



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

LAURA KOIVISTO & ELLI LAPPALAINEN

# **Sairaanhoitajien kokemukset osaamisestaan kirjata rakenteisesti koti- hoidossa**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2023

## TIIVISTELMÄ

Koivisto Laura & Lappalainen Elli: Sairaanhoidtajien kokemukset osaamisestaan kirjata rakenteisesti kotihoidossa

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyö

Helmikuu 2023

Sivumäärä: 36

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoidtajien kokemuksia osaamisestaan hoitotyön rakenteista kirjaamisesta. Työn tavoite oli tuottaa tietoa kotihoidon sairaanhoidtajien kirjaamiseen liittyvästä osaamisesta ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta.

Teoreettisessa perustassa käsiteltiin muun muassa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen teoriaa, kotihoidon kirjaamista sekä aikaisempia tutkimuksia. Tutkimusmenetelmänä työssä oli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä eli työ oli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi 32 väittämää hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta sekä lisäkoulutuksen tarpeesta. Väittämiin vastattiin Likert-asteikon avulla. Taustamuuttujia kyselyssä kartoitettiin yhdellä avoimella kysymyksellä, jolla saatiin tietää sairaanhoidtajien työskentelyvuodet Rauman kaupungin kotihoidossa. Kyselyyn vastasi 11 sairaanhoidtajaa ja vastausprosentti oli 55 %.

Tulokset osoittivat, että hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tietotaso koettiin hyväksi. Sairaanhoidajat kokevat osaavansa opastaa työkollegoitaan kirjausten laadinnassa. Työskentely-ympäristönsä ja käytössä olevat laitteet tukevat laadukasta hoitotyön kirjaamista. Taitotasoa kartoittaessa huomattiin pieniä eroavaisuuksia vastauksien välillä. Merkittävimmät tulokset taitotasosta ilmeni hoitotyön toteutuksen kirjaamisessa. Oikean aikamuodon valitseminen toteutuksen kirjauksissa sekä asiakaskeskeisyyden näkyminen kirjauksissa, eivät aina toteudu näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Lisäkoulutukselle rakenteiseen kirjaamiseen ei koettu suurta tarvetta. Kuitenkin osa kyselyyn vastanneista koki jokseenkin tarpeelliseksi lisäkoulutuksen hoitotyön tarpeiden, tavoitteiden, arvioinnin sekä yhteenvetojen laadintaan.

Jatkotutkimusideaksi heräsi samanlainen tutkimuksellinen työ, jossa tarkasteltaisiin lähihoitajien kokemaa rakenteisen kirjaamisen osaamista. Jatkokehittämissideana voisi olla organisaation kehittämispäivä, johon lähi- ja sairaanhoidtajille luotaisiin tapausesimerkki, josta he tiimeinä tekisivät hoito- ja palvelusuunnitelman. Suunnitelman lisäksi tekisivät esimerkkejä toteutuneesta hoitotyöstä sekä arviointia kuvitteellisista hoidon tuloksista. Nämä antaisivat laajemman kuvan kirjaamisen tasosta sekä kehittämisen osa-alueista.

Avainsanat: hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi, kotihoito,

## Abstract

Koivisto Laura & Lappalainen Elli: Nurses' experiences of their ability to record structurally in home care

Bachelor's thesis

Nursing

February 2023

Number of pages: 36

The purpose of this thesis was to map out the experiences of home care nurses in the city of Rauma regarding their competence in structured documentation. The aim of this thesis was to produce information about the skills related to the registration of home care nurses and the possible need for additional training.

In the theoretical background we examined the theory of structured recording in nursing, the recording of homecare and previous studies. The research method used in the thesis was quantitative research. The results of the thesis were obtained using a questionnaire. The questionnaire contained 32 statements about the structural recording of nursing and the need for additional training. The statements were answered using a Likert scale, the background variables were mapped with one open-ended question, to determine the number of years the nurses had worked in home care in the city of Rauma. Eleven nurses responded to the survey and the response rate was 55%.

The results showed that the knowledge level of the structured recording of nursing work was perceived as good. Nurses feel that they know how to guide their colleagues in the preparation of records. Their working environment and the equipment support high quality recording of nursing work. When mapping the skill level, small differences between the answers were noticed. The most significant results of the skill level were seen in the documentation of the implementation of nursing work. Choosing the right tense of the implementation and the visibility of client-centered approach in documentations are not always realized in accordance with evidence-based information. There was no perceived need for additional training in structured documentation. However, some of those who responded to the survey felt that additional training for preparation of nursing needs, goals, evaluations and summaries were somewhat necessary.

As an idea for further research, we considered research on the knowledge of structured documentation among practical nurses. An idea for further development could be an organization development day, where a case example would be created for registered nurses and practical nurses, from which they would create a treatment and service plan as a team. In addition to the plan, they would create examples of actual nursing work as well as an evaluation of imaginary treatment results. These would give a wider picture of the level of documentation and the areas of development.

Keywords: Nursing documentation, structured documentation, nursing process, homecare

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA.....	6
2.1 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen .....	6
2.2 Hoitotyön kirjaaminen kotihoidossa .....	10
2.3 Aikaisemmat tutkimukset .....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1 Kyselylomakkeen laadinta .....	15
4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	17
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi.....	18
5 TULOKSET .....	19
5.1 Sairaanhoitajien kokemukset rakenteiseen kirjaamiseen liittyvästä tietotasosta .....	20
5.2 Sairaanhoitajien kokemukset rakenteiseen kirjaamiseen liittyvästä taitotasosta .....	21
5.3 Sairaanhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta.....	25
6 POHDINTA.....	27
6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	27
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	31
6.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	33
6.4 Ammatillinen kasvu .....	35
6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet .....	36
LÄHTEET .....	37
LIITE 1: SAATEKIRJE .....	40
LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	41
LIITE 3: OPINNÄYTETYÖLUPA .....	45
LIITE 4: TIEDONHAKUTAULUKKO .....	47

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Rauman kaupungin kotihoito. Rauman kaupungin kotihoito on organisaatio, joka auttaa ikäihmisiä selviytymään jokapäiväisistä askareista silloin, kun he eivät itse siitä selviydy omatoimisesti tai läheistensä tukemana. Asiakkaille tehdään yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat yhteistyössä itse asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. (Rauman kaupungin www-sivut 2022.)

Sairaanhoitajan työtä määrittää useat lait, ja niissä veloitetaan kirjaamaan muun muassa tehdyt suunnitelmat sekä niiden toteutus potilasasiakirjoihin. Kirjaaminen myös parantaa asiakkaiden ja henkilökunnan oikeusturvaa. Tehdyt kirjaukset tekevät sairaanhoitajan työn näkyväksi, kun kirjaukset ovat hyviä, ne antavat perustelun tehdyille päätöksille hoitotyössä. Kirjaaminen on tärkeä osa myös työyhteisön tiedon siirtoa, koska suullisesti raportoitaessa ei välttämättä muista kaikkea, ja pahimmassa tapauksessa oleellinen asia jää kertomatta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 50–61.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia osaamisestaan hoitotyön rakenteista kirjaamisesta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon sairaanhoitajien kirjaamiseen liittyvästä osaamisesta ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta.

## 2 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

### 2.1 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Dokumentointi eli kirjaukset potilastietojärjestelmässä on kirjallinen näyttö toteutuneesta hoitotyöstä sekä suuri ja oleellinen osa hoitotyötä (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 204). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen potilasasiakirjoista (94/2022). Asetus edellyttää potilaskertomuksen sisältävän potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja sen seurannan. Kirjausten tulisi olla helposti ymmärrettäviä ja selkeitä, jotta jokainen niitä lukeva ymmärtäisivät ne, esimerkiksi potilas itse. Kirjauksissa tulisi välttää ammattisanastoa, etenkin jos ne eivät ole yleisesti tunnettuja käsitteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022, 7§.) Kirjausten tavoitteena on myös turvata tiedonkulkua potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kesken sekä luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 204).

Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa jo kirjatun tiedon hyödyntämisen sekä parantaa tiedon saatavuutta. Yhdenmukainen ja ajantasainen tieto parantaa asiakasturvallisuutta sekä mahdollistaa suunnitelmallisen hoitotyön toteutumisen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Kurki, Jylhä & Kekoni 2021, 118.) Vapaamuotoisena tekstinä kirjattu tieto on hyödynnettävissä rajatummin kuin rakenteisen tiedon, erityisesti silloin kun halutaan hakea tietoa nopeasti. Rakenteisesti kirjattua asiakastietoa voidaan hyödyntää myös organisaatiossa muissa käyttötarkoituksissa kuin vain välittömään asiakkaan terveyden tai sairauden hoitoon. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa palvelujen toteutumisen arviointia sekä toiminnan ohjausta ja seurantaan, kun raportointia voidaan automatisoida. Tietoa voidaan toissijaisesti käyttää myös laadun arviointiin, tutkimuksiin ja kustannusten seurantaan. (Kauvo & Virkkunen 2022, 17.)

Potilastietojärjestelmien toimivuus on edellytys terveydenhuollon palveluiden sujuvuudelle. Toimivuudella tarkoitetaan potilastietojärjestelmien käytön helpoutta, ja tarvittavien tietojen nopeaa löytämistä sekä sitä, ettei kirjausten

tekeminen veisi liikaa aikaa potilastyöstä. Potilastietojen kulun vaikeutena voi ilmetä vaihtelevat potilastietojärjestelmät eri organisaatioiden välillä, esimerkiksi perus- ja erikoissairaanhoidolla. Tähän esteeseen tiedonkulussa on kehitetty valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita eli Kanta-palveluita. (Vehko, Hyppönen, Ryhänen, Tuukkanen, Ketola & Heponiemi 2018, 144.) Kanta-palvelut sisältävät muun muassa sähköisen reseptin, Omakanta-palvelun sekä potilastiedon arkiston. Terveystietojen kirjaamat potilastiedot siirretään potilastietoarkistoon, myös kansalainen pystyy itse tarkastelemaan terveystietojään Omakanta palvelusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014, 8.) Potilastiedon arkisto mahdollistaa potilastietojen sähköisen arkistoinnin. Arkiston avulla saadaan välitettyä asiakkaan tietoja eri terveydenhuollon yksiköille, jos asiakas on antanut suostumuksensa tietojen arkistointiin. (Iivanainen & Syväoja 2016, 21.)

Asiakaskeskeinen ja potilaslähtöinen kirjaaminen on yksi hoitotyön ydinosamisalueista. Hoitotyön kirjaaminen on potilaan hoidon dokumentointia, jolla esimerkiksi perustellaan potilaan saamaa hoitoa. Kirjaamisen tulee pohjautua hoitotyön periaatteisiin, joita ovat kunnioitus, potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, jatkuvuus ja turvallisuus. Kirjauksien säilyttämisestä on säädetty laeilla. Kirjaamisen seuraamuksiin liittyvät lait ovat potilasvahinkolaki 1986/585, rikoslaki 1889/39 ja hallintolaki 2003/434. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 49.) Hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja ja hoitoprosessin eri vaiheita, jotka kirjataan Finnish Care Classification (FinCC) -luokituksen avulla. FinCC-luokitus toimii hoitotyön rakenteisen kirjaamisen perustana. FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus sisältää hoidon tarveluokituksen (SHTaL), hoitotyön toimintaluokituksen (SHToL) ja hoidon tuloluokituksen (SHTuL). FinCC-luokituksessa on eri hoitotyön komponentteja, joiden alle kirjaaminen tapahtuu. Näitä komponentteja on esimerkiksi päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, lääkehoito, turvallisuus, psyykinen toimintakyky, verenkierto ja ravitsemus. (Kinnunen, Liljamo, Härkönen, Ukkola, Kuusisto, Hassinen & Moilanen 2019, 19–21.)

Hoitotyön prosessi auttaa hoitajaa päätöksenteossa, seurausten ennustamisessa ja arvioinnissa. Hoitotyön prosessi tulee aina tehdä potilaan

näkökulmasta. Prosessi jaetaan viiteen vaiheeseen: hoidon tarve, hoidon tavoitteet, suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 54.)

Hoidon tarpeeseen kirjataan kuvaus asiakkaan jo ilmenneistä tai mahdollisesti tulevista ongelmista, joita pyritään hoitotoimintojen avulla ratkaisemaan tai lievittämään (Kauvo & Virkkunen 2022, 47). Hoidon tarve arvioidaan potilaskohdaisesti keräämällä tietoa potilaasta haastattelujen, havainnoinnin ja erilaisten mittauksien avulla. Potilaan tarpeiden luomisessa on mukana moniammatillinen työryhmä, johon voi kuulua potilaan tarpeiden mukaan esimerkiksi lääkäri, psykologi, fysioterapeutti, sosiaalihoitaja ja omahoitaja. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 56.) Potilaan tarpeet voivat olla aktuaalisia tai potentiaalisia. Aktuaalisilla tarpeilla tarkoitetaan jo olemassa olevia ja havaittavia, kun taas potentiaaliset tarpeet ovat niitä, jotka ovat uhaksi tavoiteltavaa potilaan terveydentilaa. Potentiaaliset tarpeet on hyvä tunnistaa, jotta ne voitaisiin hoitotyöllä ennaltaehkäistä. Potilaan hoidon tarpeet voivat olla fyysisiä (esimerkiksi kipu, hengitysvaikeudet, sekavuus), psyykkisiä (esim. pelkotilat, yksinäisyys) ja sosiaalisia. (Iivanainen & Syväoja 2016, 16.)

Hoidon tavoitteet luodaan suhteessa potilaan tarpeisiin. Tavoitteet luodaan tunnistettujen ongelmien poistamiseksi tai vähentämiseksi tietyn ajan kuluessa. Tavoitteet tulee luoda potilaslähtöisesti. Tavoitteiden tulee olla aikaan sidonnaisia, hoitotyön keinoin saavutettavissa ja dokumentoituja. Potilaan hoitoa varten luodaan päätavoite, joka ilmaisee potilaan tilan, johon hoidolla ja hoitotyöllä pyritään. Voidaan luoda myös osatavoite eli välitavoite, joita voi olla yksi tai useampi. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 57.) Hoidon tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, jotta ne olisivat helposti arvioitavissa. Tavoitteen luomisessa tulee ottaa huomioon asiakkaan voimavarat ja elämäntilanne. (Iivanainen & Syväoja 2016, 16.)

Suunniteltujen toimintojen alle kirjataan hoitotyön auttamismenetelmiä, joita käytetään potilaan hoidossa. Nämä auttamismenetelmät valitaan potilaan tavoitteiden ja tarpeiden perusteella. Auttamismenetelmät vaihtelevat potilaan toimintakyvyn, terveydentilan, elämäntilanteen ja elinympäristön mukaan.



(Rautava-Nurmi ym. 2020, 57.) Valittaessa hoitotyön toimintoja otetaan huomioon myös näyttöön perustuva tieto (tutkimus-, toiminta- ja kokemusräyttö). Hoitotyön toimintoja voivat olla muun muassa ohjaaminen, avustaminen ja jonkin hoitotoimenpiteen toteuttaminen. Hoidon toteutus on suunniteltujen toimintojen toimeenpanoa ja toteuttamista. Kirjaukset tapahtuvat hoitotyön periaatteiden mukaisesti, joita ovat omatoimisuus, ammatillisuus, jatkuvuus, yksilöllisyys, turvallisuus ja kokonaisvaltaisuus. Toteuttaja voi olla hoitaja, asiakas tai asiakkaan omainen joko yksinään tai yhdessä tehden. Hoidon toteutus kirjataan potilasasiakirjoihin menneessä aikamuodossa asiakaslähtöisesti, koska toteutus on jo tehty asiakkaalle, kun kirjausta tehdään. Vapaamuotoisella tekstillä voidaan kuvata asiakkaan omia ajatuksia, kokemuksia sekä tuntemuksia, joita on hoitotilanteessa ilmennyt. (Iivanainen & Syväoja 2016, 17.)

Hoidon tulosten arviointi voi sisältää muun muassa, kuinka hoito on toteutunut, miten potilaan tarpeisiin on vastattu, saavutettiinkö luodut tavoitteet, mitä muutosta on tapahtunut ja miten potilas itse kokee hoidon onnistuneen. Arvioinnin avulla saadaan selville, olivatko luodut tavoitteet realistisia vai asetettu liian korkealle. Tarvittaessa voidaan ryhtyä miettimään uusia hoidon tarpeita, tavoitteita ja toimintoja. Nopeasti muuttuvissa tilanteissa arviointia tehdään lyhyelläkin aikavälillä, mutta pitkäaikaispotilaiden hoidon arviointia voidaan tehdä harvemmin, esimerkiksi viikon tai kuukauden väliajoin. (Iivanainen & Syväoja 2016, 18.) Hoitotyön yhteenveto on osa arviointia, tämä tehdään silloin, kun hoitajakso on päättynyt. Hoitotyön yhteenvedossa verrataan ja arvioidaan potilaan tilaa hoidon alkaessa ja hoidon päättyessä. Yhteenvetoon tulee kirjata kaikki potilaan saama hoito ja kaikki hoidossa tapahtuneet keskeiset asiat. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 58–59.)

Terveys- ja hoitosuunnitelma on asiakaskohtainen asiakirja, joka on tarkoitettu hoidon tarpeen sekä tavoitteiden määrittämiseksi ja kuvaamiseksi. Terveys- ja hoitosuunnitelman laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Suunnitelma sijaitsee potilastietojärjestelmässä niin, että kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät tätä ylläpitämään yhteisesti. Asiakkaan tulisi myös saada oma kopionsa suunnitelmasta tulosteena tai hän voi tarkastella suunnitelmaa itse

Omakanta palvelusta. Terveys- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan hoidon koordinoinnista vastaava taho (esimerkiksi kotihoidon yksikkö), siinä tulisi ilmetä tarvittaessa asiakkaan omaisten tai läheisten sekä asiakkaan kanssa tunnistetut hoidon tarpeet sekä hoidolle laaditut tavoitteet. Tavoitteilla aktivoidaan potilas sekä tarvittaessa hänen läheisensä osallistumaan hoidon toteutukseen. (Kauvo & Virkkunen 2022, 121–122.) Voidaan ajatella, että hoitosuunnitelma-asiakirjaa tärkeämpi on sitä ympäröivä prosessi, jota on tapahtunut suunnitelmaa rakentaessa sekä sitä toteuttaessa (Winell, Mikkola, Kuronen & Liira 2019, 45).

## 2.2 Hoitotyön kirjaaminen kotihoidossa

Kotihoito tarjoaa koti-, tuki- sekä sairaanhoitopalveluja, joiden tarkoituksena on auttaa ja tukea kotona asuvia, eri-ikäisiä apua tarvitsevia, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä siten, että asiakas voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoidon asiakasryhminä ovat useimmiten iäkkäät, mutta asiakkaisiin voi kuulua myös kehitysvammaiset, päihdeasiakkaat ja mielenterveyskuntoutujat. Kotihoidon palvelujen järjestäminen kuuluu kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, ne voivat kuitenkin olla joko kunnan tuottamia, kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. Asiakas pystyy myös hankkimaan kotihoitopalveluja omakustanteisesti yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2015, 15–18.)

Kotihoidossa kirjaamisen tavoitteisiin kuuluu muun muassa asiakkaan palvelun turvaaminen, asiakkaan ja henkilöstön oikeusturvan varmistaminen sekä tiedon tuottaminen. Kirjaamiseen ongelmia voi tuottaa esimerkiksi puutteellisuus, epätasaisuus ja tulkinnallisuus. Kotihoidossa voi olla usein kiirettä, joka voi johtaa siihen, ettei kirjauksia tehdä reaaliaikaisesti, jolloin kirjaamisen laatu saattaa kärsiä. Tiedottamisen ja kommunikoinnin apuna voidaan käyttää kotihoitokansioita ja viestivihkoja. Näihin kirjataan esimerkiksi asiakkaan toimintakyvystä sekä hoitoa kuvaavista tiedoista. Kotihoitokansio luodaan

asiakkaan suostumuksella, se sisältää asiakkaan hoidossa huomioitavat asiat, esimerkiksi sairaudet ja palvelusuunnitelman. (Ikonen 2015, 165–170.)

Kotihoidossa hoitotyö on monipuolista sekä kokonaisvaltaista, tällöin hoitajiltakin odotetaan laajaa ammattitaitoa. Ammattitaidon ja työn kehittämisen taidot, ammattieettiset taidot sekä vuorovaikutus- ja viestintätaidot ovat hoitotyön ydiosaamisalueita, varsinkin kun kyse on kotihoidosta. (Ikonen 2015, 174.) Osaamisvaatimukset voivat vaihdella asiakkaan tarpeiden mukaan. Esimerkiksi neurologisten oireiden seurannassa hoitajan tulisi osata tarkkailla asiakkaan neurologisia oireita ja ryhtyä vaadittaviin toimenpiteisiin tarvittaessa. Kun taas puhutaan päivittäisistä toiminnoista, hoitajan suurena osaamisvaatimuksena voidaan pitää ohjaamista, etenkin omatoimisuuteen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 89,488.)

### 2.3 Aikaisemmat tutkimukset

Aiempien tutkimuksien hakuun käytettiin Medic, SAMK finna, Finna.fi, Theseus ja PubMed tietokantoja. Hakusanoina käytettiin: kotihoito, kotihoitopalvelut, dokumentaatio, hoitotyön kirjaaminen, kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, hoitotyö, kokemukset, ikäihminen, hoito- ja palvelusuunnitelma, hoitotyön prosessi, nursing documentation, older home-care client, care planning ja finland. Esimerkiksi finna.fi tiedonhakupalvelussa hakulausekkeena käytettiin kotihoito AND kokemukset AND hoitotyö. Sisäänottokriteerinä koko työssä toimi aineiston maksuttomuus, aineisto tehty Suomeen sekä julkaisuvuosi valikoitui 2014–2023. Näiden kriteereiden perusteella työhön valikoitui kahdeksan aineistoa. (LIITE 4)

Clavérin ja Mahlamäen opinnäytetyössä (2021, 5–42) tarkoituksena oli kartoittaa ja tarkastella Porin kotihoidon työntekijöiden (sairaanhoitajat/lähihoitajat) työssään kokemat haasteet. Opinnäytetyö toteutettiin ryhmähaastatteluiden (n=11) muodossa toukokuussa 2020, työn menetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Tuloksista selvisi, että suurimpana haasteena koetaan resurssit, itsemääräämisoikeus sekä hoidon tarpeen arviointi.

Opinnäytetyöhön osallistuvat kokevat kirjaamisen yhtenä haasteena olevan se, että kirjaaminen on haastavaa töiden ohella. Kiireisten päivien jälkeen kirjaaminen voi usein jäädä loppupäivään, jolloin ei välttämättä muista kirjata kaikkea oleellista. Kirjaaminen tapahtuu usein rappukäytävässä tai autossa, myös tämä koetaan olevan kotihoidon haasteena.

Kortelaisen pro gradu- tutkielman (2021, 13–42) tarkoituksena oli kuvata kotihoidon hoitajien kokemuksia teknologiarikkaassa ympäristössä sekä heidän näkemyksiään tulevaisuudessa käytettävästä teknologiasta. Tutkimuksessa käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimuksen kohderyhmä koostui lähi- ja sairaanhoitajista (n=8), jotka työskentelivät eräässä kotihoidon organisaatiossa. Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta teemahaastattelun sisällöstä. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Tuloksista todetaan, että kotihoidon asiakkaat ovat koko ajan vain huonokuntoisempia ja -muistisempia. Uusien teknologisten ratkaisujen vaikutuksesta kotihoidon hoitotyö muuttuu. Kotihoidossa toteutettavaan hoitotyöhön vaikuttavat myös vahvasti ajalliset resurssit sekä hoitajien käytössä olevat teknologiset ratkaisut, joita käytetään muun muassa hoitotyön kirjaamiseen. Hoitajat kokivat joutuvansa kirjaamaan asiakkaiden tietoja useaan eri paikkaan, sekä käyttämään monia tietojärjestelmiä suorittaessaan hoitotyön kirjaamista.

Jämsä, Kokko ja Saari (2020, 13–37) opinnäytetyössään käsitteli kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden tarpeiden kirjaamista hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Työn tarkoituksena oli kuvata, kuinka moneen hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu asiakkaan tarpeet sekä mihin toimintakyvyn osa-alueisiin ne ovat liitetty. Työssä käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkittava aineisto koostui kahden eri kotihoidonyksikön hoito- ja palvelusuunnitelmista (n=140). Tulokset osoittivat, että suureen osaan tutkittavaan hoito ja palvelusuunnitelmaan (87 %) oli kirjattu yksi tai useampi tarve. Asiakaslähtöisyys hoito- ja palvelusuunnitelmissa ei toteutunut kokonaisvaltaisesti sekä osasta hoito- ja palvelusuunnitelmasta puuttui asiakkaan hoidon tarpeet kokonaan. Fyysiseen toimintakykyyn liittyviä hoidon tarpeita oli tuloksien mukaan kirjattu eniten.

Törmän ja Vuolan opinnäytetyössä (2018, 5–34) tarkoituksena oli saada selville, se miten hoitotyön prosessi näkyy kirjauksissa, ja miten FinCC-luokituksen komponentteja on käytetty. Aineistona käytettiin kotihoidon potilasasiakirjoja (n=50), toteutustapoina käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä ja kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tuloksista selvisi, että kirjaaminen hoitotyön suunnitelmiin tapahtui puutteellisesti. Hoitotyön tarve ja tavoitteet oli määriteltyä suurimmassa osassa potilasasiakirjoja, ja hoitotyön suunnitellut toiminnot olivat määriteltyä kaikissa potilasasiakirjoissa. FinCC-luokituksen komponentteja käytettiin vain päivittäisissä kirjauksissa. Hoitotyön arvioinneissa huomattiin, että komponentit puuttuivat kokonaan.

Turjamaan, Hartikaisen, Kangasniemen ja Pietilän tutkimuksen (2014, 317–324) tavoitteena oli kuvailla kotihoidon asiakkaiden sähköisiä hoito ja palvelusuunnitelmia sekä arvioida, kuinka asiakkaiden resurssit on otettu huomioon. Aineisto tutkimukseen kerättiin kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmista (n=437) heinäkuulta 2010, analysoinnissa käytettiin määrällisiä menetelmiä ja temaattisia sisällön analyysimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että eniten raportoitu komponentti oli lääkitys, myös itsehoito ja selviytymisen osia oli raportoitu suhteellisen paljon. Kun taas hengityselinten, seurantahoidon, elinkaaren ja terveyskäyttäytymisen komponenttien raportointi oli jäänyt vähäiseksi. Tuloksista selvisi myös, että hoito- ja palvelusuunnitelmat oli suunniteltu kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten näkökulmista, asiakkaiden näkökulma oli jäänyt vähemmälle.

Puustisen (2018, 20–25, 40) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältöä kotihoidossa FinCC-luokituskokonaisuuteen perustuen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista menetelmää (dokumenttianalyysi) sekä tutkimusaineistona käytettiin kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia (n=71). Puustinen tutkimuksen tuloksista saatiin selville, että iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjauksien sisällöissä huomattiin vaihtelevuutta. Kirjaukset eivät noudattaneet yhdenmukaista rakennetta. Yleisemmin kirjauksia oli tehty päivittäisistä toiminnoista, aktiviteetista sekä hoidon ja jatkohoidon koordinoinnista, ja vähemmälle on jäänyt kirjaukset

hengityksestä, aineenvaihdunnasta sekä nestetasapainosta. Elämänkaareen liittyviä kirjauksia tutkimustuloksista ei löytynyt lainkaan.

Mykkäsen, Miettisen ja Sarannon tutkimuksen (2018, 204–207) tarkoituksena oli arvioida rakenteisen kirjaamisen toteutumista auditointimallia hyödyntäen. Tutkimuksessa kuvattiin yhden yliopistollisen sairaalan hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatua, sisällön ja tason kehittymistä. Sähköinen tutkimusaineisto (n=9860) kerättiin vuosina 2010–2016 hoitokertomusmerkinnöistä, jotka koodattiin valitun auditointimallin osioiden mukaisesti. Tutkimustuloksissa todetaan, että lähes kaikissa osioissa kehittymistä oli havaittavissa sekä suurin myönteinen kehitys tapahtui hoidon tulosten kirjauksissa. Auditointimalli soveltuu hyvin kirjaamisen arviointiin, sen avulla saadaan tietoa kirjauksien tasosta, laadusta ja mahdollisista kehittämisen alueista.

Sarannon, Koposen, Kivekkään ja Vehkon tutkimuksen (2021, 334–337) tarkoituksena oli arvioida, miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa (kotisairaanhoido, kotisairaala, palvelutalo) työskentelevät sairaanhoitajat kokevat asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytön työssään ja miten tietojärjestelmien käyttö eroaa eri toimintaympäristöissä. Tutkimuksen kohteena oli alle 65-vuotiaat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt. Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla (n=3610). Analysointimenetelmänä käytettiin ordinaalista logistista regressioanalyysia. Tuloksista selvisi, että tietojärjestelmien käyttäjät kokevat taitonsa hyväksi. Vastaajat kuitenkin kokevat, että työnantajien tarjoamaa perehdytystä on ollut liian vähän.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia osaamisestaan hoitotyön rakenteisesta

kirjaamisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidon sairaanhoitajien kirjaamiseen liittyvästä osaamisesta ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaiseksi sairaanhoitajat kokevat osaamisensa kirjata rakenteisesti?
  - a) Millaiset kokemukset tietotasosta?
  - b) Millaiset kokemukset taitotasosta?
2. Minkälaista rakenteiseen kirjaamiseen liittyvää lisäkoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kvantitatiivinen menetelmä eli määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa saatua tietoa tarkastellaan numeraalisesti. Saatua tutkimusaineistoa selitetään valmiiseen raporttiin sanallisessa muodossa, kuvaamaan millä tavoin eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toinen toisistaan. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla saadaan vastauksia, kuinka moni sekä kuinka paljon. (Vilkkä 2007, 14.) Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on menetelmän yleisin tapa kerätä aineisto. Kyselylomaketutkimuksen etuna on, että vastaaja jää tuntemattomaksi. Yleisenä haittana on riski, että saatu vastausprosentti jää alhaiseksi, tätä nimitetään tutkimusaineiston kadoksi. (Vilkkä 2021, 94.)

### 4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen laatiminen on yksi kriittisimmistä vaiheista kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Lomakkeen tulisi sisällöltään olla tutkimusilmiötä kattavasti mittaava sekä täsmällinen. Kyselylomakkeen perustana olisi tärkeää olla kattava

ja luotettava kirjallisuuskatsaus. Kyselylomakkeen alussa vastaajilta yleensä kysytään taustatietoja, esimerkiksi ikää, koulutusta, sukupuolta ja äidinkieltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114–117.) Kysymysten laadinnassa tulee kiinnittää huomiota myös kysymysten järjestykseen. Yleisesti voidaan ajatella, että kysymykset rakennettaisiin yleisestä yksityiseen. Ensiksi esitetään aiheesta yleisluonteisia kysymyksiä, jonka jälkeen seuraa yksityiskohtaisemmat, ja jopa vaikeammatkin kysymykset. Lomakkeen ulkoasuun on syytä panostaa etenkin sen helppolukuisuuden ja vastattavuuden kannalta. Kysymysten rakenne tulee olla yksinkertainen ja ymmärrettävä. Monimutkaisten kysymysten uhkana on, ettei vastaaja enää jaksaa keskittyä vastaamiseen, kun energia on mennyt jo itse kysymyksen ymmärtämiseen. Hyvin laaditussa kysymyksessä vastaaja ymmärtää kysymykset oikein, hänellä on kysymykseen vastaamiseen edellyttämä tieto asiasta sekä vastaaja on halukas antamaan vastauksensa. (Kananen 2010, 92–94.)

Sähköisen kyselyn yksi haasteista voi olla lomakkeen pituus ja kyselyyn vastaamiseen rajattu ajankäyttö. Jos kyselyyn osallistuva ryhmä on hoitotyöntekijöitä voi vastaamisen toteuttaminen olla haastavaa, koska voidaan olettaa heidän vastaavan kyselyyn työaikana. Työajan puitteissa kyselyyn vastaamiseen voi tulla haasteeksi työtehtävistä irtautuminen tai kyselyyn vastaaminen voi keskeytyä tulevan työtehtävän vuoksi. Tällöin kyselyä laatiessa olisi hyvä pohdita siihen kuluva aika sekä myös tarvitseeko kaikkiin kysymyksiin vastata kerralla eli voisiko täyttäminen onnistua pienissä erissä osittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 120–121.)

Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla suljetuilla kysymyksillä sekä yhdellä avoimella kysymyksellä. Avoimella kysymyksellä kartoitettiin henkilöiden työskentelyvuodet Rauman kaupungin kotihoidossa. Kyselylomake on laadittu E-lomake apuohjelman avulla, johon työntekijöillä oli käyttäjätunnukset. Kyselyn kysymyksiin vastattiin Likert-asteikolla. Likert-asteikko kyselyyn valittiin, koska sillä saadaan mitattua tutkittavien kokemuksia/mielipiteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129). Lomakkeessa oli 33 kysymystä/väittämää. Hoitotieteessä käytetään usein kyselytutkimuksessa Likert-asteikollisia muuttujia, joka on järjestysasteikko. Likert-asteikollisista



muuttujista ei lasketa keskiarvoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129–130.) Kyselylomakkeen väittämät luotiin teorian tietoon perustuen sekä opinnäytetyön tekijöiden itse kokemista mahdollisista haasteista rakenteiseen kirjaamiseen.

Sähköinen kyselylomake olisi hyvä testata lomakkeen toimivuuden ja onnistumisen kannalta. Testaajien tulisi vastata perusjoukkoa, jotka pystyisivät arvioimaan kyselylomaketta kriittisesti. (Vilka 2021, 108.) Kyselylomake on esitettävä neljän henkilön toimesta, linkki kyselyyn lähetettiin heille sähköpostitse. Kyselylomakkeen toiminnassa ei havaittu ongelmia ja kyselyä testaavat kokivat kyselylomakkeen täyttämisen helpoksi, testaajat eivät antaneet palautetta itse kyselyn sisällön laadusta.

#### 4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmällä eli perusjoukolla tarkoitetaan ryhmää, jota tutkittava ilmiö koskettaa ja josta tutkimuksella halutaan tehdä päätelmiä (Kananen 2011, 65). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yksi painopisteistä on otos ja sen suhde perusjoukkoon. Otos on osa valitusta perusjoukosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104.) Tämän työn kohderyhmän oli Rauman kaupungin kotihoidon kaikki sairaanhoitajat (N=20), tämä otos on valittu tilaajaorganisaation toimesta. Otantamenetelmäksi työhön valittiin kokonaisotanta, koska tutkittava perusjoukon edustajien määrä oli suhteellisen pieni (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 105).

Kyselylomakkeeseen kohderyhmä vastasi omalla kokemuksella ja mielipiteellä, kuinka väittämissä esitetyt asiat toteutuvat omassa toiminnassa sekä Rauman kaupungin kotihoidon työskentely-ympäristössä. (LIITE2) Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus esimerkiksi osallistumisen vapaaehtoisuuteen, keskeyttämiseen ja peruuttamiseen. Osallistujille täytyy myös kertoa todenmukaisesti tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, sekä informoida tutkimuksen luomista hyödyistä ja haitoista. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoofo 2019, 7–9.) Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat muun muassa potilaiden ja

asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, anonymiteetti, oikeudenmukaisuus ja tutkimuslupa. Yleensä tutkimuksellisiin aineistoihin haetaan lupa tutkimukseen kohdeorganisaatiolta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–223.) Ennen opinnäytetyön toteuttamista työntekijät hakivat tutkimusluvan tutkittavalta organisaatiolta (LIITE 3).

Vastaajien informointi ennen kyselyyn vastaamista on tärkeää. Heidän tulee saada tieto tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä mihin saatua tietoa käytetään. Nämä asiat kerrotaan yleensä saatekirjeen muodossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.) Kyselylomakkeeseen vastanneille on lähetetty saatekirje sähköpostitse, jossa kerrotaan opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset. Vastaajille on kerrottu, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, sekä se, että kyselyyn osallistuminen tapahtuu anonymisti. Saatekirjeestä löytyy myös opinnäytetyön tekijöiden sähköpostit, joiden kautta he pystyvät tarvittaessa olemaan yhteydessä. (LIITE 1) Opinnäytetyön yhteyshenkilölle annettiin linkki, jonka hän laittoi eteenpäin kyselyn kohderyhmälle. Kysely on muodostettu E-lomake sivuston avulla, jossa myös kysely sijaitsi. Vastausajaksi kyselyyn oli suunniteltu kaksi viikkoa, mutta tilaajan pyynnöstä vastausaikaa pidennettiin viidellä päivällä. Vastaukset kerättiin lokakuussa 2022. Kyselyn vastaukset sijaitsivat E-lomake apuohjelman käyttäjätunnuksen sekä salasanan takana.

#### 4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa kysymykset numeroidaan, päätetään muuttujille arvot sekä rakennetaan havaintomatriisi. Näiden edellä mainittujen asioiden suunnittelu nopeuttaa huomattavasti palautuneiden kyselylomakkeiden käsittelyä sekä analysoinnin aloittamista. Aineiston taulukoinnin ja analysoinnin edellytyksenä on, että muuttujille on annettu jokin arvo. Muuttujana voi toimia numero tai kirjainsymboli, joka kuvaa esimerkiksi sukupuolta, ikää tai vastausvaihtoehtoa. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyissä tutkimuksissa on tavoitteena perustella muuttujia kuvaamia väitteitä numeroiden ja

tilastollisten yhteyksien avulla. Saatu tutkimusaineisto tulee ryhmitellä taulukkomuotoon, jotta tämä onnistuisi. Tätä taulukkoa kutsutaan myös havaintomatriisiksi. Havaintomatriisista voidaan laskea aineistosta muun muassa keskiarvoja, mediaaneja ja hajontoja, näiden tekoon on olemassa erilaisia taulukkolaskentaohjelmistoja, esimerkiksi Excel-ohjelma. (Vilka 2021, 109–113.)

Aineiston analyysimenetelmänä toimi järjestysasteikkoinen menetelmä, jossa muuttuja asettaa mittatuloksen järjestykseen. Tämä valittiin, koska kyselylomakkeessa on väittämiä, joihin vastattiin Likert-asteikkolisten muuttujien mukaisesti (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en eri enkä samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä).

Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksista E-lomake ohjelma automaattisesti muodosti havaintomatriisin Excel-tiedostona. Likert-asteikon avulla kyselyn vastauksille oli jo E-lomake ohjelmassa muodostettu muuttujat, joten työn tekijöiden ei tarvinnut niitä jälkikäteen muokata. Havaintomatriisista saatujen tietojen analysointiin käytettiin Tixel 11-apuohjelmaa. Tixel 11-apuohjelma muodosti kyselyn kysymyksistä erilaisia taulukoita sekä piirakkakuvioita, joista työntekijöiden oli helppo tehdä analyysia saaduista tuloksista.

Tutkimusaineistoa yleensä kuvaillaan kirjalliseen raporttiin käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Frekvenssillä tarkoitetaan kuhunkin luokkaan kuuluvien yksiköiden lukumääriä. Niitä voidaan kuvata kirjalliseen raporttiin erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 132–133) Tässä työssä tulokset ilmoitetaan n-luvuilla eli frekvensseinä pienen vastaajamäärän vuoksi (n=11).

## 5 TULOKSET

Kyselyyn vastasi 11 sairaanhoitajaa (55 %), heidän työkokemuksensa Rauman kaupungin kotihoidossa jakaantui 1–9 vuoteen, keskiarvoksi

työskennellyistä vuosista saatiin 3,7vuotta. Tuloksien tarkastelu on jaettu kyselylomakkeen mukaisesti kolmeen osaan hoitotyön rakenteinen kirjaamisen tietotaso, hoitotyön rakenteisen kirjaamisen taitotaso ja kirjaamiseen liittyvän lisäkoulutuksen tarve. Tulosten havainnollistamiseksi on luotu erilaisia taulukoita saaduista tuloksista. Taulukoissa vastausmäärät kuvataan frekvensseinä.

### 5.1 Sairaanhoidajien kokemukset rakenteiseen kirjaamiseen liittyvästä tietotastosta

Hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta kohderyhmältä kysyttiin yleisesti kokemuksia osaamisestaan rakenteiseen kirjaamiseen, sekä sitä millaiseksi sairaanhoidajat kokevat siihen tarvittavat resurssit, muun muassa ajankäytön, ympäristön ja kirjaamiseen tarvittavat laitteet.

Hoitajien kokemukset osaamisestaan ovat tuloksien mukaan hyvät, kuten taulukossa 1 voidaan havaita. Lähes jokainen kyselyyn vastanneista kokee kirjaamisen helpoksi (n= 10). Vastajat kokevat osaavansa arvioida mitä hoitotyön kirjauksien tulisi sisältää, ja mitä siitä voi jättää pois. Työkollegan opastaminen kirjaamisessa koettiin vaivattomaksi (n= 10). Asiakaslähtöinen kirjaaminen yhden vastaajan mielestä ei toisinaan toteudu, mutta kuitenkin puolet vastanneista (n= 6) kokee kirjausten olevan asiakaslähtöisiä. Kirjaamiseen sopivan komponentin valinta koettiin vaivattomaksi (n= 8). Asiakkaiden hoitosuunnitelmien päivittäminen tasaisin väliajoin, jakoivat eriäviä mielipiteitä. Päivittäminen kahden mielestä ei toisinaan toteudu ja noin puolet (n= 6) vastanneista kokee päivittävänsä hoitosuunnitelmaa riittävän usein. (Taulukko 1)

Resursseihin (ajan käyttö, työympäristö, laitteet) liittyvät mielipiteet olivat eriäviä kyselyyn vastanneiden kesken. Osa vastaajista (n= 4) kokee ajan riittävän kirjaamiseen, mutta muutama (n= 2) kokee ettei aikaa ole tarpeeksi. Työskentely-ympäristöä kartoittaessa vastauksissa on huomattavissa hajontaa. Puolet vastanneista (n= 6) kokee, ettei työskentely-ympäristö mahdollista laadukasta kirjaamista. Osan mielestä (n= 2) työskentely-ympäristö kuitenkin tukee laadukasta kirjaamista. Tulokset kertovat, että lähes jokainen vastanneista (n= 7)

kokee kirjaamiseen tarkoitettujen laitteiden tukevan laadukasta kirjaamista.  
(Taulukko 1)

Taulukko 1. Sairaanhoidajien kokemukset osaamisesta kirjata rakenteisesti (n=11)

	Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	En eri enkä samaa mieltä 3	Jokseenkin samaa mieltä 4	Täysin samaa mieltä 5
Koen kirjaamisen helpoksi	0	0	1	7	3
Tiedän selkeästi mitä voi kirjata, sekä mitä voi jättää kirjaimatta	0	0	0	7	4
Osaan opastaa työkollegoitani kirjaamisessa	0	0	1	7	3
Kirjaaminen on asiakasläh- töistä	0	1	4	4	2
Osaan valita kirjaamiseen sopi- van komponentin	0	0	3	7	1
Päivitän hoitosuunnitelmaa, tasaisin väliajoin	0	2	3	5	1
Kirjaamiseen on tarpeeksi ai- kaa	0	2	5	4	0
Työskentely-ympäristö mah- dollistaa laadukkaan kirjaami- sen	2	4	3	0	2
Kirjaamiseen tarkoitettut lait- teet tukevat laadukasta kirjaa- mista	0	2	2	3	4

## 5.2 Sairaanhoidajien kokemukset rakenteiseen kirjaamiseen liittyvästä taitota- sosta

Hoitotyön prosessiin liittyvä kirjaaminen jaettiin kyselylomakkeeseen hoitotyön tarpeisiin, tavoitteisiin, suunniteltuihin toimintoihin, toteutukseen ja arviointiin.

Näistä tuloksista käy ilmi sairaanhoitajien kokemus taitotasosta näihin aiheisiin sekä siitä, miten heidän taitotasonsa näkyy hoitotyön kirjauksissa.

Hoitotyön tarpeen määrittämisen kartoittamiseen on valittu kaksi väittämää, joihin kohderyhmä vastasi. Moniammatillisen työryhmän työskenteleminen tarpeiden määrittelyssä osan mielestä toteutuu (n=4), mutta kolmen vastaajan mielestä moniammatillisuus ei aina näy tarpeiden laadinnassa. Hoitotyön tarpeen määrittämisen osaaminen asiakkaalle psyykkiseksi, fyysiseksi ja sosiaaliseksi ongelmaksi koettiin melko hyväksi (n= 7). (Taulukko 2)

Taulukko 2. Kokemuksia tarpeiden laadintaan liittyvästä taitotasosta (n=11)

	Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	En eri enkä samaa mieltä 3	Jokseenkin samaa mieltä 4	Täysin samaa mieltä 5
Asiakkaan tarpeet määritetään yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa	0	3	4	2	2
Osaan määritellä asiakkaan hoitotyön tarpeet psyykkiseksi, fyysiseksi ja sosiaaliseksi ongelmaksi	0	1	3	7	0

Hoitotyön tavoitteiden laadinta oli kyselyn vastanneiden mielestä hallinnassa. Asiakkaiden hoitotyön tavoitteet luodaan heidän hoitonsa tarpeiden mukaisesti (n=8). Tavoitteiden saavutettavuus hoitotyössä koettiin lähes toteutuneen (n=6). Yhden vastanneen mielestä tavoitteet eivät aina ole saavutettavissa. Asiakaslähtöisten tavoitteiden luominen on tulosten mukaan lähes hallinnassa (n=9). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Taitotaso hoitotyön tavoitteiden laadinnasta (n=11)

	Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	En eri enkä samaa mieltä 3	Jokseenkin samaa mieltä 4	Täysin samaa mieltä 5
Tavoitteet luodaan asiakkaan hoidon tarpeiden mukaan	0	0	3	7	1
Hoidon tavoitteet ovat saavutettavissa	0	1	4	6	0
Laadin hoitotyön tavoitteet asiakaslähtöisesti	0	0	2	9	0

Kirjaamista hoitotyön suunniteltuihin toimintoihin kartoitettiin kahdella väittämällä. Yli puolen mielestä käsittelevät väittämät pitävät paikkansa, kuten taulukosta 4 voidaan havaita. Suunnitellut toiminnot monen mielestä (n=8) ovat näyttöön perustuvia. Suunnitellut toiminnot koettiin helppolukuisiksi (n=9). (Taulukko 4)

Taulukko 4. Kokemuksia suunniteltujen toimintojen laadinnasta (n=11)

	Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	En eri enkä samaa mieltä 3	Jokseenkin samaa mieltä 4	Täysin samaa mieltä 5
Hoidon suunnitellut toiminnot ovat näyttöön perustuvia	0	0	3	6	2
Hoidon suunnitellut toiminnot ovat helposti luettavissa	0	0	2	6	3

Hoitotyön toteutuksen rakenteisen kirjaamisen arviointiin laadittiin viisi väittämää. Tuloksista voidaan huomata, että osassa väittämässä on hajontaa kysytyn asian toteutumisesta. Ensimmäinen väittämä käsitteli eettisiä periaatteita. Lähes jokaisen (n=9) mielestä eettisten periaatteiden huomiointi toteutuksen kirjaamisessa on hallinnassa. Hoitotyön toteutuksen kirjaamista mennessä aikamuodossa käsittelevän väittämän vastaukset ovat hajautuneet koko Likert-asteikkoon, puolet sairaanhoitajista (n=6) kokee, että hoitotyön

toteutukset kirjataan menneessä aikamuodossa. Monen (n=7) mielestä hoitotyön toteutuksien kirjauksissa näkyy asiakkaan vointi ja omatoimisuus. Asiakkaan kokonaisvaltaisuuden huomioiminen toteutuu lähes puolen (n=5) mielestä. Koko kyselylomaketta tarkasteltaessa, hoitajalähtöiseen kirjaamiseen liittyvä väittämä on luonut eniten hajontaa vastaajien keskuudessa. Toteutuksen kirjaukset on tehty asiakkaan näkökulmasta lähes puolen mielestä (n=5) ja melkein sama määrä vastaajista kokee kirjausten olevan enemmän hoitajalähtöisiä (n=4). (Taulukko 5)

Taulukko 5. Taitotaso hoitotyön toteutuksen laadinnasta (n=11)

	Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	En eri enkä samaa mieltä 3	Jokseenkin samaa mieltä 4	Täysin samaa mieltä 5
Hoitotyön toteutuksen kirjaamisessa otan huomioon hoitotyön eettiset periaatteet	0	0	2	3	6
Kirjaan toteutuksen menneessä aikamuodossa	1	3	1	4	2
Toteutuksen kirjauksessa näkyy asiakkaan vointi, kokemukset sekä mitä asiakas on itse tehnyt	0	0	4	5	2
Hoitotyön toteutumisen kirjauksista näkyy asiakkaan kokonaisvaltaisuus (psykkinen, sosiaalinen ja fyysinen hyvinvointi)	0	1	5	3	2
Kirjattu toteutus on usein kuvausta siitä, mitä hoitaja on tehnyt	2	3	2	2	2

Taulukkoon 6 on kuvattu sairaanhoitajien kokemukset hoitotyön arvioinnin toteutumisesta. Suurin osa vastanneista (n=8) kokee hoitotyön arvioinnin



näkyvän heidän kirjauksissaan. Seuraava väittämä perustui hoitajien omaan arvioon siitä, tekevätkö he hoitotyön arviointia tarpeeksi usein. Lähes puolet kokee tekevänsä hoitotyön arviointia tarpeeksi usein (n=5). Viimeinen väittämä rakenteisesta kirjaamisesta käsitteli asiakaskeskeisyyttä hoitotyön arvioinnissa, joka jakoi mielipiteitä. Asiakkaan omat kokemukset hoitotyön arvioinneissa eivät näy osan mielestä (n=4), sama vastaaja määrä (n=4) kokee kuitenkin kokemuksien näkyvän arvioinneissa. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Sairaanhoitajien kokemukset hoitotyön arviointien laadinnasta (n=11)

	Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	En eri enkä samaa mieltä 3	Jokseenkin samaa mieltä 4	Täysin samaa mieltä 5
Hoitotyön arviointi näkyy kirjauksissa (esim. haavahoidossa mitä muutoksia on havaittavissa)	0	0	3	3	5
Teen hoitotyön arviointia tarpeeksi usein	0	3	3	4	1
Hoitotyön arvioinnin kirjaamisessa näkyy myös asiakkaan omat kokemukset hoidosta	0	4	3	3	1

### 5.3 Sairaanhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta

Kyselyssä kartoitettiin yksityiskohtaisesti lisäkoulutusta hoitotyön rakenteisen kirjaamisen eri osa-alueista, joita on jo aikaisemmin kyselylomakkeessa ja tämän opinnäytetyön teoreettisessa perustassa käsitelty. Hoitotyön komponenttien valintaan (n=6), sekä yleisesti hoitotyön kirjaamisen sisällön (n=5) ja suunniteltujen toimintojen laadintaa (n=5) käsittelevien väitteiden tulokset kertovat, ettei suurimman osan mielestä ole lisäkoulutuksen tarvetta. Osa kyselyyn vastanneista koki jokseenkin tarpeelliseksi lisäkoulutuksen hoitotyön tarpeiden

(n=3), tavoitteiden (n=2), arvioinnin (n=2) sekä yhteenvetojen laadintaan (n=2). Lähes puolet (n=5) kokevat ettei lisäkoulutukselle ole tarvetta, kuitenkin osa (n=2) kokee lisäkoulutuksen jokseenkin tarpeelliseksi. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta (n=11)

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En eri enkä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
Koen tarvitsevani lisäkoulutusta hoitotyön tarpeiden laadintaan	0	2	6	3	0
Koen tarvitsevani lisäkoulutusta hoitotyön tavoitteiden laadintaan	0	4	5	2	0
Koen tarvitsevani lisäkoulutusta hoitotyön suunniteltujen toimintojen laadintaan	0	5	5	1	0
Koen tarvitsevani lisäkoulutusta hoitotyön arvioinnin laadintaan	0	3	6	2	0
Koen tarvitsevani lisäkoulutusta hoitotyön yhteenvetojen laadintaan	0	4	5	2	0
Koen tarvitsevani lisäkoulutusta komponenttien valintaan	2	4	4	1	0
Koen tarvitsevani lisäkoulutusta kirjaamisen sisällön laadintaan	1	4	6	0	0
En koe tarvitsevani lisäkoulutusta rakenteiseen kirjaamiseen	0	2	4	4	1

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia osaamisestaan hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon sairaanhoitajien kirjaamiseen liittyvästä osaamisesta ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta.

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset vastaavat työlle määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön kyselyyn osallistui 11 sairaanhoitajaa Rauman kaupungin kotihoitosta, heidän työkokemuksensa tässä organisaatiossa jakaantui 1–9 vuoteen. Kyselylomakkeeseen valittiin Likert-asteikko, johon kyselyyn vastaajat vastasivat heidän mielipidettään enemmän kuvaavan vaihtoehdon. Vaihtoehtoja oli viisi ja keskimäinen vaihtoehto en samaa enkä eri mieltä, oli kyselyn tuloksissa suosittu vastaus. En samaa enkä eri mieltä vastaus ei antanut tutkimukseen paljoa analysoitavaa, koska tässä ei vastaajan mielipide suoranaisesti käy ilmi. Vastaamattomuus, jota luotettavuuden osiossa käsitellään vaikuttaa varmasti tähänkin, jos vastauksia olisi ollut enemmän, ei tämä olisi ehkä ollut niin suosittu ja radikaali tutkimustulos moneen väittämään.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli sairaanhoitajien kokemusta kirjata rakenteisesti. Tutkimuskysymys oli jaettu kahteen alakysymykseen, jotka käsitelivät kokemuksia tietotasosta sekä taitotasosta. Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa työlle määriteltiin yhteensä kolme tutkimuskysymystä. Näistä kaksi ensimmäistä kysymystä on nyt yhdistetty yhdeksi kysymykseksi. Kysymysten muokkaaminen koettiin opinnäytetyön raportointivaiheessa selkeyttävän niin tulosten raportoimista sekä parantavan työn loogisuutta.

Tietotasonsa kirjata rakenteisesti sairaanhoitajat kokivat hyväksi. Heidän mielestään työkollegoiden opastaminen sisältöjen laadintaan on sujuvaa sekä he itse löytävät saaduista tiedoista olennaisen, joka olisi hyvä kirjata potilasasiakirjoihin, ja tarvittaessa karsia epäolennaisen tiedon pois kirjauksista. Kysely

sisälsi sellaisia kysymyksiä, joihin vaikutti sairaanhoitajan oma mielipide asioiden tarpeellisuudesta, esimerkiksi väittämät ”päivitän hoitosuunnitelmaa, tasasin väliajoin” ja ”teen hoitotyön arviointia tarpeeksi usein”. Etenkin näihin väittämiin kyselyyn osallistuneet ovat vastanneet siis oman mielipiteensä mukaan, minkä hän kokee tarpeelliseksi. Ei ole tiettyä aikamäärettä, kuinka usein nämä tulisi päivittää/tehdä.

Kyselyn väittäjä, joka käsitteli kirjaamiseen varattua aikaa, kuvaa sairaanhoitajien kokemusta siitä mikä on juuri heille tarpeeksi. Ajan riittävyyteen vaikuttaa varmasti se mitä ja miten paljon kirjattavia asioita on juuri sillä hetkellä. Varmasti on sellaisia päiviä, jolloin aikaa löytyy enemmän ja myös, sellaisia milloin tuntuu, että aika loppuu kesken ja tämä voi vaikuttaa kirjauksien laatuun. Tuloksien mukaan voidaan kuitenkin päätellä, että mielipide näistä asioista on myönteinen. Sairaanhoitajien mielestä kirjaamiseen on varattu riittävästi aikaa, jolloin arviointia ja hoitosuunnitelmien päivityksiä pystyy tekemään riittävän usein. Clavér ja Mahlamäki (2021) on saanut päinvastaisia tuloksia ajan riittävyyttä kysyttäessä hoitohenkilökunnalta, mutta tässä on otettava huomioon, että he ovat tutkineet niin lähi- kuin sairaanhoitajia, joten tämä voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Heidän tutkimuksensa tuloksista näkyy hoitajien kiire, joka vaikuttaa negatiivisesti hoitotyön kirjauksiin. Kirjauksia tehdään usein rappukäytävissä tai autossa, sekä ne helposti jäävät työpäivän loppuun, jolloin ei välttämättä enää muista kirjata kaikkea.

Rauman kaupungin kotihoidon asiakkaat jakautuvat eri toimialueille oman asuinpaikkansa mukaan. Kyselylomake sisälsi väittämän, joka kartoitti miten sairaanhoitajien työskentely-ympäristö antaa mahdollisuuksia laadukkaaseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole tietoa siitä, millaiset toimistot/toimipisteet sairaanhoitajilla on käytössä, sekä ovatko ne mahdollisesti samassa vai eri paikassa. Jos toimipisteet sijaitsevat eri paikoissa, ei voida tietää vaihteleeeko ympäristön mukavuus. On otettava huomioon se, että sama työskentely-ympäristö voi jollekin olla mieluisa, muttei välttämättä ole toiselle yhtä mukava. Työskentelyn mukavuuteen vaikuttaa myös se, miten sairaanhoitajat kokevat kirjaamiseen tarkoitettujen laitteiden tukevan kirjaamista. Tähän varmasti vaikuttaa myös se, millaiset taidot hoitajilla on tietoteknisiin välineisiin.

Päivityksiä niin laitteisiin kuin myös potilastietojärjestelmiin voi tulla useinkin, joten uuden opettelu on tärkeä osa sairaanhoitajien työtä, jotta se sujuisi vaivattomasti. Näitä asioita käsittelevien väittämien tuloksista on havaittavissa hajontaa. Kaksi vastanneista kokee työskentely-ympäristön tukevan laadusta kirjaamista, mutta kuitenkin suurimman osan mielipide on lähes päinvastainen tai jopa täysin päinvastainen. Vaikka työskentely-ympäristö ei välttämättä ole paras mahdollinen, suurimman osan mielestä laitteet koetaan riittävän hyväksi. Teknologiaa kotihoidossa on Kortelainen (2021) käsitellyt tutkimuksessaan, josta käy ilmi teknologian muutoksien välttämättömyys, jotta kotihoitoa pystytään kehittämään. Etenkin kun nykyään kotihoidon asiakaskunta on suuri ja heidän huonokuntoisuutensa on yleisempää.

Sairaanhoitajien kokemukset omista taidoistaan kirjata rakenteisesti oli tutkimustulosten mukaan suuremmaksi osaksi hyvät. Hoitotyön tarpeet osataan luoda niin, että asiakas nähdään kokonaisvaltaisesti. Jämsä ym. (2020) tutkiessaan kahden eri kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmia huomasivat, että asiakkaiden hoidon tarpeet ovat yleisesti kuvausta fyysisestä toimintakyvystä. He toteavat, että tämä voi selittyä niukkojen aikaresurssien vuoksi sekä asiaan perehtyneisyys hoitajien välillä saattaa olla vaihtelevaa. Samanlaisia tutkimustuloksia on myös Turjamaa ym. (2014) saanut, lisäten tähän johtopäätökseen, että tarpeet ovat usein luotu hoitajien näkökulmasta. Puustinen (2018) tutki myös hoito- ja palvelusuunnitelmien sisältöä ja toteaa työssään, että suunnitelmien vaihtelevuus voisi selittyä asiakkaiden tarpeiden erilaisuudesta sekä suunnitelmien laatijasta. Tämän työn tulokset osoittavat, että asiakkaiden hoitotyön tavoitteet koetaan olevan saavutettavissa ja hoitotyön suunnitellut toiminnot koetaan helpoiksi laatia. Koemme asiakkaiden palvelusuunnitelmien osakseen helpottavan suunniteltujen toimintojen laadintaa, jota myös tutkimustulokset näyttävät.

Törmän ja Vuolan (2018) työssä saatiin selville, ettei hoidon tarpeissa tule vahvasti esille asiakkaiden oma näkemys heidän tarvitsemasta hoidosta. Kuten teoreettisessa taustassa käy ilmi hoitotyön kirjauksien tulisi olla asiakaslähtöisiä, eli niissä tulisi muun muassa näkyä asiakkaan yksilöllisyys ja omatoimisuus. Etenkin hoitotyön toteutuksen kirjauksessa tulisi olla kuvausta siitä mitä

asiakas on itse tehnyt. Kyselyyn oli laadittu väittämä, joka antoi tietoa siitä, kuka on kirjauksissa tekijänä. Tämä väittämä aiheutti kyselyssä eniten erimielisyyksiä, kuten jo aiemmin on todettu. Tästä ei kuitenkaan voida tehdä johtopäätöksiä, etteikö hoito olisi asiakaslähtöistä, kun ei tiedetä minkä kuntoisia Rauman kaupungin kotihoidon asiakkaat ovat. Samanlaisia johtopäätöksiä on Kortelainen (2021) saanut, että huonokuntoisuuden yleisyyden vuoksi kirjaukset ovat usein hoitajakeskeisiä, eli kuvaavat enemmän hoitajan toteuttamaa hoitotyötä.

Toteutuksen kirjaaminen potilasasiakirjoihin tulisi tapahtua menneessä aikamuodossa, sekä sen tulisi olla mahdollisimman asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyyttä kirjauksissa voidaan kuitenkin tällaisissa tilanteissa lisätä vapaamuotoisen tekstin avulla, joka voi kuvata hoitotilanteessa ilmi käyneitä asiakkaan kokemuksia ja ajatuksia. (Iivanainen & Svvoja 2016, 17.) Tämän työn tuloksista huomataan, ettei hoitotyön toteutuksen kirjauksissa aina käytetä oikeaa aikamuotoa. Tähän tulokseen voi olla syynä se, että kirjauksia tehdään jo asiakkaan luona, jolloin kirjauksissa helposti kuvataan sen hetkistä tilannetta.

Toinen tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä käsitteli kokemusta lisäkoulutuksen tarpeesta rakenteiseen kirjaamiseen. Kyselylomake luotiin niin, että mitään väittämää ei voinut jättää vastaamatta. Tämä ominaisuus toi varmasti ristiriitaisia ja jopa vääristyneitä tutkimustuloksia, etenkin lisäkoulutuksen tarvetta kartoittaessa. Vaikka kyselyyn vastaaja ei olisi kokenut tarvitsevänsä lisäkoulutusta rakenteiseen kirjaamiseen, hänen tuli kuitenkin vastata muihin yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. Tätä emme koe kuitenkaan huonoksi ominaisuudeksi lomakkeessa, koska nyt oli vastaajien lähes pakko pohdita yksityiskohtaisemmin eri osia rakenteisesta kirjaamisesta. Sairaanhoidajien kokema tarve lisäkoulutukselle rakenteisesta kirjaamisesta ei ole kovin suuri. Kuitenkin muutamat kyselyyn vastanneista kokevat jokseenkin tarpeelliseksi hoitotyön tarpeiden, tavoitteiden, arvioinnin sekä yhteenvetojen laadintaan lisäkoulutusta. Kuten Clavér ja Mahlamäki (2021) opinnäytetyössään saivat tuloksiksi, että kotihoidon hoitohenkilökunnan tulisi saada lisäkoulutusta muun muassa hoitotyön tarpeiden arviointiin. Lisäkoulutus parhaassa tapauksessa

tuo työntekijöille uudenlaista näkökulmaa tehdä työtään sekä motivoi kehittämään työntekijänä.

Auditointimalli soveltuu hyvin kirjausten laadun sekä kehittämisen tarpeen arvioimiseen, toteaa Mykkänen ym. (2018). Työssä kouluttautumisen ja kehittämisen koemme tärkeäksi osaksi työelämässä alasta riippumatta. Uutta tietoa ja uusia toimintatapoja tulee lähes koko ajan, joten niissä mukana pysyminen tuo etenkin hoitotyöhön haasteellisuutta, tämän kanssa samaa mieltä ovat olleet myös Clavér ja Mahlamäki (2021) sekä Kortelainen (2021) tutkimuksissaan.

Yhteenvetona tässä opinnäytetyössä voidaan todeta, että Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien tieto- sekä taitotaso on hyvä. Tarpeet osataan luoda asiakkaiden kokonaisvaltaisuus huomioiden, tämän toteutumisesta ei kuitenkaan olla täysin varmoja hoitotyön toteutusta kirjatessa. Osassa tuloksissa tulee esille, enemmän asiaan perehtymisen tarve esimerkiksi hoitotyön arviointia laatiessa tulisi enemmän ottaa huomioon asiakaslähtöisyys. Arviointien laadintaan myös osa vastaajista koki lisäkoulutuksen jokseenkin tarpeelliseksi.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

ReaalibeliuS ja validius muodostavat yhdessä määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuus on määritelty hyväksi silloin, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on ilmennyt mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimukselle asetettu vaatimustaso, joka vastaa kysymykseen, miten tutkimus tehdään. Kvantitatiivinen tutkimus tulee tehdä tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaan, joita on esimerkiksi tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoituskin mitata, tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä pohjaa sekä tutkimus säilyttää yksityisyyden. (Vilkka 2007, 152–154.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189). Reliabiliteettia arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota, voiko tutkimuksen toistaa eri henkilöiden toimesta, eli tutkimus on luotettava ja huolellisesti laadittu silloin, kun mittauksessa saadaan sama tulos riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen validiuksen arvioinnissa kiinnitetään huomio tutkimuksen kykyyn mitata haluttua kohdetta/asiasia. Eli sitä kuinka tutkija on onnistunut avaamaan käsitteet, niin että kaikki ymmärtävät niiden sisällön. (Vilkkä 2007, 149–151.)

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida myös saatujen tulosten kannalta. Tällöin tarkastellaan tulosten sisäistä ja ulkoista validiteettia. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan muun muassa miten tutkittavan historia vaikuttaa tutkimustulokseen, eli vastaako tutkittava jo ennen saadun tiedon perusteella, esimerkiksi jos hän on juuri tutustunut aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Tulosten ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan saatujen tulosten yleistettävyyttä. Usein hoitotieteellisissä tutkimuksissa ei voida yleistää koko suomalaista terveydenhuoltoa. Ulkoisen validiteetin uhkana voidaan pitää myös, että tutkittava muuttaa kyselyä täyttäessään mielipidettään/käyttäytymistään, kun hän tietää olevansa tutkimuksen kohteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 195–196.)

Tämän opinnäytetyön tilaajaorganisaatio määritteli itse kohderyhmän, joka oli Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat. Kohderyhmä opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa koostui noin 20 henkilöstä, kyselyyn loppujen lopuksi vastasi 11 henkilöä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava kadon merkitys, kato tarkoittaa vastaamattomuutta. Vastaamattomuuden uhkana on, että osan mielipide jää vastauksien ulkopuolelle, jolloin luotettavuus kärsii. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 109.) Kyselytutkimukseen liittyviä heikkouksia ovat muun muassa, ettei voida olla varmoja siitä, kuinka vakavasti kyselyyn suhtaudutaan, eli onko vastattu huolellisesti ja rehellisesti (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2009, 195). Tuloksia analysoitaessa pohdittiin, että kyselylomakkeen väitteet olisi voinut ymmärtää monellakin eri tavalla. Osa väitteistä oli muodostettu ympärilyövästi, eikä jokaisessa väittämässä ilmennyt tarkastellaanko omaa toimintaa vai jonkun toisen. Kyselyn esitestauksessa



olisi ollut hyvä, jos testaajat olisivat antaneet palautetta kyselyn sisällön laadusta, eikä vain sen toimivuudesta. Palautteet väittämien rakenteesta, olisi ollut tärkeitä, koska tämä olisi voinut parantaa väittämien ymmärrettävyyttä. Kyselyn kysymysten laadinta vaiheen koemme yhdeksi haastavimmista vaiheista tässä työssä. Useat luodut väittämät kyselyssä oli laajoja ja niistä olisi saanut yksityiskohtaisempiakin, mutta halusimme laatia kyselystä sellaisen, joka ei veisi hirveästi vastaajien aikaa. Laajemmat tulokset kyselystä olisimme saaneet, jos kysymykset olisi muodostettu laajemmin sekä kattavammin. Näilläkin kyselyn kysymyksillä mielestämme saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin niin suunnitteluvaiheessa luotuihin kuin näihin uusittuihinkin. Tutkimuskysymysten muokkaaminen ei mielestämme vaikuttanut työn luotettavuuteen, koska opinnäytetyölle luodut tavoitteet mielestämme tavoitimme.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että millainen tilanne vastaajilla on kyseisellä hetkellä, kun vastaavat kyselyyn. Ei ole tietoa siitä, millaisessa tilanteessa sairaanhoitajat ovat, kun ovat vastanneet kyselyymme. Eli onko kyselyyn vastaamiseen järjestetty aikaa esimerkiksi esimiehen toimesta vai onko ajan järjestäminen ollut vastaajien omalla vastuulla. Riittävän ajan löytäminen vastaamiseen vaikuttaa varmasti siihen, miten sairaanhoitajat ovat pystyneet pohtimaan omia hoitotyön kirjaamisen käytäntöjään. Kysely sai paljon vastauksia kohtaan "en samaa enkä eri mieltä", joka herättää pohdintaa, siitä onko kyselyyn vastaamiseen ollut riittävästi kiinnostusta. Näiden vastauksien tulkitseminen toi haastavuuksia, koska ne eivät antaneet vastaajien mielipidettä kysyttyihin asioihin.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä tutkijalla on eettisiä ja moraalisia velvoitteita, jotka koskevat muun muassa tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, tutkimusyhteisöä, ammattialaa, tutkimuksen rahoittajia sekä yhteiskuntaa kohtaan. Suomalaiselle tiedeyhteisölle on luotu tutkimuseettinen ohje, niin sanottu hyvän tieteellisen käytännön ohje (HTK-ohje), jonka tarkoituksena on antaa kaikille tutkimusta tekeville malli hyvästä tieteellisestä näkökulmasta. Yksi näistä

näkökulmista on se, että työtä tehdessä on oltava rehellinen ja kunnioittava muiden tutkijoiden työtä kohtaan. Tämä toteutuu, kun toisten tutkijoiden saavutuksia otetaan huomioon, ja ne osoitetaan lähdeviittein tekstissä sekä esitetään oikeassa valossa (Vilkkä 2021, 42). Tutkijoiden eettisten ohjeiden perustana on myös tutkimus eettisen neuvottelukunnan vuonna 2019 julkaistu humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. (Raivo & Lempinen 2019, 8–9.)

Kaikille tieteenaloille Suomessa on luotu eettiset periaatteet, jotka ohjaavat tutkijaa, nämä periaatteet ovat muun muassa, että tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä toteuttaa tutkimuksen siten, että siitä ei aiheudu tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Kohonen ym. 2019, 9.) Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat myös lainsäädäntö sekä erilaiset ohjeistukset, muun muassa laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (667/2009). Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat muun muassa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, anonymiteetti, oikeudenmukaisuus ja tutkimuslupa. Tutkimusaineistoa ei tule luovuttaa tutkimusprosessin ulkopuolisille tahoille, ja aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa, esimerkiksi tietokoneella salasanojen takana, jotta aineisto pysyy suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–223.). Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on muun muassa oikeus vapaaehtoiseen osallistumiseen, jolloin he voivat keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa tutkimuksen edetessä. Lisätiedon saaminen tulee olla taattua esimerkiksi saatekirjeen muodossa sekä mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä lisää se, että vastaajien henkilöllisyys on säilynyt salassa koko tutkimusprosessin ajan, koska laadittuun kyselyyn vastattiin anonymisti eikä heidän tarvinnut käsitellä kyselyssä henkilökohtaisia asioita. Taustatietona vastaajilta kysyttiin vain, kuinka monta työskenneltyä vuotta heillä on Rauman kaupungin kotihoidossa. Asianmukainen lupa hankittiin

tutkimusorganisaatiolta ennen tutkimuksen toteuttamista (LIITE 3). Osallistujilla oli mahdollisuus saada lisätietoa, mikäli heillä heräisi epäselvyyksiä esimerkiksi kyselylomaketta täyttäessä, sekä heillä oli koko tutkimusprosessin aikana mahdollisuus olla osallistumatta. Tutkimukseen osallistujille toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin mitä tutkitaan sekä mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet, jotta kohderyhmä tietäisi millaisesta tutkimuksesta on kyse (LIITE 1). Saadut tutkimustulokset säilytettiin niin, ettei ulkopuolisilla ollut niihin pääsyä. Tiedot säilytettiin tietokoneella salasanojen takana sekä tutkimusaineisto hävitettiin, kun työ saatiin valmiiksi.

#### 6.4 Ammatillinen kasvu

Kirjaaminen on suuri ja tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, joten tässä kehittyminen ja uuden tiedon saaminen on erittäin tärkeää. Tehdyt kirjaukset potilastietojärjestelmään myös lisää meidän omaa oikeusturvaamme, voidaan ajatella ”se mitä ei ole kirjattu ei ole myöskään tehty”. Koemme yhtenä suurimmista haasteista kirjaamisessa olevan se, miten saada kirjauksiin sisällytettyä kaiken oleellisen tiedon, kuitenkin ytimekkäästi ja selkeästi. Kirjauksista kuitenkin tulisi saada selvyys kokonaiskuvasta tiivistetysti, muistaen kuitenkin lähes tärkeimmän ominaisuuden, asiakaslähtöisyyden. Tulee myös huomioida ja muistaa kirjauksia tehdessä, että se on dokumentti, joka säilyy ja myös sellaisia, joita potilas pystyy myös itse tarkastelemaan, esimerkiksi Kanta-palvelusta.

Haluamme hoitotyön kirjaamisessa kehittyä sekä myös mahdollisesti tuoda uutta tietoa tuleville työkollegoillemme. Jota kautta pystymme myös mahdollisesti kehittämään tulevien työpaikkojemme kirjaamisen käytäntöjä, kun ymmärrämme rakenteisen kirjaamisen tärkeyden. Koemme ettei kirjaamisen taidossa ole koskaan kokonaan valmis, vaan siinä on aina jotain kehitettävää ja/tai pohdittavaa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä opimme uutta tietoa hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta, saatu uusi tieto ja työn tuomien pohdintojen ansiosta tarkastelemme ja kirjaamme tulevaisuudessa varmasti monipuolisemmin ja kiinnitämme enemmän huomiota kirjausten sisältöihin. Tätä opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet etsimään ja käyttämään näyttöön perustuvaa

tietoa, joka tulevassa työssämme helpottaa löytämään esimerkiksi ratkaisuja tehtäviin päätöksiin, joita sairaanhoitajina kohtaamme jokapäiväisessä työssämme.

### 6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimustyyppi kuvaa kohderyhmän kokemuksia osaamisestaan, joten tässä ei välttämättä käy suoraan ilmi sairaanhoitajien osaaminen. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävät kotihoidossa eroavat toisistaan, joten mielestämme olisi tärkeää myös tietää millainen osaaminen lähihoitajilla on hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen. Tällöin saataisiin laajempi kuvaus kotihoidon kirjaamisen tasosta, kun molemmat ammattiryhmät olisivat tarkastelussa. Joten jatkotutkimusmahdollisuutena voisi olla tutkimuksellinen työ, joka keskittyisi nimenomaan lähihoitajien osaamiseen.

Kehittämisehdotuksena näemme kehittämissprojektin Rauman kaupungin kotihoitoon, johon osallistuisi niin sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Kehittämistyön menetelmänä voisi toimia workshop-tyyppinen koulutus-/kehittämispäivä, jossa työntekijöille olisi luotu tapaus esimerkkejä, joista he tiimeinä voisi luoda esimerkki asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi tehtävään voisi kuulua esimerkki kotikäynnin kirjausta toteutuksena sekä tehdä arviointia kuvitteellisista hoidon tuloksista. Kehittämispäivän/-tapahtuman jälkeen kerättäisiin tietoa mihin hoitotyön kirjaamisen osa-alueeseen henkilökunta haluaisi/tarvitsisi lisäkoulutusta.

## LÄHTEET

Clavér, T. & Mahlamäki, A. 2021. ”Että me pystyttäis antaa aikaa enemmän ” Kotihoidon työntekijöiden työssään kokemat haasteet. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.1.2023.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509495/Claver\\_Mahlamaki.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509495/Claver_Mahlamaki.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saravaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4.uud.p. Helsinki: Edita.

Jämsä, E., Kokko, L. & Saari, K. 2020. Kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden tarpeiden kirjaaminen hoito- ja palvelusuunnitelmiin. AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.1.2023

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339909/Jamsa\\_Eeva%20ym..pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339909/Jamsa_Eeva%20ym..pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivien opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Kauvo, T. & Virkkunen, H. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.11.2022. [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_PRINT-v5.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf)

Kinnunen, U., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.11.2022.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%204\\_0%20FINAL\\_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 8.11.2022.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

- Kortelainen, S. 2021. Kotihoidon hoitajien kokemuksia hoitotyöstä teknologiarikkaassa ympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.1.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25214/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20210669.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25214/urn_nbn_fi_uef-20210669.pdf)
- Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. *Hoitotiede* 30, 203–213. Viitattu 5.11.2022. <https://liilukka.samk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&Auth-Type=ip&db=cul&AN=131898493&site=ehost-live&scope=site>
- Puustinen, J. 2018. Iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoidossa – FinCC-luokituskokonaisuuteen perustuva dokumenttianalyysi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.11.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19899/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181197.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19899/urn_nbn_fi_uef-20181197.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Raivo, P. & Lempinen, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 26.4.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Rauman kaupungin www-sivut. 2022. Kotihoito. Viitattu 12.5.2022. <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/vanhuspalvelut/kotihoito/>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7.–8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E. & Vehko, T. 2021. Käyttökokemusarvioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.11.2022. <https://journal.fi/finjehew/article/view/109932>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 24.1.2022/94 muutoksineen.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Viitattu 5.1.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Turjamaa, R., Hartikainen, S., Kangasniemi, M. & Pietilä, A. 2014. Is it time for a comprehensive approach in older home care clients' care planning in Finland. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 9.1.2023.

<https://lillukka.samk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&n n db=cul&AN=103795438&site=ehost-live&scope=site>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. 2. painos. Helsinki. Viitattu 28.12.2022. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf)

Törmä, T. & Vuola, V. 2018. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen kotihoidossa. AMK-Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.1.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144874/torma\\_teija\\_vuola\\_vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144874/torma_teija_vuola_vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E. & Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 4.1.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/65387>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehittä. 5. uud. p. Helsinki: Otava.

Vilka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Helsinki: Tammi.

Winell, K., Mikkola, I., Kuronen, R. & Liira, H. 2019. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon. Lääkärilehti 74, 41–48. Viitattu 24.1.2023. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/pdf/2019/SLL12019-41.pdf>

## LIITE 1: SAATEKIRJE

Hei,

Rauma kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat! Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Elli Lappalainen ja Laura Koivisto, opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme aihe on Rakenteinen kirjaaminen Rauman kaupungin kotihoidossa, jonka toteutamme kyselytutkimuksena.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien omaa osaamista koskien hoitotyön rakenteista kirjaamista. Tuotetun tutkimuksen tavoitteena on saada tutkimukseen osallistujat pohtimaan omaa osaamistaan liittyen kirjaamiseen, sekä kartoittaa mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta rakenteisesta kirjaamisesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen osaaminen sairaanhoitajilla on rakenteisesta kirjaamisesta?
2. Minkälaiseksi sairaanhoitajat kokevat oman taitonsa kirjata rakenteisesti potilasasiakirjoihin?
3. Minkälaista rakenteiseen kirjaamiseen liittyvää lisäkoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä?

Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten henkilöllisyys pysyy salassa. Vastaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Meihin voitte olla yhteydessä, jos kysymyksiä herää opinnäytetyöhömmme tai kyselyyn liittyen.

Aikataulu:

Lähetämme linkin kyselylomakkeeseen syksyllä 2022 (syys-lokakuussa). Vastausaikaa kyselyn täyttämiseen on kaksi viikkoa. Vastaukset analysoimme vuoden 2022 loppuun mennessä. Valmiin opinnäytetyön raportin voitte lukea keväällä 2023, muun muassa theseus.fi nettisivulta.

Toivomme mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn ja haluamme toivottaa kiitokset vastauksista, jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin:

Elli Lappalainen & Laura Koivisto

[laura.koivisto@student.samk.fi](mailto:laura.koivisto@student.samk.fi)

[elli.lappalainen@student.samk.fi](mailto:elli.lappalainen@student.samk.fi)



## LIITE 2: KYSELYLOMAKE

### **Rauman kaupungin kotihoidon rakenteinen kirjaaminen**

Kysely

Tässä kyselyssä selvitetään Rauman kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien rakenteisen kirjaamisen osaamista sekä lisäkoulutuksen tarvetta. Kiitos osallistumisesta kyselyyn!

Tekijät: Elli Lappalainen ja Laura Koivisto (SAMK, sairaanhoitajaopiskelijat)

#### **Taustatiedot**

1. Kuinka kauan olet työskennellyt Rauman kaupungin kotihoidossa?

Vastaus vuoden tarkkuudella

Olen työskennellyt: \_\_\_\_\_

#### **Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen**

Valitse yksi väittämistä, joka kuvaa mielestäsi parhaiten.

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = En eri enkä samaa mieltä
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

2. Koen kirjaamisen helpoksi. 1 2 3 4 5
3. Tiedän selkeästi mitä tulee kirjata sekä mitä voi jättää kirjaamatta. 1 2 3 4 5
4. Kirjaamiseen on tarpeeksi aikaa. 1 2 3 4 5
5. Työskentely-ympäristö mahdollistaa laadukkaan kirjaamisen. 1 2 3 4 5
6. Kirjaamiseen tarkoitetut laitteet tukevat laadukasta kirjaamista. 1 2 3 4 5
7. Osaan opastaa työkollegoitani kirjaamisessa. 1 2 3 4 5

8. Kirjaaminen on asiakaslähtöistä. 1 2 3 4 5
9. Osaan valita kirjaamiselle sopivan komponentin. 1 2 3 4 5
10. Päivitän hoitosuunnitelmaa tasaisin väliajoin. 1 2 3 4 5

### **Hoitotyön prosessiin liittyvät kirjaamiset**

Valitse yksi väittämä, joka kuvaa toimintaasi parhaiten.

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = En eri enkä samaa mieltä
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

### **Hoitotyön tarpeet**

11. Asiakkaan tarpeet määritetään yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa.  
1 2 3 4 5
12. Osaan määritellä asiakkaan hoitotyön tarpeet psyykkiseksi, fyysiseksi tai sosiaaliseksi ongelmaksi. 1 2 3 4 5

### **Hoitotyön tavoitteet**

13. Tavoitteet luodaan asiakkaan hoidon tarpeiden mukaan. 1 2 3 4 5
14. Hoidon tavoitteet ovat saavutettavissa. 1 2 3 4 5
15. Laadin hoitotyön tavoitteet asiakaslähtöisesti. 1 2 3 4 5

### **Hoitotyön suunnitellut toiminnot**

16. Hoidon suunnitellut toiminnot ovat näyttöön perustuvia. 1 2 3 4 5
17. Hoidon suunnitellut toiminnot ovat helposti luettavissa. 1 2 3 4 5

## **Hoitotyön toteutus**

18. Hoitotyön toteutuksen kirjaamisessa otan huomioon hoitotyön eettiset periaatteet. 1 2 3 4 5
19. Kirjaan toteutuksen menneessä aikamuodossa. 1 2 3 4 5
20. Toteutuksen kirjauksessa näkyy asiakkaan vointi, kokemukset sekä mitä asiakas on itse tehnyt. 1 2 3 4 5
21. Hoitotyön toteutumisen kirjauksista näkyy asiakkaan kokonaisvaltaisuus (psykkinen, sosiaalinen ja fyysinen hyvinvointi). 1 2 3 4 5
22. Kirjattu toteutus on usein kuvausta siitä, mitä hoitaja on tehnyt. 1 2 3 4 5

## **Hoitotyön arviointi**

23. Hoitotyön arviointi näkyy kirjauksissa (esim. haavahoidossa, mitä muutoksia on havaittavissa). 1 2 3 4 5
24. Teen hoitotyön arviointia tarpeeksi usein. 1 2 3 4 5
25. Hoitotyön arvioinnin kirjaamisessa näkyy myös asiakkaan omat kokemukset hoidosta. 1 2 3 4 5

## **Kirjaamiseen liittyvä lisäkoulutus**

Valitse yksi väittämistä, joka kuvaa lisäkoulutus tarvetta mielestäsi parhaiten.

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = En eri enkä samaa mieltä
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

26. Koen tarvitsevani lisäkoulusta hoitotyön tarpeen laadintaan. 1 2 3 4 5

27. Koen tarvitsevani lisäkoulusta hoitotyön tavoitteiden laadintaan.1 2 3 4 5
28. Koen tarvitsevani lisäkoulusta hoitotyön suunniteltujen toimintojen laadintaan.1 2 3 4 5
29. Koen tarvitsevani lisäkoulusta hoitotyön arviointiin.1 2 3 4 5
30. Koen tarvitsevani lisäkoulusta hoitotyön yhteenvetojen laadintaan.1 2 3 4 5
31. Koen tarvitsevani lisäkoulusta komponenttien valintaan.1 2 3 4 5
32. Koen tarvitsevani lisäkoulusta kirjaamisen sisällön laadintaan.1 2 3 4 5
33. En koe tarvitsevani lisäkoulutusta rakenteiseen kirjaamiseen.1 2 3 4 5

## LIITE 3: OPINNÄYTETYÖLUPA



PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

§ 27 / 2022 1 / 2

Sosiaali- ja terveystoimiala  
Hallintopalvelut  
Koulutussuunnittelija

22.6.2022  
Muu päätös  
RAUM/19/13.00.01/2022

**Opinnäyte-/tutkimuslupa**

<b>Asian esittely</b>	Laura Koivisto ja Elli Lappalainen ovat hakeneet lupaa opinnäytetyöhön "Rakenteinen kirjaaminen Rauman kaupungin kothoidossa".
<b>Esittelijän ehdotus</b>	<u>Kehittämiskoordinaattori Taina Kivimäki 21.6.2022:</u> Ehdotan hyväksyttäväksi Laura Koiviston ja Elli Lappalaisen opinnäytetyön "Rakenteinen kirjaaminen Rauman kaupungin kothoidossa".
<b>Päätös</b>	Päätän opinnäytetyön tekemisen seuraavin ehdoin:  Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksi.  Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.  Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.  Mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.  Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 1.7.2020. §16 Viranhaltijan ratkaisuvälta toiminnallisissa asioissa.

**Liitteet**

<b>Päätöksen allekirjoitus</b>	Tarja Alin Koulutussuunnittelija  Allekirjoitettu sähköisesti - allekirjoitusmerkinnät nähtävillä asiakirjan ensimmäisellä sivulla.
--------------------------------	--

**Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa** 23.6.2022

**Tiedoksianto**

**Asianosainen:** Hakija  
 Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: 22.6.2022  
**Muut tiedoksisaajat:** Taina Kivimäki

**Oikaisuvaatimusviranomainen**

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvaliokunta  
Rauman sosiaali- ja terveysvaliokunta  
PL 283  
26101 Rauma  
kirjaamo.sote@rauma.fi

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyrman, Valtakatu 2, 26100 Rauma  
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe 9-15  
Rauman kaupungin puhelinvaihe: (02) 834 11

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU

Alin Tarja, Koulutussuunnittelija 22.6.2022



Sosiaali- ja terveystoimiala  
Hallintopalvelut  
Koulutussuunnittelija

22.6.2022  
Muu päätös  
RAUM/19/13.00.01/2022

**MUUTOKSENHAKUOHJEET**

Liitetään viranhaltijan päätökseen

**OIKAISUVAATIMUSOHJE****Kuka voi vaatia oikaisua**

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen.

**Missä ajassa on haettava oikaisua**

Oikaisuvaatimus on tehtävä **14 päivän kuluessa päätöksen tiedokisaannista**. Tiedokisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Oikaisuvaatimuksen on oltava perillä määräajan viimeisenä päivänä ennen virka-ajan päättymistä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon:

- seitsemäntenä päivänä päätösoitteeseen lähettämistä kirjeitse tai
- kolmantena päivänä päätösoitteeseen lähettämistä sähköistä tiedoksiantoa käyttäen

**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

Oikaisuvaatimus tehdään kirjallisesti. Oikaisuvaatimuskirjelmä osoitetaan edellä olevilla yhteystiedoilla oikaisuvaatimusviranomaiselle. Siinä ilmoitetaan päätös, johon oikaisuvaatimus kohdistuu, sekä miten päätöstä vaaditaan oikaistavaksi perusteineen.

Oikaisuvaatimuksessa ilmoitetaan vaatimuksen tekijän nimi, kotikunta ja yhteystiedot, johon asiaa koskevat yhteydenotot voidaan tehdä ja asiakirjat toimittaa.

Oikaisuvaatimus on allekirjoitettava.

**Oikaisuvaatimuksen liitteet**

Oikaisuvaatimukseen liitetään asiakirjat, joihin oikaisuvaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi.

**Oikaisuvaatimuksen perille toimittaminen**

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusajan kuluessa oikaisuvaatimusviranomaiselle. Oikaisuvaatimusviranomaisen on kerrottu oikaisuvaatimusohjeiden alussa.

## LIITE 4: TIEDONHAKUTAULUKKO

<b>Tieto- kanta</b>	<b>Hakusanat ja hakutyyppi</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Hyväk- sytyt</b>
Medic	Dokumentaatio AND kotihoitopalvelut [2018 TO 2023]	8	1
SAMK finna	hoitotyön kirjaaminen AND rakenteinen kirjaaminen AND hoi- totyö [2018 TO 2023] [suomalaisia artikkeleita]	8	2
Finna.fi	kotihoito AND kokemukset AND hoitotyö [2018 TO 2023] [opinnäyte > Pro gradu]	17	1
Theseus.fi	kotihoito AND hoitotyö AND ikäihminen AND kirjaaminen [2020 TO 2023] [Ylempi AMK-opinnäytetyö]	29	1
Theseus.fi	kotihoito AND kirjaaminen AND hoito- ja palvelusuunnitelma [2020 TO 2023] [AMK-opinnäytetyö]	50	1
Theseus.fi	kotihoito AND kirjaaminen AND hoito- ja palvelusuunnitelma AND hoitotyön prosessi [Satakunnan ammattikorkeakoulu] [AMK-opinnäytetyö] [2018 TO 2023]	6	1
PubMed	nursing documentation AND older home-care client AND care planning AND finland	40	1