

## **Hoitotyön yhteenvetojen tarkastelua FinCC- luokituksen avulla**

Jutila Tuomo, Leinonen Sirpa &  
Niskanen - Laitala Irja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja  
Jutila Tuomo, Leinonen Sirpa & Niskanen - Laitala Irja  
Hoitotyön yhteenvetojen tarkastelua FinCC- luokituksen avulla  
Työn ohjaajat: Irmeli Pasanen, Eija Niemelä  
Kevät 2013  
Sivumäärä: 32 + 3

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla sisätautien vuodeosastolla laadittujen hoitotyöyhteenvetojen sisältöä Suomalaisen hoitotyön luokituksen ydintietojen perusteella. Tutkimuksen tavoitteena on korostaa systemaattisen kirjaamisen tärkeyttä ja asianmukaisesti laaditun hoitotyöyhteenvetodokumentin jatkohoidon kannalta. Tulosten perusteella voi kirjaamista kehittää sisätautiosastolla. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen, mutta tutkimuksen aikana käytimme myös määrällistä tutkimusmenetelmää. Käytimme aineiston analysoinnissa deduktiivista sisällön analyysiä. Tutkimusaineisto koostuu 15 hoitotyöyhteenvetodokumenta.

**Hoitotyön ydintietojen tarkastelussa komponenttien sisällön** mukaan huomasimme, että useita komponentteja ei ole käytetty lainkaan ja samoja komponentteja oli käytetty kattavammin monissa yhteenvedoissa. Hoidon syy esiintyi, mutta tuloksia ei ole arvioitu. Myös hoidon tulosta oli arvioitu, vaikka hoidon syytä tai hoidon keinoja ei ollut määritetty. Vapaata tekstiä potilaan tilasta löytyi jokaisesta hoitotyöyhteenvetodokumenta. **Asiasisällöittäin otsakkeiden** alla tiedot olivat puutteellisia, puuttuivat kokonaan tai olivat väärän otsakkeen alla. **Moniammatillisten ydintietojen** otsakkeiden alle ei ollut kirjattu useinkaan, tai tiedot löytyivät väärän otsakkeen alta. Loppuarvio otsaketta ei ole kirjattu yhteenkään, toimintojen toteutus oli suuremmassa osassa hoitotyöyhteenvetoja. Tutkimustulosten perusteella koulutuksen tarve nousee ensimmäiseksi esille.

Asiasanat: hoitotyön kirjaamismalli, hoitotyön yhteenveto, hoitotyön ydintiedot

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Jutila Tuomo, Leinonen Sirpa & Niskanen - Laitala Irja

Title of thesis: Analysis of Nursing Summaries in District Hospital

Supervisors: Eija Niemelä and Irmeli Pasanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 32 + 3 appendix pages

The purpose of this Bachelor's thesis work is to describe the contents of nursing summaries made in District Hospital medical ward. We describe the current state of nursing summaries by Finnish classification defined by the core data and also how the structural documentation can be seen in the nursing summaries. The goal of the analysis is to highlight the importance of systematic recognition of nursing summaries and how important properly fulfilled nursing summary is for the patients follow-up care. As a result of this thesis the material can be used to further develop the nursing summaries in the District Hospital.

Our thesis is both qualitative and quantitative. The research material consists of fifteen nursing summaries. The material has been analyzed by using deductive, descriptive research method.

At the theory part of this thesis is described the general nursing summary model in Finland, documentation template and related Finnish nursing FinCC -rating. This thesis also includes theory of nursing core data and it's sub-regions.

Our research revealed that the documentation was incomplete and inconsistent. Some of the components were not used at all or the data was at wrong fields. We found also that the documentation has been challenging. The need for training is obvious.

Keywords: Nursing Process, Nursing Summary, Nursing Core Data

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	6
2 HOITOTYÖN KIRJAAMISMALLI.....	8
2.1 FinCC- luokitus.....	9
2.2 Ydintiedot.....	11
2.2.1 Hoidon tarve.....	12
2.2.2 Hoitotyön toiminto.....	12
2.2.3 Hoidon tulos.....	12
2.2.4 Hoitoisuus.....	13
2.2.5 Hoitotyön yhteenveto.....	13
2.3 Aikaisemmat tutkimukset.....	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
3.1 Tarkoitus ja tavoite.....	18
3.2 Tutkimustehtävä.....	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
4.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	21
4.2 Aineisto.....	22
4.3 Aineiston analysointi.....	22
4.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	24
4.5 Eettisyys.....	26
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	27
5.1 Moniammatilliset ydintiedot.....	27
5.2 Hoitotyön yhteenvedon tarkastelu asiasisällöittäin.....	30
5.3 Hoitotyön ydintiedot komponenttien sisällön mukaan.....	31
6 POHDINTA.....	33
6.1 Tulosten tarkastelua.....	33
6.2 Jatkotutkimushaasteet.....	35
6.3 Omat oppimiskokemukset.....	35
LÄHTEET.....	36
LIITE 1.....	40
LIITE 2.....	41
LIITE 3.....	42
LIITE 4.....	43

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla erään aluesairaalan sisätautien vuodeosastolla laadittujen hoitotyönyhteenvedojen sisältöä laadullisesti ja määrällisesti. Kuvailemme hoitotyön yhteenvedojen sisältöjen nykytilaa Suomalaisen hoitotyön luokituksen määrittämien ydintietojen perusteella, sekä kuvailemme miten hoitotyönyhteenvedoissa näkyy rakenteisen kirjaamisen osiot.

Kirjatulla tiedolla on suuri merkitys potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Kirjatulla tiedolla on erityisesti merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa ja niiden pitää olla käytettävissä viiveettä niitä tarvitsevilla. Systemaattinen hoitotyön kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan yhdenmukaisesti ja rakenteisesti. Näin edistetään hoitotietojen käyttöä potilaan parhaaksi. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä, sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 12–16).

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveystietohankkeen (STM 2004) mukaan on kaikissa sähköisissä potilastietojärjestelmissä oltava ydintietomäärittysten mukaiset tietorakenteet vuoden 2007 loppuun mennessä. Sen seurauksena syntyi Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 – 2008 (HoiDok). Sen lopputuloksena kehittyi kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaamismalli. Se perustuu hoitotyön ydintietoihin ja FinCC – luokituskonaisuuteen (Finnish Care Classification). (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008, hakupäivä 15.12.2012).

Potilasasiakirjoihin tulee kirjata potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Kirjaamisen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009 7§). Osastohoidossa olevasta poti-

laasta tulee tehdä potilaskertomukseen riittävän usein aikajärjestyksessä kirjaus hänen tilansa muutoksista, tutkimuksista ja annetusta hoidosta. (STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009 14§).

Jokaisesta osasto- tai laitoshoitajaksosta tulee laatia loppulausunto, hoitotyön yhteenveto. Tätä käytetään hyväksi kun hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Loppulausuntoon tulee annettua hoitoa koskevien yhteenvetojen lisäksi sisällyttää selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Loppulausunnossa tulee lisäksi kuvata mahdolliset poikkeavuudet potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa ja potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä (STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009 17§).

Tutkimusaineisto koostuu viidestätoista hoitotyönyhteenvedosta. Käytimme aineiston analysoinnissa deduktiivista sisällön analyysiä. Aineistolähtöisen opinäytetyön tarkoituksena on todellisen arkielämän moninainen kuvaaminen eri muodoissa ja ilmiöitä pyritään tutkimaan luonnollisissa, todellisissa, tilanteissa. Tarkoituksena onkin ymmärtää ja tulkita jonkin valitun ilmiön esiintymisen merkityksiä. Tavoitteena ei ole hakea koko populaatiota koskevaa yleistettävyyttä, vaan löytää käsitteellisiä ilmiöitä ja saada teoreettista pitävyyttä, ymmärrystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 33).

## 2 HOITOTYÖN KIRJAAMISMALLI

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen on työtehtävä, jota hoitohenkilökunta suorittaa jatkuvasti päivittäin. Kirjaamisen sujuvuus, toimivuus ja kansallisen kirjaamismallin sekä tietojärjestelmätoteutuksen käytettävyys ovat tärkeitä työtehtävien suorittamiseksi tehokkaasti ja sujuvasti. Terveystieteiden moniammatillinen yhteistyö edellyttää, että käytettävät työvälineet, esim. potilastietojärjestelmät, tukevat ominaisuuksillaan työtehtävien suoritusta ja tarjoavat kaikille käyttäjille heidän työtehtäviinsä sopivia työkaluja. Kuten kuvio 1 ilmenee, hoitotyön kirjaamisen ja kirjaamistoiminnan toteutuksen tulisi myös tukea koko hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä tiedonvaihtoa ja työnjakoa moniammatillisten ja hoitotyön ydintietojen avulla. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, hakupäivä 5.4.2013).

### HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN

Hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen kirjaaminen

Näkymä : Hoitokertomus = HOKE

Moniamm. hoitoprosessin eri vaiheet	Tulotilanne		Hoidon suunnittelu		Hoidon toteutus	Hoidon arviointi	Hoitotyön yhteenveto	
	Tietojen keruu ja analysointi*	Hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi	Tavoitteiden asettaminen	Suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi	Hoitotyön toiminnot / toteutus	Hoidon tulokset		
<b>Hoitotyön prosessin vaiheet</b>	Tietojen keruu ja analysointi*	Hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi	Tavoitteiden asettaminen	Suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi	Hoitotyön toiminnot / toteutus	Hoidon tulokset	Hoitotyön yhteenveto	
<b>Rakenteistaminen</b>	<b>SHTaL ja SHTuL</b> (Hoidon tarveluokitus ja hoidon tuloksen tila-luokitus)	-	SHTaL ja varmuusaste (+ mittari esim. VAS, GAF)	SHTaL	-	SHTaL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF)	Koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön prosessi/ydin - tiedoista ja tarv. täydennetään rakenteisilla tiedoilla (luokitus + vapaa teksti)	
	<b>SHToL ja SHTuL</b> (Hoitotyön toimintoluokitus ja hoidon tuloksen tila-luokitus)	-	-	SHToL	SHToL ja mittari (esim. VAS, GAF)	SHToL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF) **	Hoitoyhteenveto	
<b>Hoitotyön ydintiedot</b>	Moniammatillisia ydintietoja*	Hoidon tarve			Hoitotyön toiminnot	Hoidon tulokset	Hoitoyhteenveto	Hoitoyhteenveto

\*Ydintiedoista saadaan osa hoitotyön tarvitsemista tiedoista kuten henkilötiedot, riskitiedot, hoidon syy, lääkehoito, lääketieteellinen diagnoosi, tutkimukset, toimenpiteet, toimintakyky ja apuvälineet.

\*\* Hoitoyhteenveto tehdään prosessin kohdassa arviointi ja käytetään mittareita: OPC (Oulu Patient Classification) tai OPCq (Rafaela)

päivitetty 080908 K.Tanttu

Kuvio 1 Kansallinen hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli (Tanttu 2008, hakupäivä 2.5.2013).

Hoitotyön prosessin tarkoituksena on terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvien tarpeiden tyydyttäminen ja tavoitteena on terveyden saavuttaminen. Potilas huomioidaan kokonaisuutena ja vastataan hänen tarpeisiinsa yksilöllisesti. (Leino 2004, 38).

Hoitotyön kirjaamista voidaan yhdenmukaistaa käyttämällä hoitotyön luokituksia, jotka selkeyttävät hoitotyön käsitteitä ja tuovat hoitotyöhön yhtenäisen kielin. Yhdenmukainen kirjaaminen edistää myös luokitusten kehittämistä ja vertailukelpoisuutta sekä hoitotyön tiedon keruuta. Tiedon hyödyntäminen edellyttää, että tarvittava tieto saadaan järjestelmästä toistuvaan käyttöön eri toimijoiden tarpeisiin. (Clark 1999, 12–13). Hoitotyön luokitusten rakenne on tarkoitettu yksityiskohtaisen tiedon jäsentelyyn, mutta standardoidulla kielellä ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista korvata kaikkea hoitotyön kirjaamista ja kommunikointia. Mahdollisuus vapaamuotoiseen narratiiviseen kuvailuun on sisällytettävä myös luokiteltuun kirjaamiseen. (Goossen 2000, 42- 45).

Hoitotyön kirjaamisessa käytettäviä luokituksia on kehitetty jo useiden vuosien ajan, mikä osaltaan heijastaa potilaan hoidon kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen kuvaamisen haasteita ja vaikeutta (Goossen 2000, 42- 45). Hoitotyön luokituksiin liittyy Clarkin (1999, 12) mukaan vielä monia pulmia. Esimerkiksi hoitotyön käsitteiden käännytyö eri kielille on vaikeaa, lisäksi käsitteet voidaan tulkita eri kulttuureissa eri tavoin.

## **2.1 FinCC- luokitus**

Keväällä 2005 käynnistyneen Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen päätavoitteena oli kehittää vuoden 2007 loppuun mennessä kansallisesti yhtenäinen rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä, joka perustuu kansallisesti määriteltyihin ydintietoihin. Hankkeen lopputuloksena oli kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaamismalli, joka perustuu hoitotyön ydintietoihin ja FinCC - luokitukseen (Finnish Care Classification). Luokitusta päivitettiin vuonna 2012. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008, hakupäivä 15.12.2012).



Suomalainen hoitotyön luokitus FinCC muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL3.0), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL3.0) ja hoidon tuloksen tulosluokituksesta (SHTuL1.0). Suomalaisen hoidon tarveluokitus SHTaL ja hoitotyön toimintaluokitus SHToL koostuvat 17 komponentista eli hoitotyön sisältöalueen yhteisotsikosta, sekä niiden alle sisältyvistä pää- ja alaluokista. Pää- ja alaluokat kuvaavat tarkemmin komponenttitason käsitettä. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2012, hakupäivä 15.1.2013).

Tarveluokitusta ja toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. Molempia luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä. Hoidollisen päätöksenteon eri vaiheita eli tarpeen määrittystä, hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia kirjattaessa käytetään Hoitotyön luokituksen sisältämiä pää- ja alaluokkia. (Liljamo ym. 2012, hakupäivä 15.1.2013).

FinCC - luokitusjärjestelmä perustuu kansainväliseen CCC-luokitukseen, joka on yksi American Nurses Association (ANA:n) hyväksymistä hoitotyön luokituksista. Amerikkalainen kliininen hoitotyön luokitusjärjestelmä Clinical Care Classification (CCC) system eli kliininen hoitotyön luokitusjärjestelmä julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1991 Georgetownin yliopistossa tohtori Virginia K. Saban ja hänen kollegoidensa toimesta atk-potilastietojärjestelmän käyttöä varten. Clinical Care Classification -malli eroaa vähän Suomessa käytössä olevasta Finnish Care Classification (FinCC) mallista. Järjestelmä koostuu diagnoosi versiosta, hoitotyön toiminnot versiosta ja tulos versiosta CCC-luokitusjärjestelmän mukaan hoitotyön prosessi koostuu kuudesta eri vaiheesta, Arviointi, diagnoosi, tulostunnistaminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Koodirakenne ja terminologia perustuvat kansainvälisen ICD-10 tautiluokituksen kanssa yhteensopivuuteen. CCC-luokitus sisältää 21 hoitotyön komponenttia, mitkä ovat jaettu neljään eri malliin.

1. Terveyskäyttämisen komponentit: lääkitys, turvallisuus, terveyskäyttäytyminen

2. Toiminnalliset komponentit: aktiivisuus, nestetasapaino, ravitseminen, itsehoito, aistitoiminnot
3. Fyysiset komponentit: sydän, hengitys, aineenvaihdunta, fyysinen tasapaino, ihon eheys, kudoseheys, suolen toiminta, virtsan erityys, elämäntapa
4. Psykkiset komponentit: kognitiivinen, selviytyminen, ihmissuhteet, minäkuva

Diagnoosiversio sisältää yhteensä 176 hoitotyön diagnoosi osiota, 60 pääluokkaa ja 116 alaluokkaa. Hoitotyön toiminnot versio sisältää 804 hoitotyön toimintaa, 77 pääluokkaa ja 124 alaluokkaa. Hoitotyön tulokset versio sisältää yhteensä 528 hoitotyön tulokäsitettä. Hoitotyön tuloksissa käytetään kuvausta parannettu, vakiintunut, huonontunut. (Saba 2012, hakupäivä 12.5.2013).

## 2.2 Ydintiedot

Sähköisen potilaskertomuksen ydintiedoilla tarkoitetaan keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, joilla kuvataan toteutunutta tai suunniteltua hoitoa. Ydintietojen pääelementit ns. moniammatilliset ydintiedot ovat potilaan, palvelunantajan, palvelutapahtuman ja – kokonaisuuden tunnistetiedot, ongelmat ja diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, sekä hoitotyön ydintiedot eli toimintakyky, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, lausunnot ja todistukset, apuvälineet, jatkohoitoa koskevat tiedot ja suostumus. Ydintietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa edellyttää standardoitujen termistöjen (sanastot, nimikkeistöt, luokitukset) käyttöä. (Liljamo ym. 2012, hakupäivä 15.1.2013).

Moniammatillisia ydintietoja ovat potilaan henkilötiedot, osasto / yhteystiedot, hoidosta vastaavan sairaanhoitajan nimi, hoitoaika, tulotilanne, lääkehoito, jatkohoito, jatkohoito-ohjeet sekä mahdolliset kontrollit. Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus. Näistä koostetaan hoitajakson lopussa hoitotyön yhteenveto. Hoitaja kirjaa hoitoprosessin eri vaiheissa valitsemalla luokituksista sopivan pää- tai alaluokan, jota täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoidon suunnitteluvaiheessa hoidon tavoitetta kirja-

nessa käytetään hoidon tarveluokituksen (SHTaL) komponenttien pää- ja alaluokkia. Hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa käytetään hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL). Seuraavaksi tarkastellaan erikseen kutakin hoitotyön ydintietoa. (Liljamo ym. 2012, hakupäivä 15.1.2013).

### **2.2.1 Hoidon tarve**

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Hoitotyön tarpeen määrittäminen on potilaan hoitoon tai elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien kartoittamista. Hoitokertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet. Hoidon tarpeen lisämääreinä on varmuusaste, joka voidaan kirjata silloin kun se on hoidon kannalta mielekästä. (Liljamo ym. 2012, hakupäivä 15.1.2013).

### **2.2.2 Hoitotyön toiminto**

Hoitotyön toiminto kuvaa potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. (Saranto ym. 2008, 20). Potilaskertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot. Hoitotyön toiminnot ovat niitä keinoja, joilla hoitohenkilöstö pyrkii vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen. (Hartikainen 2008, hakupäivä 22.11.2012). Keskeisiä hoitotyön toimintoja eli auttamiskeinoja, jotka sisältyvät eri muodoissaan myös Suomalaiseen hoitotyön toimintoluokitukseen ovat potilaan tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu, avustaminen ja tukeminen, auttaminen (puolesta tekeminen), hoitaminen, toteuttaminen, suorittaminen, erilaisten asioiden ja välineiden järjestäminen ja niistä huolehtiminen sekä ohjaaminen. (Liljamo ym. 2012, hakupäivä 15.1.2013).

### **2.2.3 Hoidon tulos**

Hoidon tulos kuvaa potilaan tilassa tapahtunutta muutosta. Potilaan nykytilaa, vointia tai selviytymistä arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon. Hoidon tuloksen tilan arvioinnissa käytetään as-

teikkaa parantunut, ennallaan, huonontunut sekä täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä. (Liljamo ym. 2012, hakupäivä 15.1.2013).

#### **2.2.4 Hoitoisuus**

Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen avulla kirjattu hoitotyön suunnitelu ja toteutus toimivat pohjana potilaan hoitoisuuden arvioinnille. Potilaan tarpeista lähtevä kirjaaminen antaa sisällön hoitoisuuden määrittelyyn ja tukee hoitoisuusluokituksen luotettavuutta ja tiedon hyödynnettävyyttä. Hoitoisuudella tarkoitetaan potilaan riippuvuutta hoitajan työpanoksesta, se on kuvaus toteutuneen hoitotyön intensiteetistä eli hoitotyön vaativuudesta. (Liljamo ym. 2012, hakupäivä 15.1.2013).

#### **2.2.5 Hoitotyön yhteenveto**

Hoitotyön yhteenvetoon koostaa terveydenhuollon ammattihenkilö erikoisalalehdelle/ ammatilliselle näkymälle hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista. Sitä voidaan hyödyntää potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa sekä seuraavilla hoitokausilla. Varsinainen hoitotyön yhteenveto tulee voida koostaa rakenteisesta kirjaamisesta. Vaihtoehtona tulee olla hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja hoitoisuus) tulevat otsikkoina valmiiksi yhteenvetoon ja hoitaja täydentää niitä vapaalla tekstillä tai hoitotyön kirjauksesta tulee voida valita rakenteisesta kirjaamisesta oleelliset hoidon tarpeet, toiminnot ja tulokset sekä hoitoisuus siten että ydintietojen otsikot tulevat automaattisesti ja luokiteltu tieto otsikon alle.

Hoitotyön yhteenvetoon siirtyä muualta potilaskertomuksesta tarvittavat yhteiset ns. **moniammatilliset ydintiedot**: potilaan henkilötiedot, osasto / yhteystiedot, hoidosta vastaavan sairaanhoitajan nimi, hoitoaika, tulotilanne, lääkehoito, jatkohoito, jatkohoito-ohjeet sekä mahdolliset kontrollit. Hoitotyöyhteenvetojen sisällöstä tulee löytyä rakenteiseen kirjaamiseen ja luokitukseen perustuvat **hoitotyön ydintiedot** eli hoidon syy/tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset ja hoitoisuus. Lopuksi tulee olla arvioivaa vapaata tekstiä potilaan hoidosta ja tilasta. (Nykänen & Junntila 2012, hakupäivä 20.4.2013).

Kattava hoitotyön yhteenveto sisältää olennaiset asiat potilaan hoitotyöstä. Se siirtää potilaan tiedot oikeanlaisena eteenpäin ja hoitoa voidaan jatkaa nopeasti. Sen tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta ja taata hoidon jatkuvuus, sekä toimia tarvittaessa oikeusasiakirjana. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen & Ketola 2007, 59).

Kirjaamisessa huomioidaan asiakas-/potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja asiakkaan/potilaan kunnioittaminen. Sisällöllisesti vapaa teksti on hoitotyön tarpeen määrittämisen ja toteutuksen osalta lyhyttä ja ytimekästä. Vastaavasti hoitotyön arviointi muodostuu arvioivasta, kertovasta tekstistä. Hoitotyön yhteenvedon laadinnassa korostuu kokonaiskuva potilaan saamasta hoidosta. (Hassinen & Tantt 2008, hakupäivä 13.4.2013).

### **2.3 Aikaisemmat tutkimukset**

Eeva-Kaisa Laine (2008) on pro gradu -tutkielmassaan Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana kuvannut hoitohenkilöstön (n=12)kokemuksia rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta sekä tuen ja ohjauksen saamisesta kirjaamisen aikana. Tietotekniseen turvallisuuteen liittyviä asioita hoitajat kuvasivat kirjaamisen selkeytenä ja hoitajan tunnistetietojen näkymisenä sekä tiedon reaaliaikaisuutena. Hoidollinen päätöksenteko näkyi hoitokäytäntöjen perustelemisena, mikä hoitajien mukaan antoi pohjan tehdyille hoitotyölle. Luokitusten käytöstä hoitajat kokivat, että kirjatun tiedon lokerointi vaikeutti kirjaamista ja tiedon löytymistä. Koska komponentteja ei ehditty päivittämään, ei tieto ollut ajantasaista. Kielteisenä koettiin myös komponenttien paljous ja päällekkäisyys. Myönteisenä koettiin vapaan kirjoittamisen lisä luokitusten käytön lisäksi. Hoitajat kokivat myös, että potilaan luona oltiin vähemmän kuin ennen kirjaamisen viedessä ajan hoitotyöltä. Hoitotyön ydintiedot nousivat selkeästi esiin. Hoitajien mukaan hoitotyön prosessi selkeytti kirjaamista ja hoitotyön eri alueet otettiin huomioon paremmin entiseen verrattuna. Parhaiten oli kirjattu hoitotyön toteutus, ja osan mielestä myös loppuarviointi oli usein tehty hyvin. Tarpeita kirjattiin paljon, mutta niiden täyttäminen oli puutteellista. Arvioinnin kirjaaminen oli vähäistä. (Laine 2008, 58.)

Katariina Virtasen (2008) pro gradu -tutkielmassa Kirjaamisen sisältö hoito- ja palvelusuunnitelmissa vanhusten palvelukeskuksessa kuvataan, mitä tietoja hoitohenkilöstö kirjaa palvelukeskuksessa asuvien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja toteutuvatko ne hoitotyössä päivittäisen kirjaamisen perusteella arvioituna. Aineisto koostui vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmista (n=58). Hoitotyötä oli kirjattu päivittäin. Lähes jokaisessa oli kirjattu potilaan voimavaroja, ja useimmissa näkyi potilaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten arviointia. Potilaan kokemuksia oli kuvattu noin puolessa kaikista hoito- ja palvelusuunnitelmista. Hoitotyön tarpeet oli määritelty selkeästi 55 %:ssa ja omaisten mielipiteitä 36 %:ssa kaikista suunnitelmista. Päivittäisessä kirjaamisessa potilaan fyysisten tarpeiden kohdalla kirjattiin paljon erittämiseen ja inkontinenssiin liittyviä asioita. Potilaiden kivun kokemuksia ei kirjattu juuri lainkaan. Potilaiden henkiseen toimintakykyyn liittyviä asioita kirjattiin hoidon edetessä enemmän kuin tulovaiheessa. Hoitotyön auttamismenetelmien käyttöä tai määrää oli kirjattu melko vähän, sillä kyseiset tiedot puuttuivat lähes kaikista hoito- ja palvelusuunnitelmista. Päivittäisen kirjaamisen ja hoito- ja palvelusuunnitelmien välillä ei aina ollut selkeää yhteyttä, sillä hoitotyön tavoitteita, keinoja ja arviointia oli kirjattu puutteellisesti. Hoitotyön tarpeiden määrittelyä oli kirjattu alle puolessa hoito- ja palvelusuunnitelmista. Parhaiten oli kirjattu päivittäistoiminnoissa avustaminen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. (Virtanen 2008, 57.)

Hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä opinnäytetyön tehnyt Johanna Lajunen (2009) korostaa työssään voimavara- ja potilaslähtöistä sähköisen kirjaamisen merkitystä, millä turvataan potilaan hoidon jatkuvuus ja tiedon siirron eteneminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selkiyttää valtakunnallisesti merkittävää uudistusta hoitotyön kirjaamisessa, sekä vastata osaston henkilökunnan asettamiin hoitotyön kirjaamisen kehittämistavoitteisiin. Kirjaamisen koulutuskokonaisuuksia toteutettiin osastotunneilla, ja siinä korostui tarkemmin käsiteltynä voimavara- ja potilaslähtöinen sähköinen kirjaaminen hoitotietojärjestelmään rakenteeseen ja luokitukseen. (Lajunen 2009, hakupäivä 15.1.2013.)

Kuopion yliopiston Pro gradu -tutkielmassa Tuija Hartikainen (2009) on tutkinut sähköistä kirjaamista ja sen vaikutusta työntekoon. Teemahaastattelussa selvi-

tettiin, miten toteutettiin ennen tietojärjestelmien käyttöönottoa potilaan tietojen kirjaaminen tulohaastattelussa ja lääkärinkierrolla sekä suullinen raportointi. Sairaanhoitajat kokivat, että sähköisen ohjelman käyttö haittaa hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta. Hoitajat kokivat lisäksi epävarmuutta tietokoneen käytön suhteen. Lisäksi potilastietojen selaaminen tietokoneelta oli tehnyt tietojen löytymisen hankalammaksi sen ollessa hajalla heidän mielestään ohjelman sisällä. (Hartikainen 2009, hakupäivä 11.1.2013.)

Tampereen Ammattikorkeakoulun opiskelijat Perämäki ja Vänskä (2011) ovat tehneet opinnäytetyönä hoitotyönyhteenvetoon liittyvän tutkimuksen. Tutkimusaineisto oli kerätty toimialueen hoitokertomusten keskeisistä tiedoista, sekä hoitohenkilökunnalle suunnatulla lomakehaastattelulla. Tutkimustulosten mukaan kirjaamistapa ja hoitokertomusten otsikoiden alle kirjattu sisältö vaihtelivat osastoittain. Joissakin hoitokertomuksissa jopa osaston sisällä havaittiin erilaista kirjaamistapaa. Tehtyjen kirjausten oikeellisuutta verrattaessa, havaittiin noin kolmanneksen kirjauksista olevan väärän otsikon alla. (Perämäki & Vänskä 2011, hakupäivä 11.1.2012.)

Brasiliassa Federal Council of Nursing (COFEN) suosittaa systemaattisen hoitotyön prosessin käyttöä, mikä sisältää taustatiedon, lääkärintarkastuksen, diagnoosin, hoitotyön toiminnan ja hoitotyön arvioinnin. De Moraes Lopesin (2010) mukaan Brasilialaisessa naistensairaalassa on ollut käytössä 1990-luvulta saakka hoitotyön diagnoosien mukainen NANDA - International (NANDA-I) kirjaamistapa. Tämä kirjaamistapa otettiin ensin käyttöön vastasyntyneiden osastolla, mistä se eteni laajempaan käyttöön sairaalassa. Sen jälkeen sairaanhoitajia on koulutettu käyttämään prosessin mukaista kirjaamista. Naistensairaalassa tuli tarve jatko kehittää kirjaamistapaa viidentoista vuoden käytön jälkeen. Prosessin uudistaminen vaati sairaanhoitajien nykyisen tieto- ja koulutustason tutkimista kirjaamisen suhteen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, miten hoitotyön prosessi on käytössä Brasilialaisessa naistensairaalassa. Tutkimus oli kuvaileva, aineiston koko oli 68 potilastiedot. Tiedonkeruu oli säännöllistä, sitä oli enemmän saapumispäivältä, kirjaamisessa oli huomioitu tärkeysjärjestys. Joskus oli kirjattu hoitotyön toimin-

not, mutta ei hoitotyön diagnooseja. Tutkimuksen mukaan joissakin hoitotyön prosessin vaiheissa oli puutteita. Kaikkia vaiheita oli käytetty, mutta ei johdonmukaisesti. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien kokemukset hoitotyön prosessista olivat ristiriitaiset. Prosessi nähtiin ammatillisesti kehittävänä ja vapauttava antavana, mutta myös turhauttavana ja osin tyytymättömyyttä lisäävänä. Hoitajilla oli tietoa hoitotyön prosessista, mutta käytännössä korkea potilaiden määrä, ajan puute sekä potilaiden vaihtuvuus rajoittivat sairaanhoitajien työtä toteuttaa hoitotyön prosessia. Teoriassa suurimmalla osalla sairaanhoitajista on tietoa hoitotyön prosessista, mutta niitä ei sovelleta käytäntöön. Tämä vaikuttaa hoitotyön laatuun ja palveluun, sekä tuo ristiriitoja. (De Moraes Lopes 2010, hakupäivä 18.5.2013.)

Tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitotyön prosessin vaiheissa oli epäjohdonmukaisuutta. Hoitotyön diagnoosin asettaminen oli haaste sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien työn arviointi nosti esille potilaiden tarpeiden arvioinnin tärkeyden. Tutkimuksesta voi päätellä, että hoitotyön prosessin käyttö käytännön hoitotyössä on tärkeää, mutta sen käyttö ei ole helppoa. Sen vuoksi tarvitaan jatkuvaa arviointia, kuinka hoitotyön prosessia terveyspalveluissa käytetään. (De Moraes Lopes 2010, hakupäivä 18.5.2013.)



## 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

### 3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla erään aluesairaalan sisätautien vuodeosastolla laadittujen hoitotyönyhteenvetojen sisältöä. Tarkastelemme hoitotyön yhteenvetojen sisältöä Suomalaisen hoitotyön luokituksen määrittämien ydintietojen (moniammatilliset ja hoitotyön) perusteella, sekä kuvailemme miten hoitotyönyhteenvedoissa näkyy Suomalaisen hoitotyön FinCC- luokituksen rakenteinen kirjaamismalli.

Hirsjärven ym. (2009, 134- 135) mukaan tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan yleensä neljän piirteen perusteella. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. Kartoittava ote etsii uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä, selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä ja kehittää hypoteeseja. Selittävä ote etsii selitystä tilanteelle tai ongelmaan ja tunnistaa todennäköisyys syy-seurausketjuja. Kuvaileva ote esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista ja dokumentoi ilmiöistä keskeisiä piirteitä. Ennustava ote sananmukaisesti ennustaa tapahtumia tai ihmisten toimintoja, jotka ovat seurauksena ilmiöistä.

Tutkimuksen tavoitteena on korostaa hoitotietojen systemaattisen kirjaamisen tärkeyttä ja sen seurauksena asianmukaisesti laaditun hoitotyön yhteenvedon merkitystä potilaan saaman jatkohoidon kannalta. Tutkimuksen perusteella voidaan kirjaamista edelleen kehittää sisätauti osastolla. Me tutkimuksen tekijöinä saimme oppia yhteenvedon kirjaamisesta omaan työelämäämme. Opinnäytetyön tavoite ilmaisee sen, mitä hyötyä siitä on toimeksiantajalle esim. auttaa muuttamaan dokumentointijärjestelmää ja opiskelijalle itselleen ammatillisen osaamisen kehittämisessä kohti asiantuntijuutta. Tavoite kertoo kenelle ja millaista tietoa, hyötyä tai osaamista opinnäytetyön avulla saavutetaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 135- 136).

### **3.2 Tutkimustehtävä**

1. Miten hoitotyönyhteenvedoissa näkyy Suomalaisen hoitotyön FinCC-luokituksen rakenteinen kirjaamismalli?

Tutkimustehtävät perustuvat Suomalaisen hoidon tarve- ja tulosluokitukseen, sekä Suomalaisen hoitotyön luokituksen toimintoluokitukseen.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata jonkin ilmiön, tilanteen tai tapahtuman luonnetta, yleisyyttä, historiallista kehitystä tai muita tunnuspiirteitä niin että kohteeseen liittyvät tosiasiat kuvataan mahdollisimman todenmukaisesti ja tarkasti. Kuvailevassa tutkimuksessa on keskeistä tiedon lisääminen ja pyrkimys vastata kysymyksiin mitä, millainen tai miten. Kuvailevassa tutkimuksessa kuvailun perustana olevien havaintojen laatu on tärkeää. (Uusitalo 2001, 62).

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen juuret ovat luonnontieteellisessä tutkimuksessa. Määrällinen tutkimus on lähtökohdiltaan positivistiseen ajattelutapaan perustuva. Se tekee selkeän eron arvojen ja tosiasioiden välillä ja tutkimuksen tavoitteena on tosiasioiden selville saamisille. Tämän käsityksen mukaan tosiasioiden tulee olla havainnoitavissa ja muokattavissa mitattavaan muotoon. Teorian tehtävänä on antaa pohja sille, mitä mitataan. Lähes kaiken kerätyn tiedon voi muuttaa numeeriseen muotoon ja aineistosta saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi myös laadullisen tutkimuksen alueella (Valli 2010, 222).

Työmme suunniteltiin toteutettavaksi vain laadullisena, mutta analysointivaiheessa huomasimme että voimme erinomaisesti täydentää tuloksiamme myös määrällisen kuvailun avulla. Kuvailimme miten hoitotyönyhteenvedoissa näkyy Suomalaisen hoitotyön FinCC- luokituksen kirjaamismalli. Kuvailimme hoitotyön yhteenvedoista määrällisesti sitä esiintyvätkö moniammatilliset ja hoitotyön ydintiedot tutkittavissa hoitotyön yhteenvedoissa, sekä kuvailimme tarkemmin hoitotyön ydintietojen sisältämiä asioita.

Tieteellisessä tutkimuksessa voidaan käyttää saman tutkimusongelman ratkaisuun useita erilaisia tutkimusmenetelmiä, ne voivat olla yhdistelmä sekä laadullisista että määrällisistä menetelmistä. Usein vain yhtä menetelmää soveltamalla tutkimuskohteesta voidaan saada vain yhden osa-alueen käsittävä tulos. Tutkimusta voidaan tällöin täydentää valitsemalla menetelmiksi muita täydentäviä menetelmiä. Useita eri menetelmiä hyödyntämällä tutkimuskohteesta voidaan

saada monipuolisia ja kattavia tuloksia. (Jyväskylän yliopisto 2013, hakupäivä 16.5.2013.)

#### **4.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kokemusten, tulkintojen, käsitysten, motivaatioiden tai ihmisen näkemysten kuvaus. Käytimme FinnCC – luokituskokonaisuutta taustateorianamme opinnäytetyössä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aihepiirin kategoriat määritellään etukäteen aikaisemman tiedon perusteella ja niihin etsitään aineistosta sisältöä. Sisällönanalyysi on menettelytapa jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentteina voidaan käsitellä mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Tämä tukee erittäin hyvin rakenteisten hoitotyön yhteenvedojen analysointia. Tässä työssä käytetään tästä syystä deduktiivista sisällön analysointia, joka tarkoittaa, että analyysin toteutusta ohjaa aikaisempi tutkittu tieto (Tuomi & Sarajarvi 2009, 113.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen ja päätelmien teko perustuu tilastolliseen analysointiin, sekä tuloksia kuvataan prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 140). Kvantitatiiviset menetelmät perustuvat mittaamiseen, jossa mittayksikkö voi ilmiön luonteen mukaan vaihdella. Se voi olla ihmistä kuvaava ominaisuus, sana, vaikutuksen aste tai mikä muu tahansa soveltuva yksikkö, jonka avulla tarkastelun kohteena oleva ilmiö saadaan numeeriseen hallintaan. (Erätuuli, Leino & Yli – Luoma 1994, 10- 11.)

Hoitotyön ydintietojen analysointiin käytettiin sisällönanalyysirunkoa (LIITE 1), sekä ydintietojen analyysilomaketta (LIITE 2), jonka pohjana ovat FinnCC- luokituskokonaisuuden komponentit. Kaikkien ydintietojen tarkasteluun käytettiin lisäksi hoitotyön yhteenvedossa esiintyvien asioiden analyysilomaketta. (LIITE 3) Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen suuntaus täydentävät toisiaan. Kvalitatiivista käytetään kvantitatiivisen tutkimuksen esikokeena tarkoituksena taata, että aiottu mitattavat seikat ovat tarkoituksenmukaisia tutkimuksen ongelmien kannalta ja mielekkäitä tutkimushenkilöille. Niitä voi käyttää rinnakkain, esimerkiksi yk-

sinkertaisten laskennallisten tekniikkojen avulla, voidaan intensiivisen kvalitatiivisen tutkimuksen avulla saatuja tuloksia laajentaa koskemaan koko aineistojoukkoa, johon on muutoin kenties vaikea saada otetta. Tutkimuksessa tulee valita sellainen lähestymistapa ja metodi, joka tuo parhaiten selvyuden käsiteltäviin ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 137.)

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Käsitteet tulee määritellä siten, että ne voidaan mitata. Mittayksikköinä käytetään lukuja, joilla ilmiötä mitataan. Mittauksen tuloksena saatuja lukuja voidaan esitellä myös taulukkomuodossa. (Kananen 2008, 10, 16).

Tekstin luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä voidaan parantaa taulukoilla ja kuviolla. Samansisältöisen teksti- ja taulukkomuotoisen esityksen vertailu osoittaa taulukoiden taloudellisuuden. (Hirsjärvi ym. 2009, 322).

## **4.2 Aineisto**

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä harkinnanvaraista otantaa. Tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu. (Eskola & Suoranta 1999, 60 - 61). Aineisto kerättiin erään aluesairaalan sisätautien vuodeosastolta. Aineisto koostuu 15 hoitotyön yhteenvedosta, jotka potilaille on tehty ko. osaston hoitajakson loppuessa. Aineiston kerääminen toteutettiin niin, että kun osastolla työskentelevät sairaanhoitajat laativat hoitotyönyhteenvedoa potilaasta, he samalla oman työssä ohessa tulostivat ylimääräisen kappaleen tutkimustamme varten. Samalla sairaanhoitaja leikkasi pois tai peitti tulosteesta potilaan nimi- ja henkilötiedot, jotta potilas ei ole tunnistettavissa hoitotyönyhteenvedosta. Lomakkeet kerättiin yhteen kuoreen osaston kansliassa, josta ne sitten kerralla haettiin.

## **4.3 Aineiston analysointi**

Kerätyn aineiston määrä oli 15 hoitotyönyhteenvedoa. Kuvailimme miten hoitotyönyhteenvedoissa näkyy Suomalaisen hoitotyön FinCC- luokituksen kirjaa-

mismalli. Kuvailimme hoitotyön yhteenvedoista määrällisesti sitä esiintyivätkö moniammatilliset ja hoitotyön ydintiedot tutkittavissa hoitotyön yhteenvedoissa, sekä kuvailimme tarkemmin hoitotyön ydintietojen sisältämiä asioita. Työmme suunniteltiin toteutettavaksi laadullisena, mutta analysoinnin edetessä huomasimme, että voimme tuoda tuloksia selvemmin esille ottamalla käyttöön määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Näin muodostimme tuloksissa esiintyviä taulukoita, jotka selventävät saamiamme tutkimustuloksia.

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä tiivistämällä aineisto ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysissä kerättyä tietoaineistoa tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saada selkeinä esille. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Tämän laadullisen tutkimusaineiston analyysin toteuttamiseen tarvitsimme luokittelurunkoa, mikä ohjasi analyysin toteuttamisessa ja auttoi pysymään tutkittavalla alueella. Sisällönanalyysi voidaan muodostaa teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustui aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsittejärjestelmä. Tällöin analyysiä ohjaa joku teema tai käsitekartta. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on luokittelurungon muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.) Luokittelurungon pohjana tässä tutkimuksessa olivat FinCC- luokitus-kokonaisuuden komponentit. (LIITE 1)

Analyysilomakkeisiin tiedot kerättiin jokaisesta hoitotyön yhteenvedosta manuaalisesti kukin komponentti alaluokkineen kerrallaan otsikoiden alle. Lomakkeista laskettiin prosenttiluvut asiakokonaisuuksien esiintymisestä, vertailimme asiakokonaisuuksien esiintyvyyttä oikeiden otsakkeiden alla, sekä sitä esiintyikö asiakokonaisuus ylipäätään hoitotyön yhteenvedossa. Kaikkien ydintietojen tarkasteluun käytettiin hoitotyön yhteenvedossa esiintyvien asioiden analyysilomaketta. (LIITE 3)

Hoitotyön prosessiin kuuluu 1) hoitotyön tarpeen määrittäminen (tarveluokitus: pää- ja alaluokat), 2) hoitotyön suunnittelu (tavoitteet ja hoitotyön keinot/auttamismenetelmät, joissa käytetään toimintoluokitusta: pää- ja alaluokkia), 3) hoitotyön toteutus (toimintoluokitus) ja 4) hoitotyön arviointi (tuloluokitus).

Näistä on hyvässä hoitotyön yhteenvedossa kerätty tiedot hoidon syytä/tarpeesta, hoitotyön toiminnoista ja hoidon arvioinnista/tuloksista hoitotyön ydintiedoiksi. Hoitotyön ydintietojen analysointiin käytettiin ydintietojen analyysilomaketta (LIITE 2).

Lisäksi käytössä oli analyysilomake, johon keräsimme kaikkien hoitotyöyhteenvetojen vastaukset jokaisen komponentin alta, käyttäen FinCC jaottelua Hoidon tarve, Hoidon toteutus ja Hoidon arviointi/tulos. Tämä analyysilomake oli niin mittava apuväline tutkimuksen tekemisessä, että siitä liitteenä vain yhden komponentin analyysilomake.(LIITE 4). Tarkastelimme aluksi hoitotyön yhteenvedoista esiintyivätkö moniammatilliset ja hoitotyön ydintiedot tutkittavissa hoitotyön yhteenvedoissa analyysilomakkeen avulla. Lisäksi kuvailimme miten hoitotyön ydintiedot eli hoidon syy/tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset oli kirjattu rakenteisen mallin mukaan. Tähän käytimme apuna FinCC- luokituskokonaisuutta.

#### **4.4 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon koko tutkimuksen kokonaisuus. Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen eri vaiheet ja niiden suhde toisiinsa. Tutkimuksen kohde, tarkoitus, tutkijan oma sitoumus tutkimukseen eli miksi tutkija kokee tutkimuksen tärkeänä. Luotettavuuteen vaikuttaa miten aineisto kerätään ja liittyykö siihen ongelmia. Tutkimuksen raportoinnin tulee olla selkeää, ymmärrettävää ja yksityiskohtaista kuvausta tutkittavasta aiheesta ja koko tutkimusprosessista. Tutkijan on huolehdittava, että aineistosta ei paljastu henkilöllisyystietoja. Luotettavuutta arvioidaan myös eettisyyden näkökulmasta, eli onko tutkija toiminut eettisesti oikein. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 140 - 141).

Reliaabelius voidaan todeta usealla tavalla. Jos kaksi arvioijaa päätyy samantyyppiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Mittarit ja menetelmät ei-

vät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Niin määrällisessä, kuin laadullisessakin tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. Metodologinen tai metodinen triangulaatio tarkoittaa useiden menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. Tutkijatriangulaatio tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuu useampia tutkijoita aineiston kerääjinä ja erityisesti tulosten analysoijina ja tulkitsijoina. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistäminen on monimetodinen lähestymistapa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233).

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta osoittaa esimerkiksi se, että analyysia tehdessämme vertasimme hoitotyön yhteenvetojen sisältöä Suomalaisen hoitotyön luokituksen sisältämään ohjeistukseen. Meillä oli valmis teoria pohjalla, joka toimii ohjenuorana. Teemoitimme aineistosta tutkittavaa tietoa, ilman että annoimme omien mielipiteiden, asenteiden tai ennakkoluulojen vaikuttaa. Pyrimme kaikin puolin puolueettomuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta parantava tekijä on myös se, että kaikki kolme tutkijaa tarkasteli ja luokitteli saman aineiston ja arvioimme aineiston löydökset keskenämme, näin kenenkään asenteet eivät päässeet vaikuttamaan työhön missään vaiheessa. Lisäksi mielestämme luotettavuutta parantaa se, että otimme käyttöön laadullisen tutkimusotteen lisäksi myös määrällisen näkökannan. Huomasimme tämän lisäävän tutkimuksen tuloksen ymmärtämistä. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisessa. Tutkimuksen reliabiliteetti sisältyy tutkimuksen validiteettiin. Reliabiliteetin tarkastelussa arvioidaan, miten tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi ym. 2009, 213).

Tutkimuksessa käytetyt lähteet on luotettavia kirjallisuuden lähteitä, sekä tarkastettuja ja hyväksytyjä ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja yliopistotasoisia tutkielmia. Opinnäytetyössämme aineiston keruu, analyysi ja raportointi ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa.



## 4.5 Eettisyys

Tutkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Periaatteiden mukaan toimiminen ja niiden tunteminen on jokaisen vastuulla tutkimuksessa ja että noudatamme hyvää tieteellistä käytöstä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Otimme opinnäytetyössämme huomioon tutkimustoimintaa ohjaavat lait ja noudatimme niitä lain velvoittamin säännöksiin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 4§) määrittää potilasasiakirjojen käyttöä tutkimustyössä. Lisäksi myös Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) ohjaa asiakas- ja potilasasiakirjojen tai niihin sisältyvien tietojen käyttöä. (OAMK 2011, hakupäivä 23.1.2012) Käytimme tutkimuksessa potilaan hoitoyön yhteenvetoja. Säilytimme ja käytimme niitä luottamuksellisesti. Tutkimuksen valmistuttua saamamme hoitotyön yhteenvedot hävitettiin polttamalla.

Suomessa toimii opetusministeriön alaisena tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka valvoo ja ohjaa tutkimusten asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet menettelytapojen noudattamiseen. Tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisöjen tunnistaminen, toimintatapojen noudattaminen, rehellisyys, tarkkaavaisuus ja huolellisuuden noudattaminen. (ETENE 2012, hakupäivä 17.1.2012). Opinnäytetyössämme huomioimme eettiset vaatimukset ja kysymykset ja noudatimme niitä. Opinnäytetyömme aihe oli myös eettinen valinta. Valitsimme aiheen yksimielisesti ja huomioimme aiheen valinnassa yhteiskunnallisen ja yksilöllisen merkityksen. Otimme huomioon sen merkityksen hyvän ja turvallisen hoidon jatkuvuuden vuoksi eri laitosten välillä, potilaan siirtyessä toiseen jatkohoito paikkaan, edistäen laadukasta hoidon jatkuvuutta.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Luomiimme analyysilomakkeisiin oli jaoteltu kaikki hyvään hoitotyön yhteenve-  
toon kuuluvat moniammatilliset asiakokonaisuudet. Hoitotyön yhteenve-  
toon kuuluu **moniammatillisista ydintiedoista**: potilaan henkilötiedot, osasto / yhteys-  
tiedot, hoidosta vastaavan sairaanhoitajan nimi, hoitoaika, tulotilanne, lääkehoi-  
to, jatkohoito, jatkohoito-ohjeet sekä mahdolliset kontrollit sekä **hoitotyön ydin-  
tiedoista**, hoidon syy/tarve, hoitotyön toiminnot/toteutus, sekä hoidon tulokset  
jotka siirtyvät potilaan hoidon aikana kirjatuista tiedoista hoitotyön yhteenve-  
toon. (Nykänen & Juntila 2012, hakupäivä 20.4,2013). Näitä tarkastelemme  
FinCC- luokituksen mukaisesti. Suomalaisen kansallisen hoitotyön kirjaamis-  
mallin sisältämän hoidollisen päätöksenteon vaiheet ovat hoidon tarpeen mää-  
rittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Näistä käyte-  
tään hoitotyön yhteenvedossa tarpeen määrittämistä, hoidon toteutusta ja hoi-  
don arviointia.

### 5.1 Moniammatilliset ydintiedot

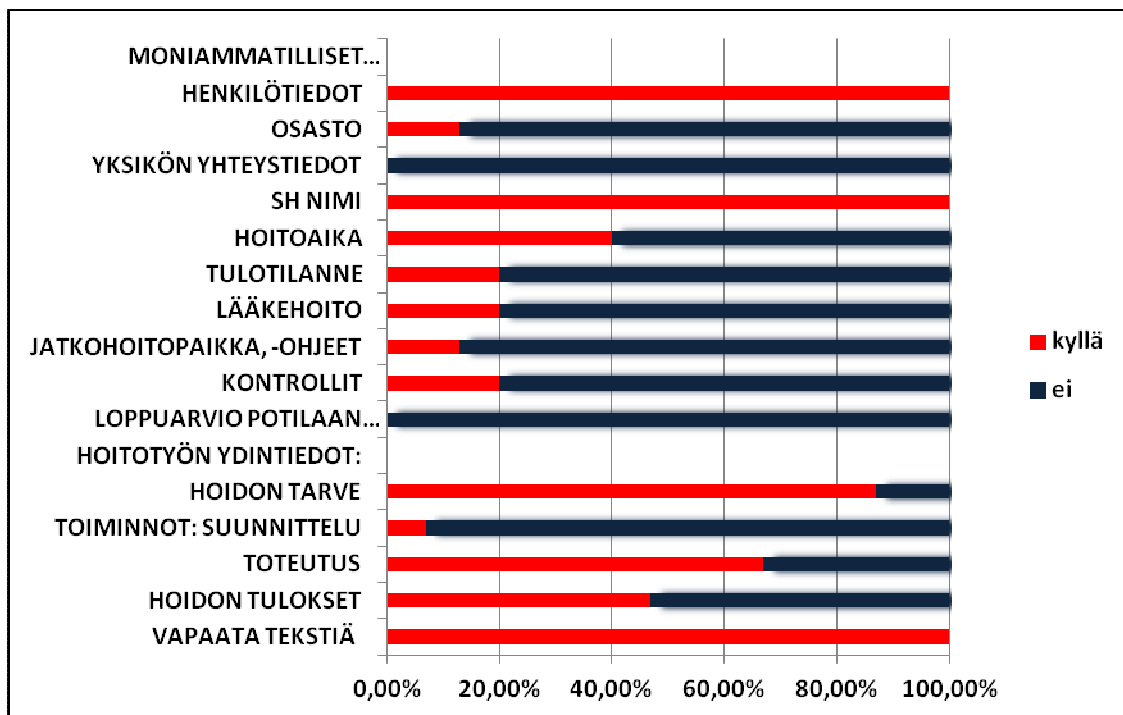
Keräsimme analyysilomakkeeseen jokaisesta saamastamme yhteenvedosta  
siihen merkityt moniammatilliset ydintiedot. Merkitsimme plus jos yhteenvedosta  
löytyi ko. asiakokonaisuuden tiedot oikean otsakkeen alta verrattuna FinCC -  
luokituskokonaisuuteen. Mikäli asiakokonaisuutta ei löytynyt lainkaan, tai se löy-  
tyi väärän otsikon alta, analyysilomakkeeseen kirjattiin miinus. n=15.

Taulukossa 1 tarkastellessamme **moniammatillisia ydintietoja**, huomasimme,  
että osastotiedot oli kirjattu hoitopaikka otsakkeen alle ja yksikön yhteystietoja ei  
ollut lainkaan kirjattu. Vastaavan sairaanhoitajan nimi löytyi kirjautumistunnuk-  
sena kolmestatoista yhteenvedosta, kahdesta se löytyi yhteenvedon lopusta.  
Lääkehoitotiedot löytyivät kolmesta hoitotyöyhteenvedosta. Kahdessa oli ot-  
sakkeen alla maininta, lääkelista liitteenä, yhdessä lääkehoitotiedot puutteelli-  
set. Jatkohoitopaikka ja -ohjeet olivat kahdessa otsakkeiden alla, mutta tekstistä

tulkittavissa ne löytyivät kahdestatoista hoitotyönyhteenvedosta. Loppuarvio ot-sakkeita ei ollut lainkaan hoitotyönyhteenvedoissa.

Hoitotyön ydintiedoista toimintojen toteutus näkyi kymmenessä hoitotyönyhteenvedossa. Tuloksen tilan arvioinnin asteikkoa parantunut, ennallaan, huonontunut ei ollut missään hoitotyönyhteenvedossa mainittuna, tulosta oli kuvattu vapaalla tekstillä kaikissa yhteenvedoissa. Tulosta oli arvioitu vapaalla tekstillä suhteessa tarpeisiin ja tavoitteisiin/toteutuneeseen hoitoon seitsemässä hoitotyönyhteenvedossa.

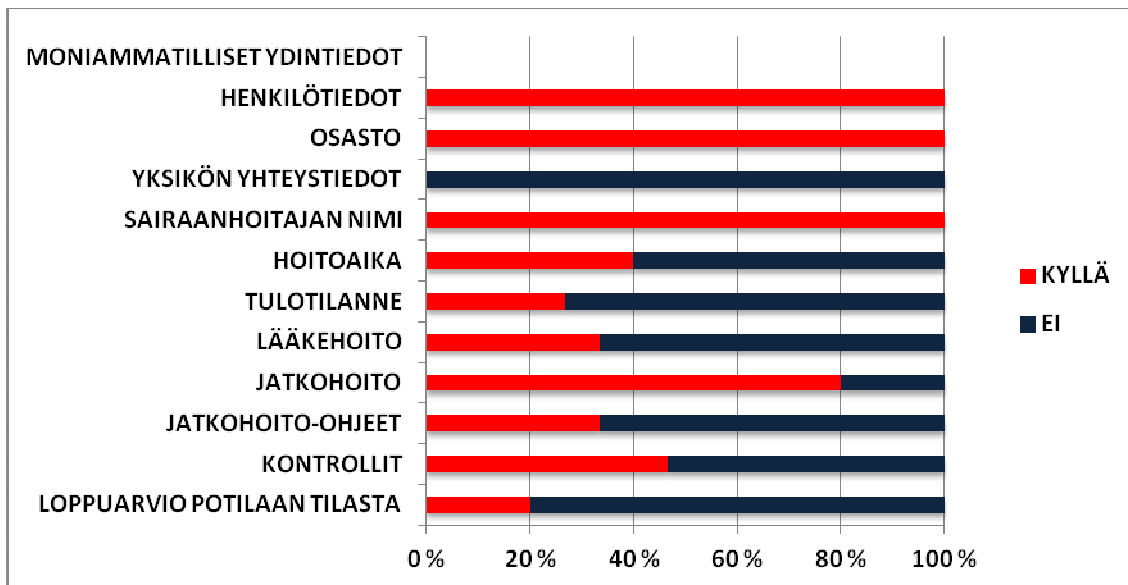
TAULUKKO 1. Moniammatilliset ydintiedot kirjattuna oikeisiin osa-alueisiin



Tarkastelimme moniammatillisia ydintietoja myös siten, että esiintyivätkö ko. asiat jossakin kohdassa hoitotyön yhteenvedossa. Yhteenvedosta kirjattiin plus merkillä jos lomakkeen tekstistä löytyi ko. asiakokonaisuuden tiedot, vaikka asia olisi ollut kirjattu väärän asiakokonaisuuden alle verrattuna FinCC- luokitusko-naisuuteen. Miinus merkki kirjattiin, mikäli yhteenvedosta tietoa ei löytynyt. Asiat poimittiin kirjatun tekstin perusteella, emme lähteneet tulkitsemaan asioita. Taulukossa 2 on tästä yhteenvedo. n=15.

Tarkastellessamme **moniammatillisia ydintietoja** tehdystä analyysitaulukosta oli huomattavissa, että henkilötiedot, hoitava osasto ja sairaanhoitajan nimi oli kaikissa. Hoitavan yksikön yhteystietoja ei ollut kirjattu lainkaan saamiimme hoitotyön yhteenvetoihin. Eroavaisuuksia oli kaikissa muissa yhteenvetojen kohdissa. Hoitoaika oli kirjattu kuuteen yhteenvetoon. Joissakin tapauksissa olisi voinut päätellä hoitoajan olleen vain yhden päivän, mutta koska aikaa ei ollut selvästi kirjattu, emme asiaa lähteneet itse tulkitsemaan. Tulotilanne oli kirjattu neljään yhteenvetoon. Tulotilanne ja hoidon syy olivat usein samantyyppistä tekstiä. Kuitenkin tulotilanteessa kuvaillaan potilaan taustaa ja sen hetkistä kokonaistilannetta, eikä vain yksittäistä hoitoon tuleminen syytä.

TAULUKKO 2. Moniammatilliset ydintiedot kirjattuna jonnekin yhteenvedon tekstiin



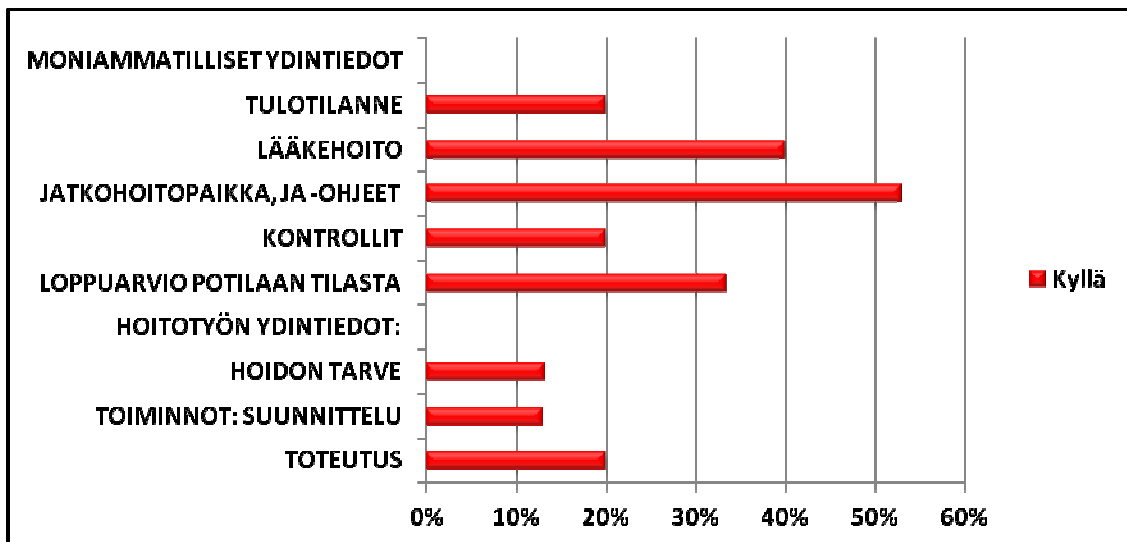
Lääkehoito löytyi viidestä yhteenvedosta kirjattuna. Usein lääkehoito oli kirjattu erillisenä lääkelistana. Mutta mikäli lääkelistasta ei hoitotyön yhteenvedossa ollut mainintaa, emme kirjanneet sitä kirjatuksi, sillä emme voi tietää onko potilaalla lainkaan lääkitystä. Jatkohoito oli suunniteltu kahdessatoista yhteenvedossa ja jatkohoito-ohjeet löytyivät viidestä. Kontrollit oli ohjeistettu seitsemässä yhteenvedossa. Jatkohoito ja kontrollit olivat samantyyppisiä osa-alueita, mutta yhteenvedossa tulisi näkyä selvästi se, että kontroleita ei potilaalla ole. Jatkohoito-ohjeistus on tärkeää jatkohoitopaikan suhteen, jotta hoito jatkuisi saman-

laisena tietyillä osa-alueilla. Loppuarviointi potilaan tilasta oli kuvailtu kolmessa yhteenvedossa. Ohjeen mukaisesti hoidon tila kuvaillaan parantunut, huonontunut, ennallaan. Myös vapaata tekstiä voi käyttää kuvaamaan potilaan tilaa.

## 5.2 Hoitotyön yhteenvedon tarkastelu asiasällöittäin

Hoitotyön ydintietojen tarkastelussa merkitsimme plus, jos yhteenvedosta löytyi ko. asiakokonaisuuden tiedot, mutta ne löytyivät väärän otsakkeen alta verrattuna FinCC -luokituskokonaisuuteen. Mikäli asiasältö löytyi yhteenvedosta ilman otsikkoa vapaana tekstinä, se on myös kirjattuna tähän plus merkillä. n=15. Selkeyttääksemme tämän taulukon 2 tulkintaa emme kirjanneet tähän lainkaan asiakokonaisuuksia, mitkä löytyivät hoitotyöyhteenvedoista asianmukaisesti FinnCC -luokituskokonaisuuden käyttöoppaan ohjeen mukaan. Emme myöskään kirjanneet tähän analyysitaulukkoon niitä asiakokonaisuuksia, joita ei löytynyt lainkaan hoitotyöyhteenvedoista.

TAULUKKO 3. Kaikki ydintiedot mikäli ne löytyivät hoitotyön yhteenvedosta



Tulotilanne oli kuvattu kolmessa hoitotyöyhteenvedossa mitä ja miten, otsakkeen alle. Lääkehoitotietoja oli kuvattuna 6/15 hoitotyöyhteenvedossa, muualla kuin lääkehoito otsakkeen alla, kuvaukset puutteellisia. Loppuarviota oli kuvattu

kahdessa hoitotyönyhteenvedossa mitä ja miten otsakkeen alle. Kolmessa hoitotyönyhteenvedossa se oli kirjattu hoidon tulokset otsakkeen alle.

Hoidon tarve oli kuvattu kahdessa hoitotyönyhteenvedossa mitä ja miten hoidettu otsikon alle. Hoitotyön toimintojen toteutus löytyi mitä ja miten otsakkeen alta kahdesta hoitotyönyhteenvedosta. Yhdessä hoitotyön toimintojen toteutusta oli kuvattu vapaalla tekstillä. Hoidon tuloksia oli kuvattu mitä ja miten hoidettu otsakkeen alla kahdessa hoitotyönyhteenvedossa.

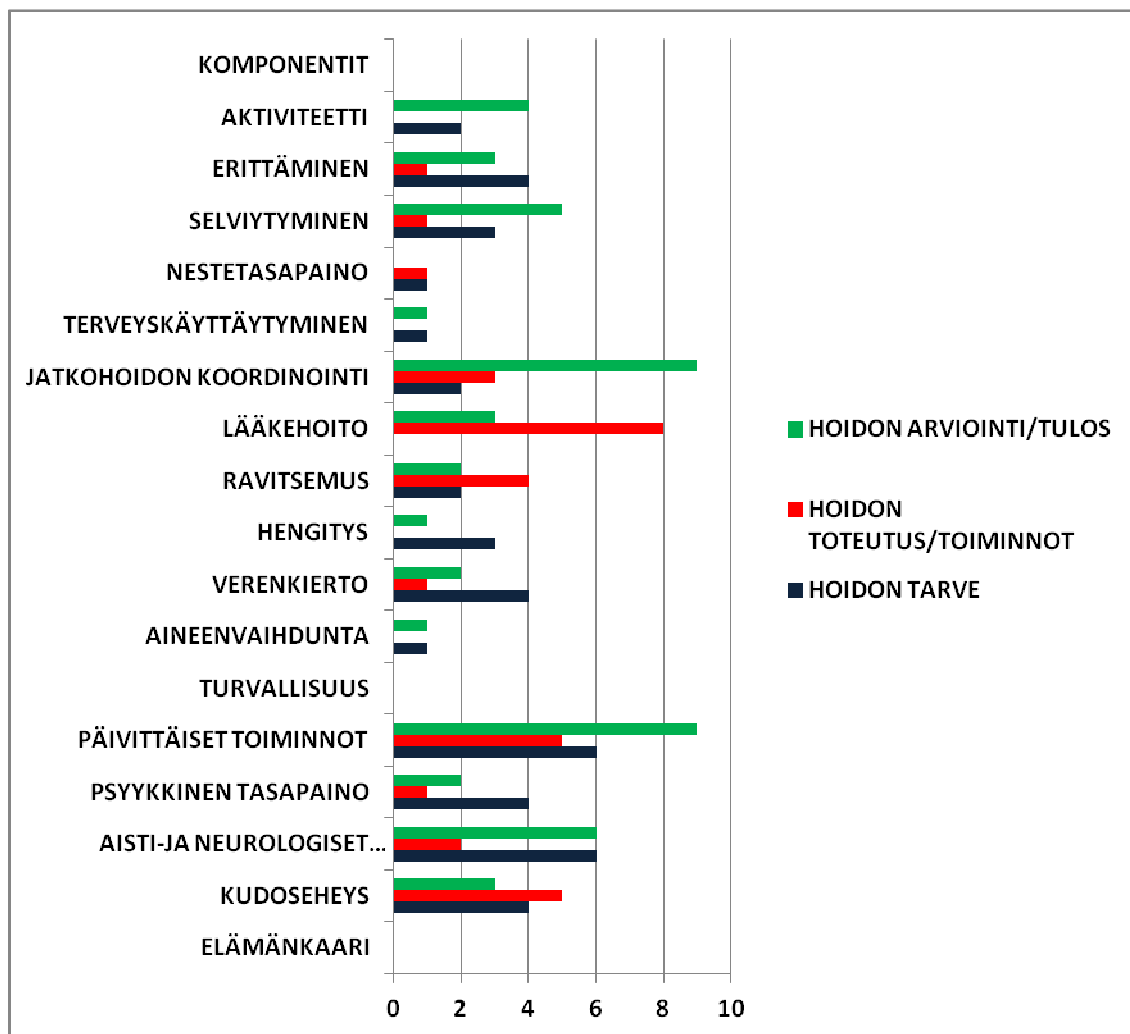
### **5.3 Hoitotyön ydintiedot komponenttien sisällön mukaan**

Hoitotyön ydintietojen kirjaamisen ohjeistusta löytyy FinCC luokituksen käyttöoppaasta: Hoidon syyn/tarpeen kirjaaminen: Hoitaja valitsee potilaan hoidon tarvetta vastaavan komponentin alta joko pääluokan tai alaluokan, jota tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä. Pelkällä komponenttitasolla kirjaamista ei voi suorittaa. Suunnitellun toiminnon kirjaaminen: Hoitaja valitsee sopivan hoitotyön toiminnon tavoitteeseen pääsemiseksi/saavuttamiseksi toimintoluokituksen pää- tai alaluokista ja tarvittaessa täydentää sitä vapaalla tekstillä Hoitotyön toiminnon kirjaaminen: Edellisessä vaiheessa suunnitelluksi toiminnoksi valittu pää- tai alaluokalla kuvattu toiminto voidaan siirtää suoraan kirjaamisalustalla hoidon toteutus -kohtaan ja kirjataan toteutunut hoito. Lisäksi hoitotyön toimintoja kirjatessa voidaan lisätä jokin muukin kuin ennalta suunniteltu hoitotyön toiminto. (Liljamo ym. 2012, hakupäivä 15.1.2013).

Taulukossa 4 on tarkasteltu hoitotyön ydintietoja siten, että vastausten on pitänyt olla FinCC- luokituksen mukaisten otsakkeiden alla. Taulukosta ilmenee, että Turvallisuus ja Elämänkaari komponentit eivät ole aluesairaalan sisätauti osastolla lainkaan käytössä. Kattavammin on käytetty komponentteja Erittäminen, Jatkohoidon koordinointi, Ravitsemus, Verenkierto, Päivittäiset toiminnot, Psyykkinen tasapaino, Aisti –ja neurologiset toiminnot sekä Kudoseheys. Niissä löytyi kaikissa ShTal ja ShTol, mukaisen jaottelun alta vastauksia. Huomioimme, että vaikka hoidon syy oli kerrottu, kuitenkin ei kerrottu sen syyn hoidon toteutusta eikä hoidon tulosta. Joissakin yhteenvedoissa saattoi olla monta hoidon syytä ja vain yhden niistä tulosta oli arvioitu. Toisaalta oli hoidon toteutusta

ja arviointia tehty, vaikka hoidon syytä ja hoidon tulosta ei ollut määritelty. Esim. Aktiviteetti, Terveyskäyttäytyminen, Hengitys ja Aineenvaihdunta komponenteissa oli kerrottu hoidon tarve ja arvioitu hoidon tulos, ei hoidon toteutusta ja toimintoja ollut kerrottu lainkaan. Hoitotyön yhteenvedossa ei hoidon tavoitteita ja suunniteltua hoitoa tarvitse määrittellä. Analyysitaulukon perusteella löytyi kuitenkin paljon tietoa juuri näissä kohdissa. Näiden kohtien tiedot eivät tässä taulukossa näy, mutta varmasti käytännön elämässä jatkohoitopaikka sai noista kirjaamisista lisätietoa potilaan hoitamisen.

TAULUKKO 4. Hoitotyön ydintiedot, tiedot oikean otsakkeen alla. N=15.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Yhteenvedona toteamme, että tutkimustulosten mukaan otsakkeiden vastaavan sisällön mukaan yhteenvedoissa **moniammatillisia ydintietoja otsakkeiden** alle ei ollut kirjattu moneenkaan yhteenvedoon. Tai sitten tiedot löytyivät väärän otsakkeen alta. Loppuarvio otsaketta ei ole kirjattu yhteenkään ja tuloksen tilan arviointia ei myöskään ole kirjattu. Toimintojen toteutus oli suuremmassa osassa hoitotyöyhteenvedoja. **Asiasisällöittäin otsakkeiden** alla tiedot olivat puutteellisia, puuttuivat kokonaan tai olivat väärän otsakkeen alla.

**Moniammatillisia ydintietoja** hoitotyöyhteenvedoista eroavaisuuksia oli kaikissa muissa kohdissa, paitsi henkilötiedoissa, sairaanhoitajan nimi ja hoitava osasto tiedoissa. Muuten tiedot olivat kirjattu puutteellisesti ja yksikön yhteystietoja ei ole kirjattu lainkaan yhteenkään hoitotyöyhteenvedoon. Vapaa tekstiä löytyi jokaisesta hoitotyöyhteenvedosta, jota voi käyttää kuvaamaan potilaan tilaa.

**Hoitotyön ydintietojen tarkastelu komponenttien sisällön** mukaan huomasimme, että useimpia komponentteja ei ole käytetty lainkaan ja samoja komponentteja oli käytetty kattavammin useimmissa yhteenvedoissa. Hoidon syy oli kerrottu, mutta tuloksia ei ole arvioitu yhteenvedossa. Tai oli arvioitu hoidon tulosta, vaikka hoidon syytä tai hoidon tulosta määritelty.

Tutkimustulosten perusteella koulutuksen tarve nousee ensimmäiseksi esille. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että tulevaisuudessa on tärkeää systemaattisesti kehittää kirjaamisen sisältöä. Toimialueella tulee järjestää lisää koulutusta hoitotyön yhteenvedon sisällöstä. Tämän tutkimuksen kautta olemme huomanneet, että rakenteinen kirjaaminen on edelleen haasteellista koostaa hoitotyöyhteenvedojen sisältöön selkeästi ja johdonmukaisesti. Kuitenkin laadukas kirjaaminen potilaan hoitotyön prosessin eri vaiheissa tekee hoitajan työn näkyväksi. Rakenteisen kirjaamisen kautta hoitaja voi kehittää ammatillista pro-



sessiajattelua ja kirjaamistapaa hoitotyössään. FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöopas ohjaa hoitajaa kirjaamaan systemaattiseen kirjaamiseen. Opasta voi hyvin käyttää tukena päivittäisessä kirjaamisessa. Osastolla on hyvä olla luokituskokonaisuuden käyttöopas jokaisen hoitajan saatavilla päivittäisessä työssä. Oppaasta löytyy selkeä esimerkki hoitotyön yhteenveto mallista, mikä on hyvä laittaa esille jokaisen kirjaamiseen käytettävän tietokoneen äärelle.

Sairaanhoitajat tarvitsevat lisätietoa mihin ja miten milloinkin kirjataan, jotta kirjaaminen olisi selkeää ja luotettavaa tietoa olisi käsillä. Näin selkeytetään potilaan saamaa hoitoa ja tietoa jatkohoitopaikkaan. Oikeanlainen kirjaaminen vähentää tulkinnan varaa hoitotyössä ja potilaiden turvallisuus säilyy hoidon aikana. Uuden tiedon sisäistäminen ja juurtuminen käytännön toimintaan vaatii toimintamallien hyväksyntää. Toimintamallin hyväksyntä puolestaan vaatii syvempää perehtymistä uuteen tietoon. On helpompaa hyväksyä uudistukset, joihin on saanut riittävän perehdytyksen ja mahdollisuuden tutustua uusiin käytäntöihin. Myös kirjaamismallipohjien samanlaisuus helpottaisi yhteenvedon tekemistä.

Tulevaisuudessa (1.9.2014) sähköiset potilastiedot siirtyvät Kansallisen Terveysarkiston (KanTa) valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelun sähköiseen potilastiedon arkistoon. Valtakunnallinen tietojärjestelmä mahdollistaa paremman tiedonsiirron kansalaisille ja viranomaisille. Kansalainen voi katsella omia potilastietoja ajasta ja paikasta riippumatta. Tulevaisuuttakin ajatellen, on mielestämme erittäin tarpeellista kehittää kirjaamista ja kiinnittää huomiota hoitotyöyhteenvetojen sisältöön, jotta ne kuvaisivat potilaan kokonaihoitoa mahdollisimman kattavasti.

Tutkimuksen avulla aluesairaalassa voidaan puuttua havaittuihin asioihin ja käydä läpi kirjaamisen suunnittelua ja toteutusta. Nämä tutkimustulokset voivat saada hoitotyöyhteenvetojen laatijoita miettimään omia kirjaamistapojaan ja ehkäpä havainnoimaan FinCC – luokituksen mukaisia komponentteja tarkemmin hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa.

## 6.2 Jatkotutkimushaasteet

Hoitotyön yhteenveto on monipuolinen ja edelleen kehitettävä asia. Kaikenlaiset tutkimukset myös AMK tasolla tuovat sen sisältöä tutummaksi ja lähemmäksi hoitotyön käytännön tasolla. Mielenkiintoista vertailua voisi tehdä hoitotyön yhteenvetojen kirjaamisesta esim. sisätauti ja kirurgisen osaston välillä. Tällöin voitaisiin vertailla millaisia eroja yhteenvetojen kirjaamisessa on. Myös jatkohoitopaikkojen kyselytutkimus hoitotyön yhteenvetojen käytettävyydestä/kehittämisestä olisi jatkossa mahdollista.

## 6.3 Omat oppimiskokemukset

Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana, olemme itse saaneet oppia hoitotyön prosessimallin ajattelua ja rakenteisen kirjaamisen eri vaiheita ja sisältöjä. FinCC- luokitusopas ohjaa selkeästi ottamaan huomioon potilaan eri elämänalueille kuuluvat tarpeet, jotta hoitaja hoitaisi potilasta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, mikä mielestämme kuvaa hoidon laatua ja turvallisuutta edistävästi.

Opinnäytetyön tekeminen ja tiedon hakeminen on tuonut meille lisää teorian tietoa kirjaamisesta ja hoitotyön prosessista. Kirjaaminen on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä ja se myös kuvasta ammatillista osaamista työssä. Huolellinen kirjaaminen ja hoitotyönyhteenvedon tekeminen turvaa potilaan ja hoitohenkilökunnan juridiset oikeudet ja lainmukaisesti potilaan tiedoista täytyy löytyä kaikki tieto, mitä tarvitaan hoitoprosessin aikana. Meillä on ollut käytössä ajanmukaista ja luotettavia lähteitä opinnäytetyön aikana. Nämä ovat tukeneet meidän omaa oppimista ja auttaneet tutkimuksen suorittamisessa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kolmen tutkijan huolellinen hoitotyönyhteenvedojen tutkiminen ja yhteistyö sujunut puitteisiin verrattuna hyvänä. Olemme muun opiskelun ja harjoittelun ohessa tehneet tätä työtä, ja pitkien välimatkojen takia olemme käyttäneet hyödyksi Skype- puheluita. Näin olemme voineet suunnitella tarkemmin työn eri vaiheita sähköpostiviestin ohella.

## LÄHTEET

Clark, J. 1999. Luokitusten merkitys hoitotyössä. Sairaanhoidaja 72(2), 12–13.

De Moraes Lopes, M. 2010. Nursing Department of the Faculty of Medical Sciences, University of Campinas, Brazil. International Journal of Nursing Terminologies & Classifications (INT J NURS TERMINOL CLASSIF) 21(3), 116-123. Hakupäivä 18.5.2013 <http://web.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/detail?vid=8&sid=93d6f9e0-22fe-4c7f-b238-d3b158e9ef2a%40sesionmgr15&hid=11&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=201125121>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2012. ETENE-julkaisuja 32: Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Hakupäivä 17.1.2012, [http://www.etene.fi/julkaisut/2011#julkaisu\\_eettinen\\_perusta](http://www.etene.fi/julkaisut/2011#julkaisu_eettinen_perusta).

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli - Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Goossen W. 2000. Nursing informatics research. Nurse Researcher 8(2), 42–45. Hakupäivä 14.5.2013, <http://nurseresearcher.rcnpublishing.co.uk/archive/article-nursing-informatics-research>.

Hartikainen, T. 2009. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion Yliopisto. Yhteiskunta tieteellinen tiedekunta. Pro Gradu –tutkielma. Hakupäivä 22.11.2012, <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf>.

Hassinen, T. & Tanttu, K. 2008. Hoitotyön yhteenveto turvaa potilaan jatkohoidon. Sairaanhoidaja 3/08. Hakupäivä 13.4.2013, <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/>

ammattilliset\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3\_08/ajankohtaiskirjoitus  
/hoitotyön\_yhteenveto\_turvaa\_poti/.

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

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jyväskylän yliopisto. 2013. Humanistinen tiedekunta. Menetelmäpolkuja humanisteille. Hakupäivä 16.5.2013, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmäpolkuja/menetelmäpolku/tutkimusstrategiat/monimenetelmäisyys>.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kassara, P., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V. & Ketola, M-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

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

Lajunen, J. 2009. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 11. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 15.1.2013, <https://publications.thsus.fi/bitstream/handle/10024/3732/Johanna%20Lajunen.pdf?sequence=1>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621.

Leino, K. 2001. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2012. FinCC luokituskokonaisuuden käyttöopas. THL:n julkaisuja. Hakupäivä 15.1.2013, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN ISBN 978-952-245-6755.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-6755.pdf?sequence=1).

Nykänen, P & Juntila, K. 2012. Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Raportti 40/ 2012. THL:n julkaisuja. Hakupäivä 20.4.2013, [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/URN ISBN 978-952-245-666-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/URN_ISBN_978-952-245-666-3.pdf?sequence=1).

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaimismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Yhteenvetoraportti. Hakupäivä 5.4.2013, [http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-2064.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2064.pdf).

OAMK. 2011. Tutkimuseettiset suositukset. Hakupäivä 23.1.2012, [www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset suosituksset](http://www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suosituksset).

Perämäki, M. & Vänskä, E. 2011. Hoitotyön yhteenveto – Kirjaamisen työväline käyttöön. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 11.1.2012, [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27589/Peramaki Mira Vanska Eija.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27589/Peramaki_Mira_Vanska_Eija.pdf?sequence=2).

Saba, K. 2012. The Clinical Care Classification (CCC) System. Hakupäivä 12.5.2013, <http://www.sabacare.com/Components/ComponentsByPatternsOfCare.html>.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

STM:n asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Tanttu, K. 2008. Hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli ja sen kansallinen käyttöönotto. VSSH / Hallintokeskus. Hakupäivä 2.5.2013, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vssh.fi%2Ffi%2Fdokumentit%2F15157%2Fhoitotyon-systemaattinen-kirjaaminen-ja-sen-kayttoonotto.pdf&ei=3AWVUbH0JMXsswbS6oHoDQ&usq=AFQjCNEBlpCCMMPWanAQdxtU7sHJvhsIng&sig2=TEYFh4-XKHKG2QEOBQUcXQ&bvm=bv.46471029,d.bGE>

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

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Valli, Raine. 2010. Mitä numerot kertovat? Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Loppuraportti osa 1. Hakupäivä 15.12.2012, <http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=3727&GUID={D2E8B2F2-2B7C-48A9-8230-0D8930F35C32}>.

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

**LIITE 1**

**LUOKITTELURUNKO, MUKAELLEN FINCC-LUOKITUSKOKONAISUUTTA**

<b>KOMPONENTTI</b>	Komponentin sisällön kuvaus
<b>AKTIVITEETTI</b>	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvutilaan liittyvät osatekijät
<b>ERITTÄMINEN</b>	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
<b>SELVIYTYMINEN</b>	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
<b>NESTETASAPAINO</b>	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
<b>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN</b>	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
<b>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI</b>	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi
<b>LÄÄKEHOITO</b>	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
<b>RAVITSEMUS</b>	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
<b>HENGITYS</b>	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
<b>VERENKIERTO</b>	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
<b>AINEENVAIHDUNTA</b>	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät
<b>TURVALLISUUS</b>	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
<b>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</b>	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
<b>PSYKKINEN TASAPAINO</b>	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
<b>AISTI-JA NEUROLOGISET TOIMINNOT</b>	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
<b>KUDOSEHEYS</b>	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
<b>ELÄMÄNKAARI</b>	Elämänvaiheisiin liittyvät osatekijät

LIITE2

	SHTAL	SHTAL	SHTOL	SHTOL	SHTOL/SHTUL
KOMPONENTTI	HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITEET	SUUNNITeltu HOITO/KEINOT	HOIDON TOTEU- TUS /TOIMINNOT	HOIDON ARVIOINTI/ TULOS
AKTIVITEETTI					
ERITTÄMINEN					
SELVIYTYMINEN					
NESTETASAPAINO					
TERVEYSKÄYTTÄYTYMNEN					
JATKOHOITO					
LÄÄKEHOITO					
RAVITSEMUS					
HENGITYS					
VERENKIERTO					
AINEENVAIHDUNTA					
TURVALLISUUS					
PÄIVITTÄISET TOIMINNOT					
PSYYKKTASAPANO					
AISTI/NEUR TOIMINNOT					
KUDOSEHEYS					
ELÄMÄNKAARI					



LIITE 3

**HOITOTYÖN YHTEENVEDOSSA ESIINTYVÄT ASIAT:**

<b>MONIAMMATILLISET YDINTIEDOT</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
HENKILÖTIEDOT	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
OSASTO	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
YKSIKÖN YHTEYSTIEDOT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SH NIMI	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
HOITOAIKA	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-
TULOTILANNE	-	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-
LÄÄKEHOITO	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-
JATKOHOITO	+	+	-	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+
JATKOHOITOOHJEET	-	-	+	-	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-
KONTROLLIT	-	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-	+	+	-	+
LOPPUARVIO POTILAAN TILASTA	-	+	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
<b>HOITOTYÖN YDINTIEDOT:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
HOIDON SYY/ TARVE	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
HOITOTYÖN TOIMINNOT	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
HOIDON TULOKSET	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
VAPAATA TEKSTIÄ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

LIITE 4

KOMPONENTTI	HOIDON SYY/TARVE	HOIDON TTEU- TUS TOIMINNOT	HOIDON ARVIOIN- TI/TULOS	
AKTIVITEETTI	+	-	-	1
	-	-	+	2
	-	-	-	3
	-	-		4
	-	-	-	5
	-	-	-	6
	-	-	+	7
	-	-	-	8
	+	-	+	9
	-	-	-	10
	+	-	+	11
	-	-	-	12
	-	-	-	13
	-	-		14
	-	-	-	15