

Saija Survonon

HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN HOITOHENKILÖSTÖN  
KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2014

# HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN HOITOHENKILÖSTÖN KOKEMANA

Survonen, Saija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syyskuu 2014  
Ohjaaja: Ajanko, Sirke  
Sivumäärä: 28  
Liitteitä: 8

Asiasanat: hoitotyön systemaattinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi, hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Alastaron Vanhainkodin hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä sekä niihin liittyviä ongelmia. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten kirjaamiskäytäntöjä tulisi kehittää työyhteisön toiveita kuunnellen sekä heidän kirjaamistaitoja hyödyntäen. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen oli ollut käytössä kohdeorganisaatiossa jo liki kaksi vuotta ja tarve kirjaamiskäytäntöjen tutkimiseen lähti tutkijan omista havainnoista työyhteisössä.

Tutkimus suoritettiin käyttäen kvalitatiivista menetelmää, jolloin aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulomakkeella (n=10). Vastaukset analysoitiin sisällysanalyysillä.

Tulokset osoittavat, että kirjaamiskäytännöt kohdeorganisaatiossa olivat puutteelliset, johtuen yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen puutteista sekä potilastietojärjestelmään kohdistuvista ongelmista. Haastateltavista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että lisäharjoitus tilannekohtaisesti kehittää kirjaamista yleisesti sekä parantaa kirjaamisen laatua. Hoitohenkilöstö koki, että potilastietojärjestelmä ei vastaa heidän osastoaan ja siksi kirjaamisen toteutus ontuu. Kirjaamisen toteutuminen koetaan työlääksi sekä aikaa vieväksi ja samalla myös työyhteisön tiimihenkeä hajottavaksi. Analysoinnin perusteella tähän vaikuttavat hoitajien negatiivinen suhtautuminen kirjaamiseen kokonaisuudessaan sekä kirjaamisen vaikeus hoitotyön prosessin omaisesti. Tulokset osoittivat tämän johtuvan mm. hoitajakohtaisista syistä.

Tutkittaessa hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista, voidaan todeta hoitotyön arvioinnin puuttumisen olevan suurimpana puutteena prosessin omaisesta kirjaamisesta. Tutkimuksessa keskityttiin myös kirjaamisen kehittämiseen henkilöstön toiveet huomioiden. Kehittämisen toivottaisiin keskittyvän koulutukseen sekä yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen luomiseen.

Jatkotutkimushaasteina esitetään hoitajien kokema muutosprosessi sekä sen muovautuminen uusien asioiden suhteen sekä lisäksi hoitajien asenteiden tutkiminen sekä vertailu uusien asioiden edellä. Tutkimusasetelmana voisi olla hoitajien koulutus kirjaamisessa, jolloin koulutus on tarkkaan harkittua sekä lähtökohtana ovat hoitajien toiveet.

## ELECTRONIC RECORDING OF NURSING – NURSES' EXPERIENCES

Survonen, Saija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

September 2014

Supervisor: Ajanko, Sirke

Number of pages: 28

Appendices: 8

**Keywords:** the systematic recording of nursing, nursing process, structured recording of nursing

---

Purpose of this study was to determine the Alastaro nursing home care staff, as well as the problems of recording. The aim was to get information on how the recording should be developed in the workplace, as well as listening to the wishes and make use of their skills of recording. Electronic structural documentation had been in use in the target organization for almost two years and the need for the recording of the study took the researcher's findings in the work community.

The study was conducted using a qualitative method, where data was collected by semi-structured the theme of interview form (n = 10). The responses were analyzed by using content analysis.

The results show that the protocols in the target organization were not complete, because of missing similar ways of Recording and problems of patient information system. Almost all of the interviewees thought that extra training by different situations develops recording in general and improve the the quality of documentation. Medical staff felt that the patient information system is not responsible for their department and, therefore execution is lame Recording is seen as hard working and timeconsuming and at the same time, the businesses breaks down the team spirit. Analysis of this impact shows that nurses' negative attitudes towards the recording entirety as well as in its recording of the difficulty of a process of nursing. The results showed that this is due of the reasons that related nurses by themselves.

The examination of the nursing process with the recording, it can be said the nursing assessment is the main shortcoming of the recording The study also focused on the recording of the development of staff wishes. Development is hoped to focus on education, as well as similar ways of to create Recording.

The challenges for further research are shown in nurses experienced a process of change and the deformation of new cases and also in terms of nurses' attitudes to study and the comparison of new cases above. Research designs could be the recording training of nurses', when the training is carefully thought out and is based on the wishes of the nurses.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN .....	6
3	HOITOTYÖN PROSESSI .....	8
4	HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN.....	10
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	11
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	12
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	14
7.1	Hoitohenkilöstön taustatiedot.....	14
7.2	Hoitajien kokemukset kirjaamisesta.....	15
7.3	Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen.....	16
7.4	Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen.....	18
8	POHDINTA.....	19
8.1	Tutkimuksen luotettavuus sekä eettisyys.....	19
8.2	Tulosten tarkastelua.....	21
8.2.1	Hoitajien kokemukset hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta.....	21
8.2.2	Hoitotyön prosessi.....	23
8.2.3	Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittäminen.....	24
8.3	Tutkimuksen hyödyntäminen sekä jatkotutkimushaasteet.....	25
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Järjestettäessä tai toteuttaessa potilaan hoitoa on potilasasiakirjojen tiedolla valtava merkitys siihen, minkälaista hoitoa potilas tulee saamaan. Terveystieteiden ammattilaisten työnkuvaan on kautta aikojen kuulunut potilasasiakirjojen ylläpito, sillä mm. laki velvoittaa ko. ammattilaisen merkitsemään potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen sekä seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 12 §). Kirjaamisen muutos manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen on tuonut esiin ongelmia eri työyhteisöissä, joissa kirjaaminen koetaan mm. puutteellisena sekä vaikeana asiana toteuttaa. Hoitohenkilöstö kokee, että kirjaaminen ei ole kokonaisvaltaista eikä potilaslähtöistä (Lätti 2012.)

Opinnäytetyön aihe liittyy hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen eli rakenteiseen kirjaamiseen. Kohdeorganisaationa on vanhainkoti, jossa rakenteista kirjaamista on toteutettu jo kahden vuoden ajan. Opinnäytetyössä tutkitaan kirjaamisen ongelmakohtia sekä etsitään niihin kehittämissideoita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on siis selvittää Alastaron vanhainkodin hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä sekä niihin liittyviä ongelmia. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten kirjaamiskäytäntöjä voitaisiin kehittää työyhteisön toiveita kuunnellen sekä nykyisiä kirjaamistaitoja hyödyntäen.

## 2 HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN

Systemaattisen kirjaamisen tarkoituksena on kuvata potilaan hoitoa hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan sähköisessä potilastietojärjestelmässä, jolloin kirjaaminen rakentuu ydintiedoista, termistöistä ja kaikkia näitä täydentävistä kertomusteksteistä. Tarkoituksena on myös se, että potilaan hoitotiedot olisivat kaikkien ammattilaisten käytettävissä viiveettä. Tämä edellyttää tiedon systematisointia eli sisällön ja rakenteen ennalta sovittua mallia. Systemaattisen kirjaamisen kautta kirjaamiskäytännöt saadaan vakioiduksi, jolla voidaan tukea hoitajien päätöksentekoa kirjaamisesta sovitulla kirjaamisrakenteilla. Systemaattisen kirjaamisen tarve nykypäivänä korostuu entisestään. Eri ammattiryhmien kirjatessa potilaan tietoja syntyy potilastiedoista valtava tietomassa, jolloin sen hetkinen etsitty tieto häviää monien kirjattujen tietojen lomaan. Systematisoinnin kautta ehkäistään myös päällekkäistä kirjaamista. Järjestelmällisen kirjaamistavan kautta voidaan vaikuttaa myös ratkaisevasti potilaalle annettavaan hoitoon, sillä potilaan tietoja voidaan selailta nopeasti erilaisten termistöjen sekä ydintietojen avulla. Myös tilanteesta tai paikasta riippumatta potilaan sen hetkinen tieto saadaan etsityksi nopeasti sekä helposti. (Saranto, ym. 2008, 12-15.) Systemaattinen kirjaaminen on tuonut hoitajien näkökulmista positiivisia kokemuksia, sillä että systemaattinen kirjaaminen toimii annettavan hoidon tukena. Päivän päätteeksi tehtävän kirjauksen aikana hoitaja on saattanut huomata jonkin asian, jota ei ole huomannut hoitotilanteessa ja näin ollen mennyt korjaamaan asian. (Kanto 2010.)

Systemaattisen kirjaamisen tarve voidaan kytkeä myös potilasturvallisuuteen. Järjestelmällisen kirjaamisen avulla nähdään, onko potilas saanut kaiken tarvitsemansa hoidon sekä onko potilaalle tiedotettu kaikki tarvittava hänen hoitoonsa koskien. Kirjatusta tiedosta nähdään myös, onko työntekijä noudattanut hänen työnsä asetettuja lakeja sekä sääntöjä ja onko hän työllään varmistanut työpaikkansa asettamat toimintavaatimukset/linjaukset. Jokaisesta kirjauksesta jää näkyviin kirjaajan tunnistetiedot, joita voidaan hyödyntää mm. potilasasiakirjojen tarkastelussa. (Saranto, ym. 2008, 15.)

Tiedon kirjaaminen on muuntautuvaa toimintaa, sillä ennen potilaasta tehtiin yksittäisiä merkintöjä, joissa korostettiin ainoastaan mm. annettua hoitoa sekä hoidon tuloksia. Nykyisin tiedon kirjaaminen on muuntautunut laajaksi kertomusjärjestelmäksi, joka koostuu eri osista ja näin ollen muodostaa systeemin eli järjestelmän, jota voidaan täydentää vielä eri lisäosilla. Se mikä tekee hoitotyön kirjaamisesta systemaattista, on kirjaamisen tietty yhteneväisyys eli mitä, mihin ja miten kirjataan. Systemaattista kirjaamista täydentävät rakenteistaminen eli tiedon jäsentäminen sekä hoitotyön prosessin mukaan etenevä kirjausmalli. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 66.) Yhteneväinen kirjauskäytäntö onkin useimpien työyhteisöjen ongelmakohta, jossa kirjaaminen ei noudata systemaattista linjaa vaan hoitajat kirjaavat kohtiin, jotka ensimmäisenä sopivat kirjattavaan asiaan. Tämä vaikeuttaa systemaattisen kirjaamisen käyttöönottoa työpisteissä. (Mäkitalo & Tiuhonen 2010.)

Systemaattisen kirjaamisenmallin tultua on se herättänyt hoitohenkilöstössä paljon kuo-huntaa, enemmän kuitenkin negatiivista ajattelutapaa. Esimerkkinä tästä opinnäytetyö Hoitotyön systemaattisesta kirjaamisesta hoitohenkilökunnan kokemana (Kanto 2010), jossa tutkimus keskittyi hoitajien (n=19) negatiivisiin sekä positiivisiin kokemuksiin systemaattisesta kirjaamisesta. Negatiivisia kokemuksia toivat mm. puutteellinen kirjausjärjestelmä, koulutuksen sekä ajan puute. Näihin kuitenkin suurena vaikuttajana on ollut hoitajien negatiivinen suhtautuminen. Negatiivisten suhtautumisten takana on ollut hoitajien oma epävarmuus omasta osaamisestaan, jolloin mm. iäkkäämmät hoitajat ovat nähneet tietokoneen käytön uhkana. Positiivisia asioita systemaattisesta mallista olivat mm. kirjaamisen helpottuminen sekä hoitosuunnitelmien lisääntynyt tekeminen, jonka nähtiin vaikuttavan hoidon laatuun positiivisesti. Negatiivista suhtautumista potilastietojärjestelmään tukee myös Blairin ja Smithin tutkimus (2012), jonka tulosten mukaan hoitajien asenne-ongelma on este kirjaamisen onnistumiselle. Lisäksi tuloksista tuli esiin ajanpuute, joka ei takaa perusteellista kirjaamista ja siihen perehtymistä. Arponen ja Niemi (2010) ovat kartoittaneet vuodeosaston hoitohenkilökunnan (n=16) kokemuksia kirjaamisesta, jonka tulosten mukaan suurimpana ongelmakohtana nousee esille kirjaamiseen varattu aika. Hoitajat kokevat että kirjaamiselle ei ole niin paljon aikaa kuin pitäisi ja se osaltaan vaikeuttaa kirjaamisen suorittamista sekä onnistumista.

### 3 HOITOTYÖN PROSESSI

Hoitotyön prosessi on kokonaisuus, joka etenee potilaan hoidon tarpeesta hoitotyön arviointiin. Prosessissa on siis eri vaiheita, joita ovat tarve, tavoite, toteutus sekä arviointi. Näitä noudattamalla hoitotyöstä saadaan muovattua suunniteltua työtä, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle parhaita mahdollista hoitoa. (Iivanainen & Syväoja. 2012, 15.)

Prosessin vaiheita ovat ”hoidon tarve”, jossa kartoitetaan potilaan tarpeet, diagnoosi, potilaan sekä omaisten voimavarat. Tarpeiden määrittämisessä pääkohtana ovat potilaan sen hetkisten tarpeiden määrittely. Tietojen keräämisessä hoitaja käyttää apunaan keskustelua, havainnointia, mittaamista sekä vertailua (Iivanainen & Syväoja. 2013, 16).

Seuraavassa vaiheessa hoidolle asetetaan tavoitteet, jossa huomioon tulee ottaa potilaan sekä hoitohenkilöstön odotukset. Tavoitteiden asettamisessa pyritään siihen, että potilaan tarpeita tulaisiin poistamaan tai ainakin vähentämään, usein myös tavoitteena voi olla potilaan voinnin ennallaan pysyminen. Tärkeää tavoitteiden asettamisessa on potilaslähtöinen työote. (Iivanainen & Syväoja. 2013, 16.)

Tavoitteiden asettamisen jälkeen edetään vaiheeseen, jossa suunnitellaan toiminnot, jotka edesauttavat tavoitteisiin pääsemisessä. Suunnitelluissa toiminnoissa pohditaan mm. mitä hoitotyön toimintoja tarvitaan sekä vaaditaan, jotta tuloksia hoitotyössä syntyisi. Näitä toimintoja voivat olla potilaan ohjaus, seuranta, avustaminen sekä hoitotoimenpiteiden suorittaminen. (Iivanainen & Syväoja. 2013, 17.) Suunniteltujen toimintojen jälkeen tulee toteutuksen vaihe, joka tarkoittaa edellä mainittujen suunniteltujen toimintojen suorittamista. Toteutuksen vaiheessa sovelletaan hoitotyön periaatteita potilasta sekä hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. (Iivanainen & Syväoja. 2013, 17.)

Viimeisessä vaiheessa arvioidaan hoidon tuloksellisuutta, jolloin ikään kuin palataan koko prosessin alkuun, potilaan tarpeisiin. Potilaan lähtötilanteeseen verraten arvioidaan, että onko potilaan tarpeisiin vastattu sekä päästiinkö asetettuihin tavoitteisiin. Prosessin mukaisessa hoitotyössä arviointia siis tapahtuu kaikkien vaiheiden ajan, joka on hyväksi mm. silloin kun tilanteet muuttuvat nopeasti (Iivanainen & Syväoja. 2013, 18).



Nopeissa muuttuvissa tilanteissa hoitotyön arviointia pidetään helppona asiana toteuttaa, mutta pitkäaikaispotilaiden parissa arviointi jää usein puutteelliseksi (Martinson 2010).

Hoitotyön prosessi sekä kirjaus kulkevat käsi kädessä. Hoitotyön prosessin mukaan etenevä hoitosuunnitelma on osa hoitajien tekemää päätöstä potilaan hoidosta, jonka jokainen hoitaja kirjaa näkyväksi. Ongelmana on kuitenkin se, että hoitajat mieltävät ainoastaan lääkäreiden tekemän päätöksiä hoidon suhteen, kuten päätökset hoitolinjauksista sekä lääkehoidosta. Hoitajat eivät näe heidän kirjaamisensa olevan jo osa päätöksen tekoa tehdystä hoidosta. Tämän vuoksi kirjaamisella on suuri merkitys sekä hoitotyön päätöksenteon kannalta että hoitajien oman oikeusturvan kannalta, sillä jokainen hoitaja kun kirjaa ns. päätöksensä hoidosta näkyville potilasasiakirjoihin mm. päivittäisistä toiminnoista. Nykyisessä kirjaamistavassa ei kuitenkaan hoitotyön prosessiajattelu näy selkeästi tai sitten ei ollenkaan. Prosessin vaiheita ei ajatella niin, että ne liittyisivät kiinteästi toisiinsa (Toskala 2011). Kirjaamisen kehittämisessä siis vaaditaan hoitajilta hoitoprosessin hyvää hallintaa, joka tarkoittaa jokaisen sen sisältämän vaiheen sisäistämistä. Näiden asioiden hallinnan kautta hoitotyölle saadaan enemmän laatua. (Hoitotyön vuosikirja 2007.) Hoitajien hoitotyön prosessin hallintaa ei voida kuitenkaan suoraan heijastaa potilaiden hoitoon, sillä useimmissa hoitolaitoksissa potilaat saavat hyvää hoitoa, joka etenee prosessin mukaisesti. Ongelmakohtana on tapahtuneen hoidon kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Nuikkisen (2010) tutkimus tulokset osoittavat, että hoitajat (n=16) osasivat kertoa vaiheittain kuinka toteuttavat hoidon, mutta epäselvän kirjaamistavan vuoksi kaikkia vaiheita ei tule kirjoitetuksi. Opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuoda hoitotyön prosessin hallinnalla laatua hoitotyön kirjaamiseen sekä tutkia hoitotyön prosessin mukaista kirjaamisesta. Tulokset osoittavat hoidon arvioinnin jäävän vaillinaiseksi kirjaamisessa. Hoitohenkilökunta ei siis ymmärrä kirjaamisen todellista merkitystä, jonka vuoksi lisäkoulutusta sekä tietoa ja ohjausta hoitotyön prosessin merkityksestä kirjaamiseen tarvittaisiin lisää.

## 4 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Rakenteinen kirjaaminen on informaatiota, joka kirjoitetaan sähköiseen muotoon potilastietojärjestelmään, jonka kirjaamisessa noudatetaan kansallisesti määritettyjä FinCC-luokituksia ja joka pohjautuu prosessinmukaiseen ajattelutapaan (SuPer:n www-sivut 2014). Rakenteinen kirjaaminen pohjautuu Virginia Saban luomaan kirjaamisen malliin, jossa kirjaamisen perustana ovat tarveluokitukset. Kirjaamisessa käytetään FinCC eli Finnish Care Classification tarveluokituksia, jotka muodostuvat Suomalaisesta hoidon tarveluokituksista (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksista (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksista (SHTuL). Näissä tarve- ja toimintoluokituksissa rakenne muovautuu kolmesta tasosta, jotka ovat komponentti, pääluokka sekä alaluokka eli esimerkiksi hengitys (komponentti), hengityksen seuranta (pääluokka) ja PEF-seuranta (alaluokka). Näistä syntyvä tulosluokitus on kolmiportainen eli tulos voi olla joko parantunut, ennallaan tai huonontunut. (Iivanainen & Syväoja. 2013, 15.) Rakenteisessa kirjaamisessa potilaan hoito tulee siis luokitella komponentteihin ja sen pohjalta luokitella eri otsakkeisiin. Luokitteluiden jälkeen voidaan hoitotyön kirjausta täydentää muutamalla vapaalla sanalla. Tämän mallin mukaan potilasasiakirjoihin kirjoitetun tiedon tulisi olla kokonaisvaltaista sekä potilaslähtöistä. Kirjaamisen tulisi myös herättää hoitajassa prosessin mukaista ajattelutapaa kirjaamisen yhteydessä (Martinson 2010). Samaisessa tutkimuksessa hoitajat todellakin kertovat ajattelutyön lisääntyneen kirjaamistilanteissa, jolloin vastausten perusteella voidaan todeta hoitajien sisäistäneen prosessinomaisen ajattelutavan rakenteisessa kirjaamisessa.

Tutkimustulokset osoittavat kirjaamisen olevan monipuolista tarpeiden pohjalta. Kuitenkin kirjaaminen koetaan epäselväksi ja tavoitteiden osalta kirjaaminen jää puutteelliseksi. Voidaan siis päätellä, että rakenteinen kirjaaminen ei toteudu onnistuneesti. (Nuikkinen 2010.)

Rakenteinen kirjaaminen parantaa kokonaisuudessaan hoidon turvallisuutta. Kirjaamisen kautta voidaan varmistaa potilaan oma sekä hoitajien turvallisuus. Suurin osa hoitohenkilöstöstä kuitenkin kokee rakenteisen kirjaamisen haastavaksi luoden näin ollen

negatiivisen suhtautumisen koko rakenteista mallia vastaan. Hoitohenkilöstö kokee kirjaamisen vievän aikaa itse potilailta, mikä tarkoittaa myös sitä, että kirjaamiseen käytetty aika on selkeästi lisääntynyt. Samalla hoitohenkilöstö kokee kirjaamisen olevan hankalaa ja näin ollen vaikuttaneet esimerkiksi hoitosuunnitelmien puutteellisuuteen. Tämän puutteellisuuden uskotaan vaarantavan potilasturvallisuutta, koska hoitajat jättävät asioita kirjaamatta vaikean kirjaamisen vuoksi. Puutteellisen raportoinnin kautta potilasturvallisuus on uhattuna. (Halonen 2012.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Alastaron Vanhainkodin hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä sekä niihin liittyviä ongelmia. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten kirjaamiskäytäntöjä tulisi kehittää työyhteisön toiveita kuunnellen sekä kirjaamistaitoja hyödyntäen.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisena hoitajat kokevat hoitotyön rakenteisen kirjaamisen?
2. Toteutuuko hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen?
3. Kuinka hoitotyön rakenteista kirjaamista voitaisiin kehittää hoitohenkilöstö huomioon?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä, koska opinnäytetyössä korostuvat tutkittavien kohteiden kokemukset, tulkinnat sekä käsitykset tutkittavasta aiheesta, joka on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen yleispiirre (Kankkunen, ym. 2010, 49-51). Kvalitatiivinen tutkimus käsittää laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja. Siinä korostuvat tutkimuksiin osallistuvien henkilöiden kokemukset, tulkinnat sekä näkemykset. Kvalitatiivisen tutkimuksen katsotaankin liittyvän henkilöiden uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Yksi laadullisen tutkimuksen tunnuspiirre naturalistisuus tarkoittaa esimerkiksi tutkittavan asian tarkastelua luonnollisissa olosuhteissa, kuten esimerkiksi toteutettavassa opinnäytetyössä työpaikalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2010, 49-51.)

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla (liite1), jonka runko perustui pääosin aikaisempien tutkimusten teemoihin sekä tutkimuksen suorittajan tekemiin havaintoihin työyhteisössä. Puolistrukturoidussa haastattelussa keskeiset teemat on sovittu etukäteen, mutta aineiston keräämiseen liittyy tiettyjä vapauksia (Kankkunen, ym. 2010, 97). Haastattelu etenee siis tietyn rungon mukaan, vaikka kysymysten järjestys voikin vaihdella. Teemahaastatteluun on päädytty myös siksi, että se on joustava ja monitahoinen aineistonkeruu menetelmä, jonka kautta voidaan tutkia syvemmin saatuja tietoja. Teemahaastattelun esitestaus suoritettiin kesäkuussa 2014, jolloin haastateltaviksi otettiin toisesta yksiköstä muutama Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävä henkilö. Esitestauksessa havaittiin hieman toistoa eräissä kohdissa, jonka seurauksena runkoa muutettiin hieman. Muutokset koskivat kategorioita hoitajien kokemukset sekä työyhteisö, sillä haastattelun aikana haastateltavat kertoivat ensimmäisten kysymysten aikana sekä omia kokemuksia että työyhteisönkin kokemuksia kirjaamisesta. Tämän vuoksi työyhteisö –kategorian kysymykset muokattiin uudelleen. Esitestaus antoi kuitenkin tutkijalle suuntaa siihen, että vastaako esitetyt kysymykset tutkimustehtäviin.

Teemahaastattelun ensimmäisessä osiossa kartoitettiin haastateltavien taustatiedot sekä kokemus potilastietojärjestelmistä ja tietotekniikkataidoista. Toisen osion tarkoituksena

oli kerätä tietoa hoitajien kokemuksista rakenteisesta kirjaamisesta sekä sen vaikutuksesta omaan tapaan kirjata ja vaikutuksesta työyhteisöön. Osiossa kartoitettiin myös rakenteisen kirjaamisen vaikutuksesta ajankäyttöön sekä työmäärään. Kolmannessa osiossa haastateltavien tuli selvittää hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista sekä sitä, kuinka prosessin mukainen kirjaaminen onnistuu yleisellä tasolla. Viimeisessä osiossa haastateltavat saivat kertoa kirjaamisen kehittämisestä vanhainkodissa. Osiossa oli erilaisia kehittämiseen liittyviä osioita, jotka käsittelivät kirjaamisen toteutusta, koulutusta sekä hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli Alastaron Vanhainkodin hoitohenkilöstö, joka koostui pääosin lähi- ja perushoitajista sekä kahdesta sairaanhoitajasta. Organisaatiossa työskentelee 12 vakituista hoitajaa, joista kaksi on sairaanhoitajaa. Lisäksi osastolla työskentelee määrältään vaihtelevia sijaisia. Kohderyhmän valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijän työskentely kyseisessä organisaatiossa sekä työyhteisön kokema tarve kirjaamisen ongelmakohtien selvittämisessä. Lisäksi opinnäytetyön tekijä oli mukana koulutuksissa, jossa tarkoituksena oli kehittää kirjaamisen laatua potilastietojärjestelmä Pegasoksen version vaihdon yhteydessä.

Tutkimuslupa anottiin kirjallisesti Loimaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden johtavalta hoitajalta Marita Marttilalta (liite 2), jonka jälkeen tutkimukselle saatiin lupa (liite 3). Varsinaiset haastattelut suoritettiin Alastaron vanhainkodilla heinäkuussa 2014 (liite 4) ja kestoiltaan jokainen haastattelu oli 30 minuutista yhteen tuntiin. Otoksen valinnassa sovellettiin tarkoituksenmukaista otantaa, joka tarkoittaa sitä, että osallistujat valitaan tietoisesti eli tässä tutkimuksessa valinta tehtiin tutkimuksen suorittajan havaintojen perusteella. Tarkoituksenmukaisessa otannassa on myös mahdollista valita joukkoon ns. vastakohtia, jotta kokonaisuuden ymmärtäminen olisi parempaa (Kankkunen, ym. 2010, 85). Otanta temahaastattelussa oli 10 henkilöä. Tämä määrä valittiin tutkimuksen laajuuden sekä tutkittavan ilmiön perusteella. Haastattelut tallennettiin ja hävitettiin analysoinnin jälkeen. Kaikkiin nauhoitettaviin haastatteluihin kysyttiin lupa kirjallisesti haastatteluihin osallistuvilta henkilöiltä (liite 5).

Saatu aineisto käsiteltiin deduktiivisella sisällönanalyysillä, jonka lähtökohtana ovat ilmiön laaja, mutta samalla tiivis esittäminen ja tarkasteleminen käytäntöön heijastuen

(Kankkunen, ym. 2010, 134-135). Deduktiivisessa sisällönanalyysissä tutkija voi käyttää analyysikehikkoa tai lomaketta, johon aineistoa voidaan luokitella eli toisin sanoen kuvata tai selittää. Olennaista on kuitenkin se, että samankaltaisuudet sekä erilaisuudet erotellaan toisistaan ja ne jaotellaan systemaattisesti. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista viestintää. Sen kautta voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-23.) Aineisto pystytään sisällönanalyysin avulla järjestelemään selkeään muotoon hävittämättä sen sisältämää informaatiota saaden näin ollen selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston kvalitatiivinen käsittely perustuu täysin loogiseen tulokintaan, joka kootaan käsitteelliseksi näkemykseksi. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto litteroitiin jokaisen haastateltavan kohdalla erikseen, kirjoittamalla ne Office:n Word-tekstinkäsittelyohjelmalla puhtaaksi temahaastattelurunkoon aihe-alueittain. Jokainen haastattelu numeroitiin. Vastaukset pelkistettiin jo valmiiksi niin, että aineistosta jäi jäljelle pelkät ilmaisut. Tämän jälkeen aineisto kerättiin yhteen niin, että samankaltaiset ilmaisut poistettiin. Ryhmittelyssä ilmaisuja käytettiin alaluokkina, jonka jälkeen niistä yhdistettiin yläluokkia aina pääluokkiin asti.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Hoitohenkilöstön taustatiedot

Tutkimustuloksien tarkastelussa tuodaan esille haastateltavien taustatiedot, jotta lukija saisi käsitystä kohderyhmän valmiuksista sekä perusosaamisesta ATK-taidoissa sekä potilastietojärjestelmästä.

Haastateltavien ikähaarukka oli suuri, sillä kaksi haastateltavista oli noin 30-vuotiaita, kolme noin 50-55-vuotiaita ja loput haastatteluihin osallistuvista henkilöistä olivat näiden ikäryhmien väliltä. Kahdeksan haastateltavaa olivat ammatiltaan lähi- ja perushoitajia ja kaksi olivat sairaanhoitajia. Työkokemukset ylettyivät 10 vuodesta 30 vuoteen ja kokemusta sähköisistä potilastietojärjestelmistä heillä oli ainoastaan tällä hetkellä käytettävästä Pegasos –potilastietojärjestelmästä.

Valtaosa haastateltavista piti omia ATK-taitojaan kohtalaisina ja kolme heistä olivat suorittaneet ATK-ajokortin. Kolme haastateltavaa luokitteli omat taitonsa erinomaisiksi ja lisäksi he kertoivat oppineensa tietokoneen käyttöä itsenäisesti sekä työn ohella. Nämä kolme henkilöä kertoivat käyttävänsä vapaa-ajallaan monipuolisesti tietokonetta, kun taas toinen puoli haastateltavista kertoivat tietokoneen käytön rajoittuvan ainoastaan arkisten asioiden hoitamiseen. Kaikki haastateltavat käyttävät tietokonetta vapaa-ajallaan noin yhdestä kahteen tuntiin päivässä joka päivä.

## 7.2 Hoitajien kokemukset hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta

Teemahaastattelun yhtenä osana oli hoitajien kokemusten esiin tuominen kirjaamisen suhteen. Tämän osion tarkoituksena oli myös vastata ensimmäisenä esitettyyn tutkimustehtävään. Haastateltavien tuli kertoa mm. kuinka he kokevat rakenteisen kirjaamisen, kuinka rakenteinen kirjaaminen on vaikuttanut omaan tapaan kirjata sekä mitkä asiat tuovat epävarmuutta kirjaamisen suhteen. Analysoinnin perusteella (liite 6) ongelmakohdiksi muodostuivat potilastietojärjestelmä sekä sen käytettävyys, kirjaamistaidot ja hoitajien asenteet. Järjestelmän käytettävyydestä ainoastaan kaksi haastateltavaa oli sitä mieltä, että kokonaisuudessaan potilastietojärjestelmä on selkeä, mutta siltikään ei vastaa yksikön toimintamaailmaa.

*”Selkeä, mutta vastaa paremmin sairaalan maailmaa eikä niinkään vanhainkodin”*(8)

Järjestelmän käytettävyyteen liittyi muutenkin paljon erilaisia kommentteja, jotka liittyivät vanhaan manuaaliseen kirjaamisen malliin, jossa vapaalla tekstillä tuotiin päivän tapahtumat esille. Rakenteisen kirjaamismallin koetaan tämän vuoksi olevan liian lyhyttä ja kaikki tieto tulee tuottaa ytimekkäästi asiakirjoihin.

*“Kirjaaminen on lyhyttä ja ytimekästä eikä niinkään vapaampaa”*(5)

*“Huono homma, koska vapaata tekstiä ei pysty ollenkaan kirjottaan”*(3)

Siirtyminen uuteen kirjaamisen malliin eli rakenteiseen malliin on ollut työyhteisössä eräänlainen muutos, jonka vuoksi jokainen työntekijä on käynyt läpi tietynlaisen muutosprosessin. Hoitajien asenteista päätellen, prosessi ei ehkä ole onnistunut odotettavasti, sillä moni kokee olevansa epäonnistunut sillä hetkellä, kun työvuorossa pitäisi aloittaa kirjaaminen päivän tapahtumista. Negatiiviset asenteet liittyvät osaltaan hoitajien kirjaamistaitoihin. Haastateltavat toivat esille asioita, joiden perusteella voidaan havaita puutteita näissä ko. asioissa.

*”Koen etten osaa kirjata”(7)*

*”On neuvoton, ku pitäis kirjata” (1)*

*”Välillä tulee niitä hetkiä ku ei löydä oikeaa kohtaa kirjata” (3)*

Negatiiviset asenteet ja negatiivinen suhtautuminen rakenteiseen kirjaamiseen selvittää osakseen paljon sitä, miksi kirjaaminen koetaan vaikeaksi ja miksi kirjaamisen onnistuminen ontuu.

*”En pidä koneelle kirjaamisesta, ennemmin kirjaan käsin paperille”(6)*

Näiden asenteiden takaa tuli myös selvästi esiin koulutuksen merkitys sekä sen puute, sillä haastateltavilta kysyttiin myös tukea tuovista asioista, joista jokainen haastateltava vastasi haluavansa henkilökohtaista koulutustukea.

### 7.3 Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen

Toisena tutkimustehtävänä oli kartoittaa hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista. Analysoinnin perusteella (liite 7) prosessin mukainen kirjaaminen ei toteudu, sillä hoitotyön arviointi on todella vähäistä. Prosessimainen raportointi ei näy kirjaamisessa vaan lähinnä suullisissa raportoinnissa.



*”Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen ei toteudu” (1)*

*”Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen tapahtuu pääosin suullisen raportoinnin kautta eikä niinkään kirjaamisen” (3)*

Haastateltavien tuli kertoa mm. kuinka hoitotyön arviointi näkyy omassa kirjaamisessa ja kuinka se näkyy yleisesti hoitotyön kirjaamisessa. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että hoitotyön arviointi kirjaamisessa on vähäistä.

*”Käytän arviointia välillä” (5)*

*”Ei arviointia tapahdu, koska ei se seuraava vuorolainen välttämättä muista kerroo tai kirjata siitä asiasta enempää” (4)*

*”Hoitotyön arviointia ei tapahdu” (10)*

Hoitotyön arviointia ei siis juurikaan tapahdu työyhteisössä. Pääosin vaikuttaa siltä, että hoitotyön prosessin mukaista ajattelua tapahtuu suullisen raportoinnin kautta ja siihen vaikuttavat ihmisten omat ajattelutavat asiasta. Hoitohenkilökunnan oma ajattelutapa eri asioihin suhtautumisesta vaikuttaa siihen, mitä kirjataan ja kuinka hoitotyön prosessin mukaista kirjaamistapaa käytetään. Hoitajakohtaiset ongelmat vaikeuttavat prosessin mukaista kirjaamista. Haastateltavien mielestä hoitajien reagointi eri asioihin eri tavalla vaikuttaa siihen, mitä kirjataan ja miten kirjataan. Toisaalta ongelmat johtuvat myös suullisen raportoinnin puutteellisuudesta.

*”Ei arviointia tapahdu, koska ei se seuraava vuorolainen välttämättä muista kerroo tai kirjata siitä asiasta enempää” (4)*

*”Jokainen hoitaja reagoi eri tavalla asioihin. Jotku pitää jotain toista asiaa tärkeänä ja kirjaa siitä, mut toinen hoitaja ei sit niinkään pidä sitä samaa asiaa tärkeänä” (7)*

On siis jokaisesta hoitajasta erikseen kiinni, kuinka tätä ajattelutapaa noudatetaan. Tulosten tarkastelussa huomataan, että hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista ei tapahdu eikä se käsitteenä ole tuttu. Samalla haastateltavista pieni osa kertoi, että hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista tapahtuisi, jos kirjaaminen olisi järjestelmän suhteen helpompaa, koska silloin aikaa ei menisi mm. oikeiden kohtien etsimiseen. Toinen ongelma on, että käytettävät sanat järjestelmässä ovat vaikeaselkoista.

#### 7.4 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Kirjaamisen kehittäminen on tärkeä osa kirjaamisen parantamisessa, sillä näin voidaan tukea mm. muutosprosessia, jonka on huomattu olevan se yksi ongelma, jonka vuoksi kirjaaminen koetaan hankalaksi. Analysoinnin (liite 8) perusteella huomataan, että kirjaamisen kehittämisessä tulisi saada yhteneväiset käytännöt kaikille.

*”Yhdenmukaiset hoitosuunnitelmat” (4)*

*”Hoitajien yhtenäinen linja” (9)*

*”Hoitopalaverien pitäminen” (3)*

Ongelma siis perustuu mm. siihen, että järjestelmässä on monta erilaista kohtaa joihin kirjata sama asia. Tämä edellyttää sitä, että työyhteisössä sovittaisiin esimerkiksi hoitopalaverien kautta yhteneväiset linjaukset kirjaamiseen. Hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista toteutettaisiin paremmin, mikäli käytännöt olisivat kaikilla samat ja mikäli kaikki hoitajat kirjaisivat monipuolisesti.

Haastateltavat saivat siis itse kertoa, kuinka kehittäisivät kirjaamista. Analysoinnin perusteella voidaan todeta, että kirjaamisen harjoittaminen sekä opeteltavien asioiden toisto helpottaisi kirjaamisen oppimista.

*”Harjoituksen kautta” (5)*

*”Asioiden toisto” (4)*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Jokaisessa tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta, sillä kvalitatiivisen tutkimuksen haasteena on tutkijan yksintyöskentely, jolloin tutkijan ongelmana on, että hän tulee mahdollisesti ns. sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkijan tueksi on annettu lähtökohdat, reliabiliteetti sekä validiteetti, joiden kautta tutkija voi arvioida tehtyä tutkimusta systemaattisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 159.) Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten mahdollisuutta antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, joka toisin sanoen tarkastelee tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimuksen validiteetti kohdentuu tutkimuksessa käytettyyn menetelmään. Validiteetin avulla voidaan arvioida käytetyn menetelmän kykyä, jolloin mittarin tarkoituksena on mitata juuri sitä mitä on ollut tarkoituskin. Reliabiliteetin sekä validiteetin tarkoituksena on siis tehdä tutkimuksesta luotettava sekä pätevä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 231-232.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan siis arvioida validiteetin sekä reliabiliteetin näkökulmista, esitestaamisella sekä muutamien kriteerien kautta. Näitä kriteereitä ovat mm. tutkimuksen tarkoitus, asetelma, otoksen valinta, analyysi, tulkinta ja eettinen näkökulma. (Kankkunen, ym. 2010, 166.) Opinnäytetyössä on tärkeää se, että siinä pyritään saamaan luotettavia vastauksia niin, että ne palvelevat tutkimuskysymyksiä ja tuottavat tarvittavaa tietoa kehittämisen kannalta. Tässä korostuvat mm. tutkimuskysymysten esitestaaminen, joka on toteutettu toisessa hoitoyksikössä muutaman koehenkilön avulla. Esitestaamisella on selvitetty esimerkiksi se, että antavatko valitut kysymykset monipuolisia vastauksia tutkimusongelmien näkökulmasta. Esitestaamisen jälkeen teemahaastattelurunkoa muokattiin hieman, sillä esitestaamisen kautta saatiin paljon selkeämpi kuva ns. suunnasta. Kysymysten katsottiin vastaavan tutkimuskysymyksiin hyvin. Ainoa muokkaus tehtiin hoitajien kokemuksiin kirjaamisesta, sillä haastattelun aikana huomattiin pientä toistoa sekä samankaltaisuutta kysymysten välillä. Haastattelun aikana huomattiin myös kuinka monella tapaa nämä valmiiksi luodut haastattelukysymykset voidaan ymmärtää, jonka uskotaan tuovan lisää sisältöä opinnäytetyöhön. Luotettavuuden tarkastelu kohdistuu myös tutkimusasetelmaan eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmän käytölle sekä siihen, miksi tämä menetelmä soveltuu tutkittavalle ilmiölle. Menetelmän käytön perusteet ovat esitelty edellä. Kvalitatiivisen

menetelmän valinta sopi tähän tutkimusasetelmaan, sillä tarkoituksena oli saada tietoa kokemuksista, jolloin laadullisen menetelmän valinta oli ehdoton.

Otoksen valinnassa käytettiin tarkoituksenmukaista valintaa, jotta vastauksista saataisiin mahdollisimman monipuolisia. Otoksen valinnassa vaikutti tutkijan omat havainnot työyhteisössä sekä se, että tutkija katsoi tarpeelliseksi valita sellaiset henkilöt haastatteluihin, joilla oli Pegasos-potilastietojärjestelmästä aikaisempaa tietoa. Tämän vuoksi otokseen valitut henkilöt olivat ainoastaan vakituisessa työsuhteessa olevia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen ei tarvitse olla suuri, joten tämän tutkimuksen otoksen määrä (N=10) oli riittävä, sillä aineistoa saatiin kerättyä riittävästi laadullisen aineiston luomiseksi.

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan tässä tutkimuksessa myös tarkoituksen sekä tavoitteen kautta. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, mikäli sille asetetut tarkoitus ja tavoite on täytetty. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kirjaamiskäytäntöjä sekä niihin liittyviä ongelmia. Ongelmakohtaisesti paljastuivat mm. potilastietojärjestelmän käytettävyys, yhtenäisten käytäntöjen puute sekä liian vähäinen harjoitus. Tavoitteena oli saada tietoa kirjaamiskäytäntöjen kehittämisestä työyhteisön toiveita kuunnellen. Tavoite saatiin täytetyksi, sillä teemahaastattelurungon yhtenä teemana oli vastata omin sanoin, omat kirjaamistaidot huomioiden, kuinka kirjaamista voitaisiin kehittää toimivaksi. Kehittämiskohteina analysoinnin perusteella oli mm. tilannekohtainen harjoitus.

Tutkimuksen analysoinnin luotettavuutta tässä tutkimuksessa mitataan sillä, että tulokset ovat kuvattu niin, että lukija sen ymmärtää. Tämä edellyttää sitä, että tulokset ovat lukijan nähtävillä taulukoissa, joissa nähdään analyysin tarkka eteneminen alkuperäislainauksista lähtien.

Tutkimuksen eettiset näkökulmat selittävät tutkijan eettistä vastuuta, joita ovat mm. tutkijan sitoutuminen tutkimukseen, tutkittavien kunnioittaminen sekä tutkimuksen luotamuksellisuuden takaaminen (Kankkunen, ym. 2010, 165). Eettinen ajattelu tutkijalla on myös sitä, että hän pystyy omien arvojensa kautta pohtimaan, mikä on oikein ja mikä väärin (Kuula. 2011, 21). Tutkimuksen eettisyyttä tulee myös sitoutua noudattamaan kansallisen lainsäädännön (Finlex [www-sivut](http://www.finlex.fi)) vuoksi sekä Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä eettiset ratkaisut tehdään mm. siten, että tutkittavien

anonymiteetti säilytetään, koska tutkimuskohteena oleva Vanhainkoti on pieni organisaatio, jonka henkilökunta saattaa tunnistaa toisensa siteeratuista teksteistä. Yksityisyyden suojaaminen on yksi tärkeimmistä asioista tutkimusta toteuttaessa (Kuula. 2011, 75). Kohderyhmän kunnioittaminen näkyy sillä, että jokaiselle haastateltavalle tehdään kirjallinen haastattelupyynnö (liite 4), jossa on selvitetty tutkimuksen tarkoitus, menetelmä sekä haastateltavien oikeudet, joka tarkoittaa esimerkiksi sitä, että haastateltavalla on oikeus jälkepäin kieltää itseään koskevan aineiston käyttö sekä oikeus lukea oma tekstinsä litteroinnin jälkeen. Haastatteluihin osallistuminen vapaaehtoisesti ei siis näin ollen loukkaa heidän itsemääräämisoikeuttaan, mikä on myös tärkeä seikka tutkimusta toteuttaessa. (Kuula. 2011, 60-65.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkimusluvan anominen kirjallisesti sekä siihen liittyvä keskustelu johtavan hoitajan Marita Marttilan kanssa kesällä 2014 Alastaron Vanhainkodissa.

## 8.2 Tulosten tarkastelua

### 8.2.1 Hoitajien kokemukset hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä tuli selvittää hoitajien kokemuksia rakenteisen kirjaamisen suhteen. Haastattelun aikana kysymys rakenteisen kirjaamisen kokemisesta herätti paljon negatiivisia pohdintoja haastateltavissa ja yleisesti koko ko. teeman käsittely herätti paljon tunteita. Tutkijalle muodostui myös kuva siitä, että kirjaaminen olisi osittain puutteellista päivän hoitotyöstä, kun kirjaaminen koetaan niin vaikeaksi. Nojautumalla haastateltavien perustietoihin voidaan todeta, että ammatista riippuen ne henkilöt, jotka ovat saaneet paljon koulutusta ko. potilastietojärjestelmästä, on heillä paljon enemmän valmiuksia kirjaamisessa. Yllättävänä tutkija piti myös sitä, että enemmän osa haastateltavista haluaisin palata käsin kirjaamiseen kuin opettelisi syvemmin potilastietojärjestelmän käyttöä. Ikään kuin organisaatiossa ei haluttaisi hyväksyttävän uutta muutosta. Ongelmana siis yksinkertaisesti on se, että vapaata tekstiä ei voida enää kirjoittaa niin paljon rakenteiseen malliin. Kirjaamisen muutosta manuaalisesta kirjaamisen mallista rakenteiseen malliin on kuvattu myös Mäkitalon ja Tiihosen (2010) tutkimuksessa, jossa hoitajat kokivat ns. ”vanhan mallin” eli käsin kirjaamisen olevan paljon parempaa mm. tietojen löytymisen kannalta. Samalla muutosvastarinta lisäsi ne-

gatiivista suhtautumista kokonaisuudessaan kirjaamista kohtaan. Samankaltaiset ajatukset heräsivät myös tämän tutkimuksen kohdeorganisaatiossa, jossa osa haastateltavista koki uuden asian tuovan mukanaan aina muutosvastarintaa.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että hoitajien kokemukset kirjaamisen suhteen ovat ratkaistavissa järjestelmän parannuksilla, lisäkoulutuksella sekä muutosprosessin hyväksymisellä. Muutosprosessin hyväksymisellä tarkoitetaan sitä, että tulee ymmärtää että vaatimusten lisääntyessä myös tutut käytännöt tulee muuttumaan ja siksi varsinkin hoitoalalta vaaditaan kykyä muuntautumaan tarpeen tullen. Vastausten perusteella huomataan myös se, että hoitajien asenteisiin kirjaamista kohtaan voitaisiin muuttaa myös koulutuksen kautta, sillä yli puolet haastateltavista kertoivat yhdeksi tukea tuovaksi asiaksi lisäkoulutuksen saannin.

Tutkijan kartoittaessa niitä asioita, jotka tuovat tukea kirjaamisen toteutukseen, oli suurimmalla osalla vastauksena työtoverin tuoma apu, joka aistii hyvästä tiimihengestä. Hyvän tiimihengen rikkoutumisen riskinä tutkija havaitsi analysoinnissa sen, kuinka paljon rakenteinen kirjaaminen kuitenkin vaikuttaa hajottavasti, sillä haastateltavat toivat esille mm. sen, kuinka vaikea on kirjoittaa päivän raporttia samalla ajattelemalla työkaverin suhtautumista omiin kirjoittamisiin.

Yhteenvetona hoitajien kokemuksista on se, että oikeiden kohtien löytäminen ohjelmassa on hankalaa, mikä kielii täysin kokeilemisen pelosta sekä harjoituksen puutteesta. Kokeilemisen pelon vastakohtana ovat ns. itseoppineet potilastietojärjestelmän käyttäjät, jotka eivät koe minkäänlaista muutosvastarintaa rakenteista mallia kohtaan eivätkä ongelmia kirjaamisessa yleisesti. Tämä siis osoittaa sen, että positiivisella asenteella sekä itsenäisellä perehtymisellä kirjaamiseen on paljon vaikutusta siihen, kuinka kirjaaminen onnistuu ja kuinka se koetaan. Mäkitalon ja Tiihosen (2010) tutkimuksessa käy samainen asia ilmi. Oma aktiivisuus sekä ennakkoluuloton asenne vaikuttavat tukea tuovana asiana.

## 8.2.2 Hoitotyön prosessi

Teemahaastattelun osio hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta yllätti tutkijan täysin, sillä haastatteluiden aikana haastattelija joutui selventämään usealle haastateltavalle hoitotyön prosessia käsitteenä. Tätä ongelmaa ei koettu esitestauksessa, joten sen vuoksi teemaa ei muutettu varsinaisiin haastatteluihin.

Haastattelija siis selvitti hoitotyön prosessia mm. lohkomalla kysymyksiä osiin, kuten kuinka hoitotyön arviointi näkyy omassa kirjaamisessa. Kysymysten lohkominen antoi kuitenkin haastattelijalle viitteitä siitä, että hoitotyön prosessia ei omaksuta rakenteisen kirjaamisen perustaksi ja siksi hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen ontuu tässä organisaatiossa. Tämä seikka myös vaikuttaa hoidon laatuun kirjaamisen suhteen, sillä suurin osa haastateltavista kertoi, että mm. hoidon arviointia ei tapahdu niin paljoa kuin pitäisi. Hoitotyön prosessilla ei siis ole vaikutusta konkreettisesti potilaan saamaan hoidon laatuun vaan hoitotyön prosessin omaisella kirjaamisella on tarkoitus tuoda hoitotyötä näkyväksi sekä ongelmien ilmentyessä toimia jokaisen hoitajan oikeusturvana (Nuikkinen, 2010).

Ongelma on haastateltavien mukaan siinä, että hoitajat suhtautuvat eri tavoin eri asioihin. Hoidon arviointia tapahtuu pääosin niin että mikäli hoidon kirjaava hoitaja itse raportoi siitä muille ja kirjaa sekä seuraa sitä itse henkilökohtaisesti. Tämä sai haastattelijan miettimään hiljaisen raportoinnin mahdollisuutta tässä organisaatiossa. Näin ollen jokainen hoitaja olisi vastuussa siitä, mitä tietoja poimii jokaisesta hoidettavasta henkilöstä. Tällöin jokaisessa vuorossa tulisi potilaat jakaa jokaiselle hoitajalle erikseen. Muutos toisi hoitoon enemmän laatua sekä parantaisi prosessin mukaista kirjaamista. Hoitajien tietoisuus prosessin omaisesta kirjaamisesta tulisi myös tutummaksi, mikäli hoitajien koulutustarjontaan lisättäisiin asiantuntijaluento hoitotyön prosessista, sillä jokainen hoitaja pitää vaiheittain tapahtuvaa kirjaamista hyvin tärkeänä. Hoitajat mieltävät hoitosuunnitelmien kuitenkin olevan osa potilasturvallisuutta. Tutkitussa tiedossa hoitajat olivat samalla linjalla, sillä jopa 52 % vastaajista olivat täysin samaa mieltä ja 39 % vastaajista jokseenkin samaa mieltä, että hoitosuunnitelmat lisäävät potilaiden turvallisuutta hoidon suhteen (Halonen 2012).

Hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta, nostivat osa haastateltavista esille hoitotyön arvioinnin ja sen, että arviointia ei tapahdu lainkaan heidän yksikössään. Haastatteluiden aikana haastattelija kyseli enemmän ilmenneestä ongelmasta ja siitä, kuinka muut haastattelijat huolehtivat arvioinnin toteutuksesta. Vastaukset olivat kaikki samantapaisia eli arviointi jää näkymättömäksi hoitotyöksi. Verraten Nuikkisen (2010) samantapaiseen tutkimukseen hoitotyön arvioinnista, voidaan ongelman olevan tässäkin tapauksessa samankaltainen. Hoitajat kertovat toteuttavansa arviointia, mutta sen kirjaaminen jää vähäiseksi. Hoitotyön prosessin omaista eli vaiheittain tapahtuvaa kirjaamista pidetään kuitenkin tärkeänä ja jokainen hoitaja kertoo osaavansa tehdä hoitotyön arviointia, mutta se mikä ongelma arvioinnin vähyydessä on, kertoo enemmänkin siitä, että hoitajat mieltävät arvioinnin hoituvan pelkästään suullisen raportoinnin kautta. Voidaan myös ajatella sen johtuvan siitä, että hoitajien negatiiviset asenteet kirjaamista kohtaan, vaikuttaa siihen, että hoitajat eivät miellä kirjoittaa potilasasiakirjoihin enempää kuin pakollisen tiedon.

### 8.2.3 Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittäminen

Teemassa kehittäminen oli tarkoitus tuoda hoitohenkilöstön toiveita kirjaamisen kehittämisestä työyhteisössä. Kehittämisideoita syntyi paljon, mutta ne kaikki ikään kuin viittasit samaan asiaan, kuten yhteisten käytäntöjen selvittämiseen sekä lisäkoulutuksen saamiseen. Kehittämisosion tarkoituksena oli vastata yhteen tutkimustehtävään eli kuinka kirjaamista voitaisiin kehittää hoitohenkilöstöä huomioiden. Tämän osion kautta jokainen haastateltava sai vaikuttaa kirjaamisen kehittämiseen omassa työyhteisössään.

Analysoinnin perusteella yhteneväiset kirjaamiskäytännöt sekä jatkuva toisto ja harjoitus lisääisivät kirjaamisen laatua sekä poistaisi kirjaamiseen kohdistuvaa negatiivista suhtautumista. Kehittämisessä tuli myös esille lisäkoulutuksen tarve, joka saataisiin ratkaistuksi henkilökohtaisella koulutuksella hoitohenkilöstön omilla työpisteillä. Harjoitusten toivottiin olevan myös enemmän tilannekohtaisempaa, joka auttaisi hoitajia oppimaan paremmin rakenteista kirjaamista. Toskala (2011) on tutkimuksessaan selvittänyt rakenteisen kirjaamisen koulutusta, jonka perusteella sähköinen harjoitusversio tukee oppimista, mutta parhaimpana sekä toimivampana menetelmänä on pidetty pienryhmissä toteutuvaa koulutusta todellisten potilasesimerkkien äärellä.



Henkilökohtainen koulutus omassa työpisteessä varmasti toisi varmuutta sekä osaamista kirjaamiseen, mutta organisaation henkilöresurssit tämänlaiseen ohjaukseen on ongelmallinen, ellei kirjaamista osaaville hoitajille jaettaisi vastuualueena työvuorossa. Tämänlainen ohjaus olisi siis ratkaistavissa työyhteisön sisällä tapahtuvissa ratkaisuissa, mutta ei laajemmalla tasolla, kuten esimerkiksi ulkopuolisella opastajalla. Työpaikan sisällä tapahtuva ohjaus työyhteisön kesken voisi toimiakin, sillä haastatteluiden aikana kysytty kysymys tukea tuovista asioista kirjaamisessa, nousi vahvimpana esille työkaverin tuoma tuki ja opastus.

Työtoverin antamaa opastusta on luonnehdittu parhaimmaksi tukea antavaksi asiaksi, kuten Halosen (2012) ja Mäkitalo & Tiihosen (2010) tutkimukset asiasta antavat ymmärtää. Kollegoiden tuen siis katsotaan helpottavan rakenteisen kirjaamisen käytettävyyttä merkittävästi.

### 8.3 Tutkimuksen hyödyntäminen sekä jatkotutkimushaasteet

Toteutettua tutkimusta voidaan hyödyntää kahdenlaisesti, sekä työyhteisön kesken että suunnitellussa kirjaamisen koulutusta työyhteisölle. Tulosten esittelyn kautta työyhteisölle, saadaan puettua sanoiksi koko se ongelma, jota työntekijät pohtivat päivittäin. Näin ollen myös jokainen saa pohdittavaa esiteltyjen tulosten kautta, mikä ongelma kirjaamisessa todella on ja mikä niistä koskee juuri tätä työntekijää ja hänen kirjaamistaansa. Tulosten esittelyn tarkoituksena onkin saada jokainen työntekijä pohtimaan omaa kirjaamistaan.

Tutkimuksen hyödyntämistä voidaan käyttää myös tuleviin koulutuksiin, jolloin mietitään sopivia koulutustyyplejä esimerkiksi version vaihdosten yhteydessä. Tulosten kautta saadaan selvä kuva siitä, millaista harjoitusta sekä koulutusta työyhteisö kaipaa ja mikä on parhain tapa saada uusia asioita juurrutetuksi työyhteisöön.

Jatkotutkimushaasteina olisi hyvä tutkia hoitajien kokemaa muutosprosessia kirjaamisen muuttuessa ja sitä miten se muovautuu uuden asian tullessa vanhan käytössä olleen asian tilalle. Toisena tutkimushaasteena voisi teettää vertailevan tutkimuksen hoitajien asenteista sekä niiden eroista. Tutkimuksessa voisi ottaa kohteiksi työyhteisön, jossa

tarkoituksena olisi tuoda käytettäväksi uusi kirjaamisen malli tai potilastietojärjestelmän version vaihto. Silloin voisi vertailla hoitajien asenteiden eroja esimerkiksi henkilökohtaisen ja ryhmässä tapahtuvan oppimisen välillä.

## LÄHTEET

Arponen, S. & Niemi, N. 2010. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. AMK-opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu.

Blair, W. & Smith, B. 2012. Nursing documentation: Framework and barriers. A journal for the Australian Nursing Profession 41. Viitattu 12.9.2014

Finlexin www-sivut. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaava lainsäädäntö. Viitattu 14.9.2014. <http://www.finlex.fi>

Halonen, T. 2012. Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä ja potilaan turvallisen hoidon toteutuminen hoitohenkilöstön kokemana. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma pro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro oy

Kanto, J. 2010. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan kokemana –katsaus tutkimustietoon. AMK-opinnäytetyö. Metropolian Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.9.2014

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. painos. Tampere: Vastapaino

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785 muutoksineen.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Jauhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lätti, M. 2012. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemana. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Martinson, P. 2010. Rakenteinen kirjaaminen terveyskeskuksen sairaalan osastolla. AMK-opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu.

Mäkitalo, A. & Tiihonen, T. 2010. Hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta keuhkosairauksien osastolla. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Nuikkinen, M. 2010. Hoitotyön prosessilla laatua hoitotyön kirjaamiseen Ruskatalojen palveluyhdistyksessä. AMK-opinnäytetyö. Lännen Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Sairaanhoitajaliitto. 2007. Hoitotyön vuosikirja – hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2.uud. p. Helsinki: WSOY.

Superliiton www-sivut. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen. <https://www.superliitto.fi>. Viitattu 14.9.2014.

Toskala, E. 2011. ”Kirjoitettaisiin enemmän potilaasta ja hänen tilasta”. Terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajat matkalla kohti rakenteista kirjaamista. AMK-opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulu.

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

## Teemahaastattelurunko

### 1. Taustatiedot

- ikä
- koulutus
- työkokemus hoito-alalta
- kokemus/koulutus sähköisistä potilastietojärjestelmistä
- ATK-taidot
- vapaa-ajan tietotekniikan käyttö

### 2. Teemahaastattelu

#### Hoitajan kokemukset

- kokemukset kirjaamisesta, kuinka koet rakenteisen kirjaamisen?
- rakenteisen kirjaamisen vaikutus omaan tapaan kirjata
  
- tukea tuovat asiat kirjaamisessa
- haittoja ja epävarmuutta tuovat asiat kirjaamisessa

#### Työmäärä ja ajankäyttö

- vaikutus työmäärään työvuorossa (kirjaamiseen käytetty aika, kuinka esimerkiksi muuttunut?)
- tietokoneen käyttö työajalla (sähköposti, laboratoriokokeet, potilastietojen tarkastelu/kirjaaminen, tiedonhaku, tilaukset)

#### Työyhteisö

- muiden asenteet kirjaamiseen
- vaikutus työilmapiiriin
- Arvioi työpaikkasi hoitotyön kirjaamista yleisesti

### Hoitotyön prosessi

- Kuinka omalta osaltasi varmistat hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen?
- Kuinka toteutat tai miten nämä asiat näkyvät omassa kirjaamistavassasi:
  - tarpeen arviointi
  - tavoitteiden asettaminen
  - hoidon suunnitelma
  - hoidon toteutus
  - hoidon arviointi
- Mikä näiden asioiden kirjaamisessa on helpointa/vaikeinta?

### Kehittäminen

Mitkä asiat helpottaisivat kirjaamisen toteutusta?

Mitkä tiedot tulisi näkyä paremmin?

Kuinka hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista saataisiin paremmin toteutettua?

Koulutus?

Mitä asioita tulisi kehittää kirjaamisessa? Miten kehittäisit kirjaamista?

Tutkimuslupa-anomus

Loimaan kaupunki/  
Sosiaali- ja terveystalvelukeskus  
Johtava hoitaja  
Marita Marttila  
Vareliuksenkatu 1  
32200 Loimaa

Hei!

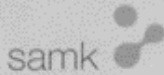
Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi (AMK). Opintoni ovat edenneet opinnäytetyön teon vaiheeseen. Opinnäytetyön aihe liittyy hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen sekä kirjaamiskäytäntöjen tutkimiseen omassa työyhteisössäni Alastaron Vanhainkodissa. Tarkoituksena on tutkia opinnäytetyön avulla kirjaamisen ongelmakohtia sekä etsiä niihin kehittämisisideoita. Samalla opinnäytetyön tutkimus toimii pohjatyönä opintojeni myöhemmässä vaiheessa tulevalle projektityölle, jossa tarkoitus on tuottaa opas kirjaamisen tueksi Loimaan sosiaali- ja terveystalan henkilöstölle. Tutkimuksen aineisto on tarkoitus kerätä teemahaastattelun avulla Alastaron Vanhainkodin hoitohenkilöstöltä, joka toteutetaan työpaikalla Teidän luvallanne. Tutkimus toteutetaan luottamuksellisesti.

Täten pyydänkin Teiltä tutkimuslupaa opinnäytetyölleni, jossa suorituspaikkana on Alastaron vanhainkoti ja kohderyhmänä vanhainkodin hoitohenkilöstö.

Annan mielelläni lisätietoja s-postitse.  
saija.survonen@student.samk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja Sirke Ajanko.  
sirke.ajanko@samk.fi

Saija Survonen, Sairaanhoitajaopiskelija (AMK), Satakunnan Ammattikorkeakoulu.



**SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä**

Opinnäytetyön tekijä: Saja Survonon

Opiskelijanumero: 1300073

Aloituserhmä: AHT13KR

Koulutusohjelma: Hoitotyön sv, sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Elina Ajanmäki, Eteläkatu 3 26100 Rauma  
+358 44 719 3056  
elina.ajanmaki@samk.fi

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Lomaaan kaupunkihoitava hoitaja Marita Marttila Väreliuksenkatu 1 32200 Lomaa  
02-76 12 103, marita.marttila@lomaa.fi

Opinnäytetyön nimi: Hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana

Työn etenemisaikataulu: ks. ystävällisesti tutkimussuunnitelman liitteenä oleva aikataulusuunnitelma

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektituunnitelmassa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukieneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys: 16.5.2014

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

19.6. - 14. Marita Marttila

Marita Marttila  
MBA, THM  
Johtava hoitaja

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus  
johtava hoitaja  
Väreliuksenkatu 1 32200 LOMAA

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

*[Handwritten signature]*

Eeva-Liisa Miettinen

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

*[Handwritten signature]*

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

*[Handwritten signature]*  
SAJA SURVONON



Toukokuu 2014

- Tutkimuslupa

Kesäkuu 2014

- Teemahaastattelurungon esitestaus

Heinäkuu 2014

- Varsinaisten haastatteluiden suorittaminen Alastaron Vanhainkodissa
- Saadun aineiston analysointi

Elokuu – Marraskuu 2014

- Opinnäytetyön teoria osuuden kirjoittaminen ja korjaukset
- Kypsyysnäyte
- Tulosten raportointi

Haastattelupyyntö

Arvoisa Hoitaja

Opiskelen sairaanhoitajaksi (AMK) Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teen parhaillaan opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä ja siihen liittyvää tutkimusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Alastaron Vanhainkodin hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä sekä niihin kohdistuvia ongelmia. Tavoitteena on selvittää, miten kirjaamiskäytäntöjä voidaan helpottaa sekä kehittää työyhteisön toiveita kuunnellen sekä heidän osaamistaan kirjaamisessa hyödyntäen.

Tutkimuksen aineiston kerääminen tapahtuu teemahaastattelun avulla, johon toivonkin Teidän suostumustanne haastateltavaksi. Haastattelu on yksilöhaastattelu Alastaron vanhainkodissa, joka nauhoitetaan ja kestoksi olen arvioinut yhden tunnin.

Haastattelu toteutetaan luottamuksellisesti ja haastateltavien kohdalla noudatan anonyymiteettia, joka takaa sen ettei haastateltavien tietoja paljasteta tutkimuksen aikana tai sen jälkeen. Teillä on oikeus keskeyttää haastattelu tai kieltää aineiston käyttö jälkikäteen. Tutkimuksen jälkeen aineisto hävitetään.

Pyydänkin nyt Teiltä vastausta kirjallisesti haastattelupyyntööni.

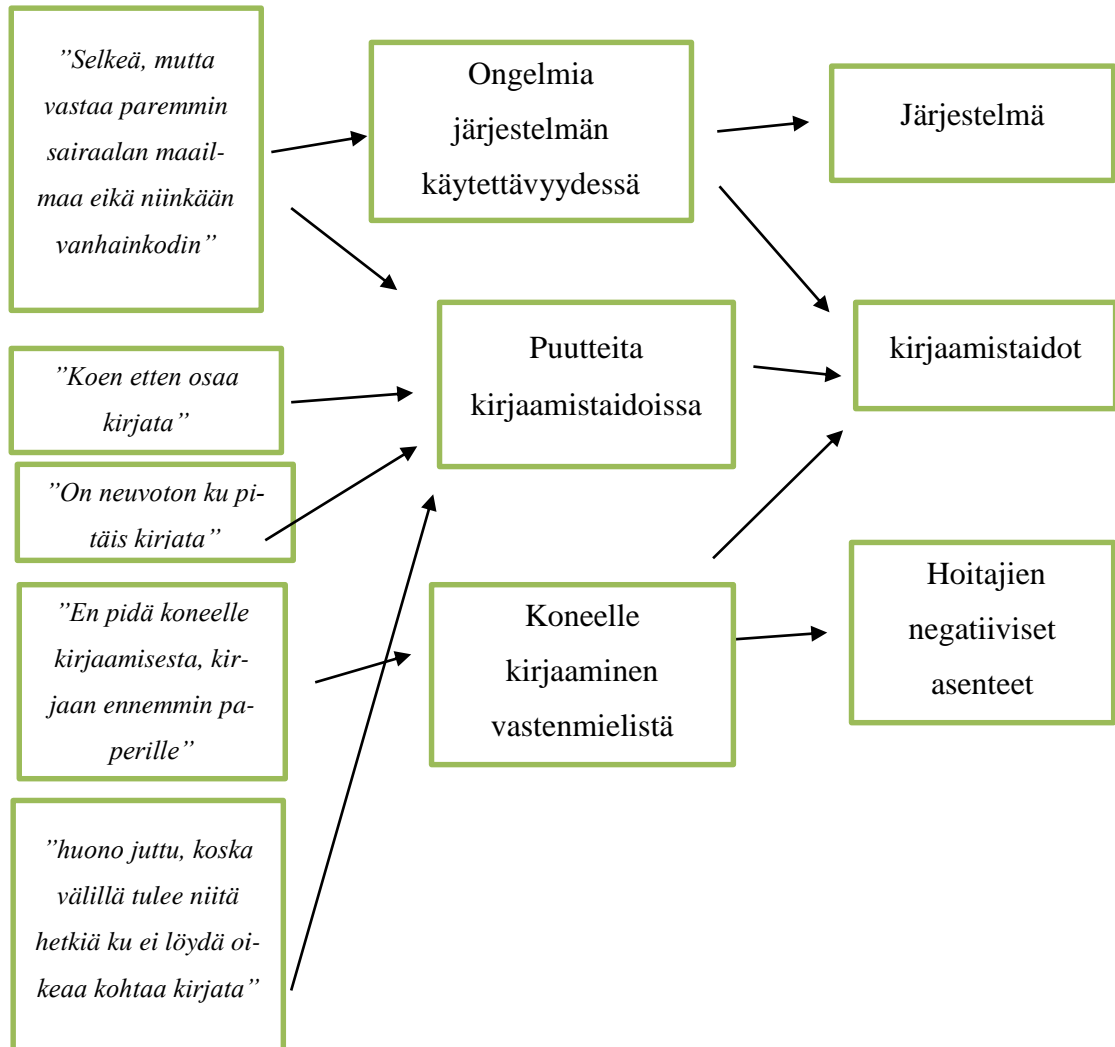
Saija Survonon

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

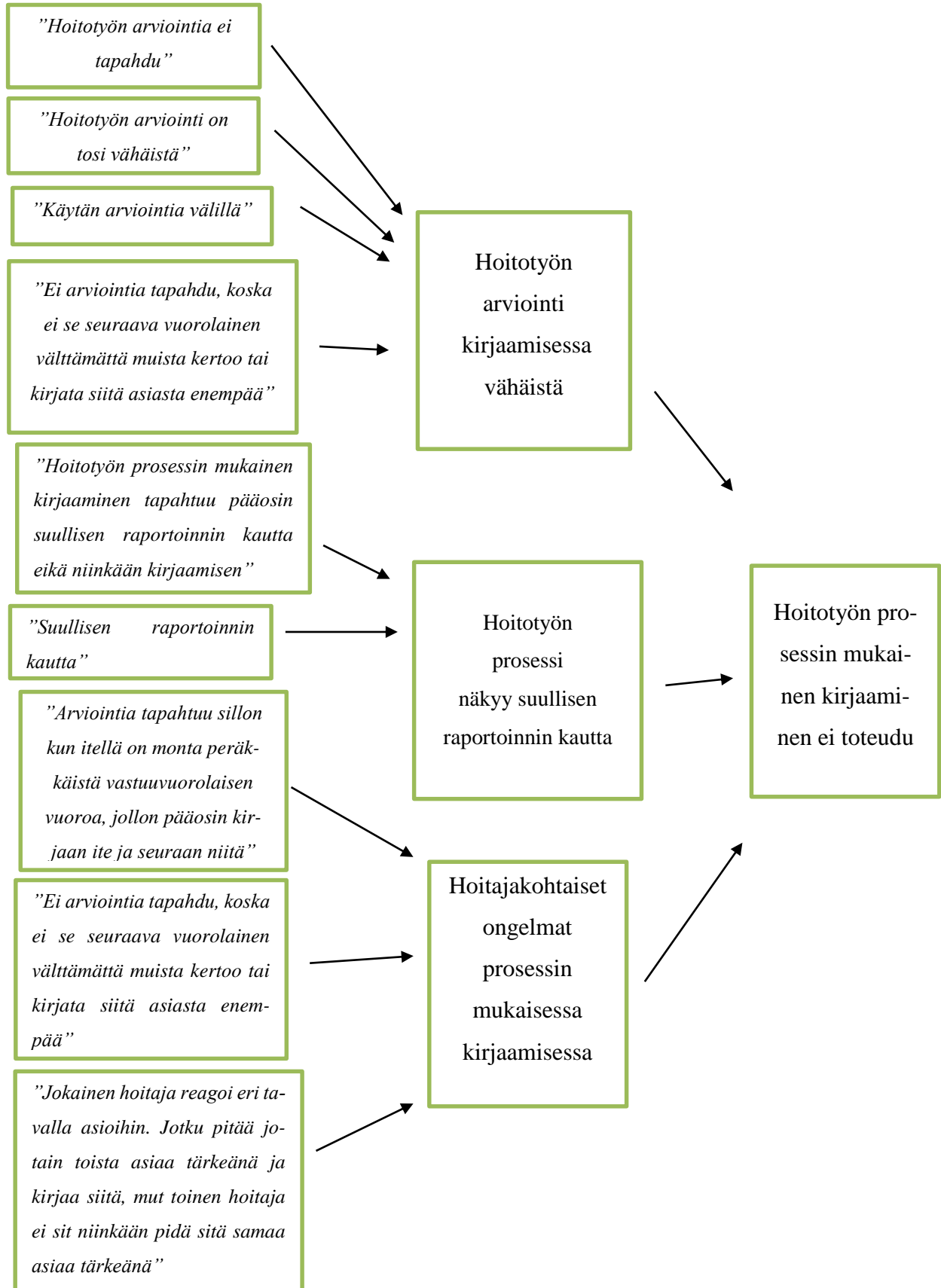
Satakunnan ammattikorkeakoulu

Halutessanne voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön ohjaaja Sirke Ajankoon,  
sirke.ajanko@samk.fi.

## Hoitajien kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta



## Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen



### Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittäminen

