



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Asiakkaiden osallisuus päivittäiseen kirjaamiseen

Ahjoniemi Heli
Rajaharju Marjo

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakkaiden osallisuus päivittäiseen kirjaamiseen

Ahjoniemi Heli
Rajaharju Marjo
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Ahjoniemi Heli, Rajaharju Marjo

Asiakkaiden osallisuus päivittäiseen kirjaamiseen

Vuosi 2017

Sivumäärä 37

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden osallisuutta päivittäiseen hoitotyön kirjaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, miten ikääntyneiden palveluiden asiakkaiden osallisuus toteutuu, tuoda esille mahdolliset epäkohdat osallisuuden toteutumiseen liittyen sekä asiakkaiden osallisuuden lisäämiseen liittyvät tekijät.

Opinnäytetyön teoriaperustaan on käytetty kirjallisuutta, tietokantoja ja luotettavia internet-lähteitä. Aikaisempaa tutkimusta aiheesta ei löytynyt.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Opinnäytetyössä käytetty aineisto kerättiin tähän tarkoitukseen suunnitellulla kyselylomakkeella, Webropol-kyselytyökalun avulla. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin kaikki Lohjan kaupungin 467 ikääntyneiden palveluiden työntekijää, joihin kuuluvat sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkärit ja terveydenhoitajat. Opinnäytetyön aineisto koostui 110 työntekijän vastauksesta ja kyselyyn vastasi 24 % ikääntyneiden palveluiden työntekijöistä.

Tulosten mukaan voidaan tehdä johtopäätös, että osallistava kirjaaminen ei ole täysin selkeä käsitteenä. Asia koettiin melko tärkeäksi mutta lainsäädännön ja osallistavan kirjaamisen osalta koulutusta tarvittaisiin lisää. Kiireen, asiakkaan voinnin ja käytännön toteuttamisen vaikeuksien koettiin haittaavan osallistavaa kirjaamista. Lisäksi ilmeni epätietoutta siitä, miten asiakkaan voisi osallistaa.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä vertailuja yksiköiden välisistä eroista ja onko tutkittavissa yksiköissä sellaisia tekijöitä, joita voitaisiin hyödyntää muissa yksiköissä. Laadullinen tutkimus antaisi tarkempaa tietoa miten osallistava kirjaaminen käytännössä toteutetaan. Tarkemman tutkimuksen avulla voitaisiin myös kehittää yhteneväisiä kirjaamisen käytäntöjä.

Asiasanat: kirjaaminen, hoitotyö, ikääntynyt, osallisuus.

Ahjoniemi Heli, Rajaharju Marjo

Client participation in daily recording

Year	2017	Pages	37
------	------	-------	----

The goal of this thesis was to examine client participation in the daily recording of care work. The purpose was to gain data about on which scale the client participation obligated by the eldercare legislation is actually fulfilled and bring forth possible grievances in fulfilling client participation and factors that enhance client participation. The theoretical foundation is based on literature, databases and reliable Internet sources. Similar research was not found.

The thesis was conducted as a quantitative research. The material used in the thesis was collected with a questionnaire designed for this purpose, utilizing the Webropol inquiry tool. All 467 workers of Lohja city eldercare services were selected as the target group of the thesis. That includes nurses, practical nurses, physicians and public health nurses. The material of the thesis consists of 110 replies gained from these eldercare workers. The response rate was 24 %.

According to the answers, information about participatory recording is not completely clear as a concept. This matter was considered rather important, but more education is required concerning legislation and actual recording. Haste, client condition and practical execution were considered as hindrances to participatory recording. In addition to that, uncertainty as to how the client could be facilitated to participate in the process was reported.

Further research could compare different units and factors that could be used in other units. Qualitative research could give information how participation is realized. More accurate researching could give information for developing more consistent practices of recording.

Keywords: Documentation, nursing, senior, participation.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Opinnäytetyön tietoperusta.....	7
3.1	opinnäytetyön kohderyhmä ja toimintaympäristö	7
3.2	Ikääntynyt	8
3.3	Hoitotyö ja asiakas.....	9
3.3.1	Ikääntyneiden hoitotyö.....	9
3.4	Osallisuus	10
3.5	Kirjaaminen	11
4	Tutkimuksen toteuttaminen	14
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	14
4.2	Otoksen valinta	14
4.3	Aineiston kerääminen	14
4.4	Aineiston analyysi	16
5	Luotettavuus	17
6	Eettisyys	18
7	Tulokset.....	19
8	Pohdinta	26
	Lähteet	28
	Liitteet.....	33

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kuinka asiakkaiden ja potilaiden osallisuus, heidän näkemyksensä ja toiveensa näkyy päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) korostaa ikääntyneiden osallisuuden mahdollistamista omien sosiaali- ja terveystalvveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan sekä valintojen tekoon. Säädetyn lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön elämää kaikilla osa-alueilla, vahvistaa ikääntyneen vaikutuksen mahdollisuuksia ja heidän omaa päätösvaltaansa ja osallisuuttaan. (Finlex 2012.) Jatkossa käytimme laista nimeä vanhustalvvelulaki. Opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut analysoida tai ratkaista esille tulleita ongelmia, vaan tuoda ne esiin.

Osallistavan kirjaamisen peruslähtökohta on, että asiakasta tiedotetaan kirjaamiseen liittyvistä asioista ja neuvotellaan siitä mitä kirjataan. Asiakkaan osallisuus korostuu ristiriitatilanteissa, kun on yhdessä kirjattu ja sovittu niin ei ole tulkintaeroja. Edellisiin kirjauksiin voi palata ja muokata niitä yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasasiakirja laaditaan aina asiakasta varten. (Stellberg 2017.)

Tavoitteiden selkeä kirjaaminen helpottaa työtä. Lisäksi rakenteisen kirjaamisen malli on tukena tietojen tarkastamiselle ja käytännön työlle, hoidon jatkuvuudelle sekä yhteistyölle. (Hyppönen H. 2013.)

Ikääntyneellä väestöllä tulee olla mahdollisuus olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palvelujen kehittämiseen. Iäkkään henkilön tulee saada osallistua omien palveluidensa suunnitteluun, omien asioidensa käsittelyyn ja palvelujen laadun arvioimiseen, myös silloin, kun toimintakyky on jo heikentynyt. (Sosiaali- ja terveystalvvelministeriö 2013:11, 17.)

Saatujen tutkimustulosten perusteella on mahdollisuus kehittää asiakkaiden osallisuutta hoitotyön kirjaamiseen. Tilaajan toiveesta aihe rajattiin tutkimaan ainoastaan ikääntyvien palvelulinjan hoitajien käsityksiä osallistavasta kirjaamisesta päivittäisessä hoitotyössä. Aiemmin tehtyä vastaavaa tutkimusta ei löytynyt, jonka johdosta aiemmin aiheesta saatuja mahdollisia tutkimusiatuloksia ei ollut hyödynnettävissä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kuinka paljon asiakkaat tai potilaat pääsevät osallistumaan päivittäiseen hoitotyön kirjaamiseen ja kuinka heidän toiveensa ja näkemyksensä näkyy kirjauksissa. Saatujen tulosten perusteella pystyttiin tekemään päätelmiä ja johtopäätöksiä siitä, kuinka iäkkäiden asiakkaiden osallisuus hoitotyön kirjaamisessa toteutuu ja tulee esille. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka perusteella on mahdollisuus kehittää asiakkaiden osallistamista hoitotyön kirjaamiseen. Tutkimuskysymykset olivat:

- Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan osallisuuteen päivittäisessä kirjaamisessa?
- Kuinka asiakkaan osallisuus toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä?
- Kuinka paljon asiakkaat osallistuvat hoitotyön kirjaamiseen?
- Kuinka asiakkaan toiveet näkyvät kirjaamisessa?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

3.1 Opinnäytetyön kohderyhmä ja toimintaympäristö

Tämä tutkimus koski kaikkia Lohjan hyvinvointitoimialan ikääntyneiden palveluiden yksiköitä. Ikääntyneiden palveluiden vastuualueena on huolehtia ikääntyneiden palveluita koskevasta neuvonnasta ja palveluohjauksesta, asukkaiden kotihoidosta, tuki- ja turvapalveluista, omaishoidon tuesta, päivätoiminnasta ja vanhusten asumis- ja laitoshoitopalveluista.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Lohjan kaupungissa, Etelä-Suomessa, Uudenmaan maakunnassa, kotihoidon yksiköissä ja pitkäaikaishoitoa tarjoavissa yksiköissä. Alueella on viisi kotihoidon palvelualueita. Pitkäaikaishoitoa tarjotaan kahdessa vanhainkodissa, yhdessä palvelutalossa ja palvelukodissa sekä vanhusten palvelukeskuksen yhdeksän ryhmäkodin lisäksi kahdessa muualla sijaitsevassa ryhmäkodissa, neljällä terveyskeskuksen osastolla sekä arviointiyksikössä.

Lohjan kaupungin hyvinvointitoimialan ikääntyneiden palvelut vastaavat neuvonnasta ja palveluohjauksesta, asukkaiden kotihoidosta, tuki- ja turvapalveluista, omaishoidon tuesta, päivätoiminnasta sekä vanhusten asumis- ja laitoshoitopalveluista. (Lohjan kaupunki 2016.)

Lohjan ikääntyneiden palveluiden arvoiksi on nostettu tasapuolisuus, avoimuus, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus ja arkirealismi (Lohjan kaupunki 2015).

Lohjalla asui 9931 vähintään 65-vuotta täyttänyttä henkilöä vuonna 2015. 65-74 vuotiaita oli 5919 henkilöä, 75-84 vuotiaita 2947 henkilöä ja yli 85-vuotiaita 1065 henkilöä. (Lohjan kaupunki 2016.)

Vuonna 2013 Lohjalaisista 75-vuotta täyttäneistä 92% asui kotona, kun koko maan vastaava luku oli 90,3%. Säännöllistä kotihoitoa heistä sai 8,4% ja omaishoidon tuen piirissä heistä oli 4,3%. Tehostetussa palveluasumisessa heistä asui 5,2% ja ympärivuorokautisessa laitoshoidossa 2,6%. (Lohjan kaupunki 2015.)

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön elämää kaikilta osa-alueilta ja omaa päätösvaltaa ja osallisuutta korostetaan. Lain tarkoitus on myös vahvistaa vaikutuksen mahdollisuuksia omien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä valintojen tekoon. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, vanhuspalvelulaki 2013, 3.)

On tutkittu että asiakaslähtöisellä ajattelulla pystytään paremmin ratkaisemaan sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisiä haasteita. Henkilöstöä ja asiakkaita kehittämiseen ja palvelutuntoon osallistavassa kulttuurissa korostuu avoimuus, kritiikinsietokyky ja kannustava esimiestyö. Palveluprosessissa pitää olla tilaa aidolle vuorovaikutukselle ja sille, että yhteistyön tulos muuttaa prosessin joksikin uudeksi ja toimivammaksi. (Koivunen 2017.)

3.2 Ikääntynyt

Tämän päivän Suomessa väestö ikääntyy nopeasti. Se johtuu siitä että keskimääräinen elinikä on pidentynyt ja elintaso sekä hyvinvointi ovat kasvaneet. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 18.) Suomessa ikääntyneiksi tilastollisesti luokitellaan 65-vuotta täyttäneet (Vernerinet 2014).

Suomessa oli vuoden 2015 lopussa 65-vuotta täyttäneitä henkilöitä 1 123 103. Tällöin joka viides suomalainen on vähintään 65-vuotias.

Elinajanodote on kasvanut ja kasvaa. Vuonna 2015 se oli miehillä 78,5 vuotta ja naisilla vastaavasti 84,1 vuotta. Miesten elinajan odote kasvoi vuoteen 2014 verrattuna 0,4 vuodella ja naisten 0,3 vuodella. Elinajanodote lasketaan vuosittain, väestön ja kuolleiden ikä- ja sukupuolijakaumatietojen avulla. (Tilastokeskus 2016.)

Ennusteen mukaan Suomessa on 1 400 000 yli 65-vuotiasta vuonna 2030 ja heistä yli puolet on yli 75-vuotiaita (Huttunen 2008).

3.3 Hoitotyö ja asiakas

Hoitotyö on osa sitä inhimillistä maailmaa, jossa huolenpito saa käytännölliset ilmenemismuotonsa käytännön toiminnassa. Huolenpidon käsitettä care voidaan käyttää kahdessa eri merkityksessä. Se voidaan käsittää välittämisenä toisesta ihmisestä (care about) ja asioiden tekemisenä toisen ihmisen hyväksi (care for). Merkitykset voivat esiintyä toisistaan riippumatta, mutta hyvässä huolenpidossa ne yhdistyvät. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 24-25.)

Hoitotyötä tiedonalana kuvattaessa, voidaan lähteä liikkeelle kolmesta toimintokeskeisille ammattilaisille tyypillisestä osatekijästä: kohteesta, sisällöstä ja tarkoituksesta. Kohteella tässä tarkoitetaan tiedonalan asiasisältöä ja sitä, mihin todellisiin osiin sen huomio suuntautuu. Sisältö tarkoittaa niitä tietoja, taitoja ja arvoja, jotka ovat olennaisia hoitotyössä. Tehtävät ovat niitä toimenpiteitä ja tehtäviä, joiden kohteina ovat sairast tai horjuvasta terveydestä kärsivät ihmiset. (Jahren & Nortvedt 2006, 15.)

Potilaan hoidon tarve, tavoitteet, hoitotyön toteutus ja arviointi muodostavat hoitotyön prosessin (Iivanainen & Syväoja 2013, 15).

Hoitotyö on prosessi, jossa tutkimustuloksia ja muuta asiantuntija- ja asiantuntijainfoa hyödynnetään käytännössä (Hallila 2005, 13).

Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan Lohjan hyvinvointitoimialan ikääntyneiden palveluiden asiakkaita. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti yli 65-vuotiaita. Terveyskeskuksen osastoilla hoidetaan kaikkia yli 18-vuotiaita. (Lohjan kaupunki 2016.)

Koivuniemi ja Simonen (2011, 198) ovat soveltaneet asiakkaan käsitteen terveydenhuoltoon ja kuvaavat sitä näin: Kysymys on kansalaisten ja asiantuntijoiden välisistä kohtaamisista, joissa tapahtuva voimavarojen yhdistäminen on tavoitteellinen prosessi, joka rakentuu dominoivasta sairaudesta ja hoitotapauksista. Prosessissa syntyy positiivista/negatiivista arvoa molemmille osapuolille.

3.3.1 Ikääntyneiden hoitotyö

Ikääntyneiden hoitotyöllä tarkoitetaan sitä kokonaisuutta, jonka toiminnoilla pyritään edistämään ja ylläpitämään ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia, elämänlaatua, elämänhallintakykyä ja turvallisuutta. Ikääntyneiden hoitotyön tavoitteena on luoda edellytyksiä heidän terveytensä edistävälle toiminnalle sekä minimoida ja toisaalta kompensoida sairauksien aiheuttamia haittoja. Ikääntyneiden hoitotyön lähtökohtana on, että se soveltaa hoitotyöhön teoria-tietoa ikääntymisestä. (Tarhonen 2013.)

Toimia ja palveluita kohdennettaessa ikääntyneille tulee erityisesti huomioida seuraavat riskitekijät, jotka uhkaavat tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä: Aistitoimintojen heikkene-

minen, alttius kaatumisille, ulkona liikkumisen väheneminen, tasapaino-ongelmat, lihasvoiman väheneminen, ravitsemustilan poikkeamat, hauraus-raihnaus-oireyhtymään viittaavat merkit, muistin heikkeneminen, muistihäiriöt, mielenterveyshäiriöt, runsas päihteiden käyttö, koettu yksinäisyys, runsas sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö, erilaiset siirtymätilanteet (esimerkiksi sairaalasta kotiutuminen), pienituloisuus, leskeytyminen ja kaltoinkohtelu tai sen uhka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

3.4 Osallisuus

Osallisuus ymmärretään tunteena, joka syntyy kun ihminen saa olla osallisena jossakin yhteisössä ja vaikuttaa omien asioidensa hoitamiseen, päätösten tekemiseen, tarjolla olevien palveluiden saatavuuteen ja elinolojensa kehittämiseen. Yhteisössä osallisuus ilmenee arvostuksena, tasavertaisuutena, luottamuksena ja vaikuttamisen mahdollisuutena. Elämäntilanteet vaikuttavat osallisuuden asteeseen. (THL 2017.)

Osallisuus ei saisi olla sidottu hoitohenkilöstön tai hoivapaikkojen määrään tai siihen ettei asiakkaan osallisuutta organisaatiossa pystytä järjestämään. Jos hoidettavaa ei osallisteta, kirjaamisessa näkyy vain hoitohenkilöstön havainnot ja arvioinnit hoidettavan voinnista. Osallistavan kirjaamisen peruslähtökohta on, että asiakasta tiedotetaan kirjaamiseen liittyvistä asioista ja neuvotellaan siitä mitä kirjataan. Asiakkaan osallisuus korostuu ristiriitatilanteissa, kun on yhdessä kirjattu ja sovittu niin ei ole tulkintaeroja. Edellisiin kirjauksiin voi palata ja muokata niitä yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasasiakirja laaditaan aina asiakasta varten. (Stellberg 2017.)

Osallistavaa kirjaamista heikentävät puutteelliset kirjaamisen taidot, kirjausviive ja kielteinen suhtautuminen uusien menetelmien käyttöön. Asiakkaan vastentahtoisuus, kuormittava elämäntilanne tai hänen toimintakykynsä rajoitteet vaikuttavat myös heikentävästi. Asiakkaan elämäntilanteesta ja toimintarajoitteista huolimatta, hänen osallisuuttaan edistää se, että hän on tietoinen valinnanmahdollisuuksistaan palveluiden suhteen. Hoitohenkilöstön kannalta tämä tarkoittaa sitä, että vanhuspalvelulain mukaan iäkkäälle on kerrottava, minkälaisia palveluita hänellä on missäkin palveluprosessin vaiheessa saatavilla. Vanhuspalvelulain säädökset toteutuvat, kun ikääntynyt kokee tulleen kohdelluksi tasa-arvoisena ja arvokkaana sekä pysyy osallistumaan sosiaaliseen kanssakäymiseen ja itselleen mielekkääseen toimintaan. Liiallinen työmäärä vie arvokasta aikaa kirjaamiselta eikä oman työn kehittämiseen jää tällöin aikaa. Mikäli työtä mitataan vain suoritteina, jättää se huomioimatta osallisuuden mahdollistamiseen tarvittavan panostuksen. (Innokylä 2017.)

3.5 Kirjaaminen

Kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä (Iivanainen & Syväoja 2013, 11).

Hoitotyön kirjaamisen tehtävänä on palvella asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Kirjaaminen on työtä, jota hoitohenkilökunta suorittaa jatkuvasti. Käytössä olevan kirjaamisjärjestelmän toimivuus ja hoitokertomusten tietojärjestelmätoteutusten käytettävyys ovat tärkeässä asemassa tehokkaan ja sujuvan kirjaamisen toteutuksessa. Moniammatillisen toiminnan kannalta on tärkeää, että kirjaaminen tukee hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä tietojen vaihtoa ja päätöksen tekoa sekä kirjattu tieto on ajantasaisena käytettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. (Junttila & Nykänen 2012, 5.)

Kansallinen sähköisen kirjaamisen malli hoitotyössä perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen kirjaamiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen (Iivanainen & Syväoja 2013, 15). Finnish Care Classification (FinnCC) on rakenteisen kirjaamisen perustana. Se muodostuu Suomalaisen hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tuloluokituksesta (SHTuL). (Iivanainen & Syväoja 2013, 15.)

Sähköisessä potilaskertomuksessa rakenteinen kirjaaminen parantaa potilaan hoidon laatua, kun kirjaaminen samalla ohjaa noudattamaan hoitoprosessia tai hoitosuosituksia ja kun potilaan tiedot ovat aikaisempaa laadukkaampia, paremmin saatavissa ja löydettävissä. Potilasturvallisuutta lisää se että ajantasainen tieto on saatavilla organisaatiosta riippumatta. Potilaan oikeusturvaa taas parantaa se, että tietojen käyttöä voidaan seurata tarkemmin ja tietojen käyttäjien yhteinen käsitteistö vähentää tulkintaepäselvyyksiä. Sähköisen potilaskertomuksen tietoja voidaan laittaa myös valtakunnalliseen sähköiseen tietojärjestelmään, Omakantaan, josta potilas voi itse tarkistaa asioitaan ja hallita sitä, mitä tietoja sen kautta välitetään muille palvelunantajille. (Virkkunen H., Mäkelä-Bengs P. & Vuokka R. 2015, 16.) Hoitajaksoilta Omakannassa näkyy vain yhteenvetotasoiset tiedot eli YHT-lisänäkymälle viedyt tiedot. Väliarvio- ja loppuarvio otsikoiden alle kirjatut tiedot potilastietojärjestelmä vie automaattisesti YHT-lisänäkymälle, mutta sinne voidaan viedä myös käsin tietoja. (THL 2016.)

Kaikki potilaan asiat kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen, jonka tarkoituksena on hyvän hoidon tukeminen. Säädökset määrittelevät, että potilaskertomukseen tulee merkitä hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot ymmärrettävästi. Potilaskertomuksesta tulee saada selkeä kuva siitä miten hoito on toteutettu. (Iivanainen & Syväoja 2013, 15.)

Hoitotyön kirjaamisen tulee perustua näyttöön. Kirjaamisessa tulee noudattaa myös eettisiä ohjeita, joita on laadittu ammattikuntien toimesta esimerkiksi sairaanhoitajille ja lähihoitajille (Hallila 2005, 13-23).

Kirjaamisen sisällön tulee alkaa asiakkaan hoidon tarpeesta ja edetä suunnittelun ja toteutuksen kautta arviointiin. Asiakkaan esitetietojen kerääminen ja tulohaastattelu ovat hoidon suunnittelun kulmakivi, näin hoidosta pystytään suunnittelemaan asiakkaan tarpeisiin perustuvaa ja yksilöllistä. Suunnitelmien tulee olla selkeitä ja kaikkien luettavissa ja myös asiakkaan tai/ja omaisen oltava tietoisia hoidosta ja sen tavoitteista. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2014.)

Lohjan kaupungilla on käytössään Pegasos potilastietojärjestelmä. Pegasos on rakenteisen kirjaamisen järjestelmä. Sen komponentit sisältävät asiakastietojen tallentamisen lain vaatimassa muodossa sekä tietojen viemisen KanTa-arkistoon sekä muiden organisaation tiedon hakemisen KanTa-arkistosta suostumuksenhallinnan sääntöjen mukaisesti. Asiakas itse määrittelee omat suostumuksensa. Pegasoksesta on kotihoidossa käytössä myös mobiiliversio. Mobiiliversiota käytetään matkapuhelimella. Mobiiliversiolla hoitajat pystyvät tarkastelemaan ja päivittämään asiakastietoja asiakkaan kotona. Kotihoitajien työtä voidaan sovelluksen avulla ohjata suunnittelu- ja raportointityökalulla. (CGI 2017.)

Scandinavian Journal of Caring Sciences:n artikkelissa rakenteisen kirjaamisen vaikutuksista sairaanhoidon asiakirjoihin arvosteltiin systemaattisesti Eestin, Tanskan, Latvian, Norjan, Suomen ja Yhdysvaltojen rakenteisen hoitotyön kirjaamisen malleja. Positiivisina löydöksinä nähtiin standardisoidun hoitotyön kielen käytön tukevan päivittäistä hoitoa, potilasturvallisuuden parantumista ja tietojen uudelleen käytön mahdollisuutta. Tavoitteiden selkeä kirjaaminen helpotti työtä. Lisäksi rakenteisen kirjaamisen prosessi nähtiin tukena tietojen tarkastamiselle ja käytännön työlle, hoidon jatkuvuudelle sekä yhteistyölle. Toisaalta odottamattomia tuloksia olivat resurssien puute, esimerkiksi ajan vähyys tietojen etsimiseen ja negatiivinen asenne johdon tukeen tai koulutuksen puute. Negatiivisena pidettiin myös hoidon tavoitteiden epäselvyyttä tai niiden puuttumista. (Hyppönen 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 määrittelee, että sitä sovelletaan silloin, kun kyse on potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä sekä myös muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (Finlex 2009).

Kirjaamisen tekee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö tai heidän ohjeidensa mukaisesti muut potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt. Alan opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyvät hänen esimiehensä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö. Asetus potilasasiakirjois-

ta määrittelee että potilasasiakirjoihin tulee merkitä hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot. Potilasasiakirja merkinnät tulee tehdä viivytyksettä. (Finlex 2009.)

Jokaisella on oikeus ilmaista oma hoitoa koskeva tahtonsa tulevaisuuden varalle. Mikäli asiakas/potilas näin tekee, tulee siitä tehdä selkeä, henkilön itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin. Asiakirjoista tulee ilmetä myös se että henkilö on saanut riittävän selvityksen hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista. (Finlex 2009.)

Potilasvahinkolain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. (Finlex 1986).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ottaa kantaa potilaan osallistamiseen hoitonsa suunnitteluun. Kiireettömässä hoidossa tulee aina laatia hoitosuunnitelma. Sen lähtökohtana on, että potilas on aktiivisesti mukana oman hoitonsa suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. (Finlex 1992.)

Vanhuspalvelulain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Laissa määritellään ikääntyneen väestön oikeus olla mukana tarvitsemiensa palveluiden valinnassa ja suunnittelussa. Tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta omaan osallisuuteen. (Finlex 2012.)

Muita terveydenhuollon kirjaamista koskevia lakeja ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) (Hallila 2005, 18).

Sähköistä kirjaamista koskevat myös henkilötietolaki 523/1999, Eu:n direktiivi 95/46/EY yksilöiden suojelusta ja henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Tietosuojaa määritteleviä lakeja ovat lisäksi henkilökorttilaki 829/1999, laki sähköisestä asioinnista viranomais-toiminnassa 13/2003, laki sähköisistä allekirjoituksista 14/2003 ja sähköisen viestinnän tietosuojalaki. (Kemiläinen & Jauhiainen 2008.)

Kansallisella tasolla tarkasteltaessa kirjaamiseen liittyviä lakeja ovat henkilötietolaki, arkistolaki, julkisuuslaki- ja asetus, laki sähköisestä allekirjoituksesta ja teleliikenteen tietosuojalaki. Kansainvälisen tason lainsäädäntöä kirjaamiseen liittyen ovat EU-tietosuojadirektiivi, sähköisen allekirjoituksen direktiivi, Euroopan Neuvoston tietosuojasopimus ja Euroopan Neuvoston lääketieteen sopimus. (Hallila 2005, 18).

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimustiedot kerättiin kyselylomakkeella, Webropol-kyselytyökalun avulla. (Kananen 2014, 49). Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on muuttujien taulukoiminen ja se, että aineisto on käsitelty numeroiksi, tilastoitavaan muotoon. Tutkimuksen tuloksia voi kuvailla mm. prosenttitaulukoilla ja tehdä niistä havaintoja ja päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 140.)

Webropol-työkalua käytettiin määrällisen haastattelun toteutukseen, asiakkaiden osallisuuden selvittämiseksi päivittäiseen kirjaamiseen.

4.2 Otoksen valinta

Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena Webropol-kyselytyökalun avulla, tilaajan toiveesta, kaikille Lohjan kaupungin 467:lle ikääntyneiden palveluissa työskentelevälle. Edustavalla otoksella pyrittiin saamaan mahdollisimman tarkka tulos tutkittavasta asiasta (Heikkilä 2014, 75 & 118).

4.3 Aineiston kerääminen

Aineiston keräämisessä pidetään saatekirjeen merkitystä oleellisena tutkimuksen kokonaisuuden kannalta. Hyvin suunniteltu saatekirje motivoi vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeestä tutkimukseen osallistuvalla vastaajalla selviää kyselyn perustiedot, mitä tutkitaan, kuka tutkii, kuinka vastaajat on valittu ja kuinka saatuja tutkimustuloksia hyödynnetään. (Vehkalahti 2014, 47.)

Kyselyn yhteydessä lähetetyssä saatekirjeessä ilmoitettiin vastaajille opinnäytetyöntekijät ja kuka on tutkimuksen tilaaja. Vastaajalle kerrottiin myös tutkimuksen tavoite ja mihin saatuja tuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeessä oli myös maininta vastaajien valinnasta tilaajan

toiveiden mukaan. Vastaaajille annettiin tieto mihin mennessä heidän tulisi vastata kyselyyn sekä kerrottiin ettei kyselyyn vastanneista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Aineisto voidaan kerätä havainnoimalla, haastatteluilla, kyselyillä ja dokumenteilla (Kananen 2014, 47-48). Tutkimuksen aineisto kerättiin hoitohenkilöstölle suunnatulla kyselyllä, käyttämällä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustapaa. Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena ja sen tarkoitus oli kartoittaa tämän hetkistä tilaa siitä, kuinka iäkkäät osallistuvat päivittäiseen hoitotyön kirjaamiseen. Määrälliseen analyysiin sisältyvillä laskennallisilla ja tilastollisilla menetelmillä pyrittiin selvittämään erilaisten ilmiöiden syy-seuraussuhteiden lisäksi näiden ilmiöiden välillä olevia yhteyksiä tai ilmiöitä. Tutkimuksen avulla saatiin selvitettyä tutkittavan asian nykytilanne.

Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin päättämällä kyselyn pituus ja lomakkeen ulkoasu. Tutkimusten mukaan liian pitkä kysely tai huonosti suunniteltu kyselylomakkeen ulkoasu voivat johtaa heikkoon vastausprosenttiin. Tästä syystä lomake suunniteltiin niin, että kysymykset asetellaan lomakkeelle riittävälle etäisyydelle toisistaan. Kysymyslomakkeen kysymykset esitettiin mahdollisimman ymmärrettävässä ja lyhyessä muodossa välttäen kysymysten päällekkäisyyttä. Helpoimmat kysymykset sijoitettiin kyselyn alkuun. Kysymykset laadittiin niin, että niihin löytyy valmiit vastausvaihtoehdot. Lomakkeen alkuun sisällytettiin mahdollisimman yksityiskohtaiset vastausohjeet. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010). Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä, johon vastaajat saivat linkin sähköpostinsa liitteenä. Ennen varsinaista kyselyä, kyselylomakkeen toimivuutta testattiin tutkimukseen osallistuvan Lohjan kaupungin kirjaamistyöryhmässä. Kyselylomakkeen testaamisesta saadun palautteen avulla lomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset tilaajan toiveiden mukaan.

Kysymyksiä laadittaessa huomioitiin minkälaista tietoa tutkimuksella halutaan saada (Pahkinen 2012, 216). Tässä tutkimuksessa haluttiin saada tietoa iäkkäiden osallisuudesta hoitotyön kirjaamiseen ja kuinka heidän osallisuutensa näkyy kirjaamisessa. Erilaisia mitta-asteikkoja käyttämällä pyritään saamaan kerätystä tiedosta mahdollisimman tarkka tulos. Mitta-asteikoilla pystytään erittelemään mitattavien asioiden ominaisuuksia. Laatuasteikko eli nominaaliasteikko soveltuu prosenttijakaumien ja laadullisten ominaisuuksien laskemiseen ja luokitteluun. Järjestysasteikko eli ordinaaliasteikko puolestaan soveltuu vastaajan mielipiteiden ja asenteiden sekä laadullisten ominaisuuksien vertailuun. Välimatka-asteikko eli intervalliasteikko ja suhdelukuasteikko kertoo havaintojen välisestä suhteesta toisinsa nähden esimerkiksi keskiarvon tai asukasluvun laskeminen. Asenneasteikolla mitataan vastaajan kokemuksia ja mielipiteitä. Likertin asteikko ja Osgoordin asteikko ovat asenneasteikkoja. Kyselytutkimuksessa yleinen mittaus tapa on Likertin asteikko. Asteikko on yleensä 4- tai 5-portainen, mutta sitä voi tarvittaessa laajentaa 7-portaiseksi. Asteikko kostuu kahdesta ääripäästä. Toinen on ”täysin samaa mieltä ja toinen ääripää ”täysin eri mieltä”. Asteikon keski-

kohtaan on hyvä valita puolueeton vaihtoehto ”ei samaa mieltä, eikä eri mieltä”. Jos vastaajan on vaikea päättää mitä mieltä hän on ja keskimmäistä vaihtoehtoa ei ole, kyselyyn vastaaja voi jättää vastaamatta kysymykseen. (Vilkkä 2007, 45-50 sekä Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 18-19).

Käytännössä Likertin asteikkoa sovelletaan väliasteikkona keskiarvojen, hajontojen ja korrelaatioiden laskemiseen, tällöin on hyvä käyttää myös muita menetelmiä mittausrvirheiden minimoimiseksi. Vertailuun perustuvassa Osgoodin asteikossa ääripäät ovat vastakkaisia adjektiveja esimerkiksi tyytyväinen ja tyytymätön tai aktiivinen ja laiska. Osgoodin asteikkoa käytetään 5- tai 7-portaisena ja asteikko on yleisesti käytössä liike-elämänpalveluiden kehittämiseen tähtäävissä tutkimuksissa. (Vehkalahti 2014, 35-39; Heikkilä 2014, 51-52).

Tässä tutkimuksessa käytettiin Likertin asteikkoa 4- ja 5-portaisena, koska Likertin asteikko soveltuu vastaajan kokemusten, asenteiden ja mielipiteiden mittaamiseen. (Vilkkä 2007, 49). Kysymyksessä kuusi vastausten ääripäinä toinen oli ”hyvin usein” ja toinen ”en koskaan”. Kysymyksessä kahdeksan vastausten ääripäinä oli ”hyvin tärkeänä” ja toinen ”turhana”. Yhdeksannen kysymyksen ääripäinä käytettiin ”hyvin osallistavana ja ”en osallista lainkaan”. Likertin asteikolla tehty kysely on vastaajalle helppo. Kyselyyn vastaaja valitsee valmiista vastausvaihtoehtoista sen, joka vastaa hänen omaa mielipidettään. (Heikkilä 2014, 51). Suljetuilla kysymyksillä selvitettiin vastaajien taustatietoja, kuten ammattinimikettä, koulutusta ja työyksikköä. Monivalintakysymyksillä kartoitettiin syitä jotka vaikuttavat asiakkaiden osallistamiseen, kirjaamiseen liittyvän lainsäädännön tunnettavuutta sekä osallistavaan kirjaamiseen saatua ohjausta ja koulutusta. Kyselyssä oli yksi suljetun ja avoimen kysymyksen välimuoto, jonka tarkoituksena oli saada lisätietoa mahdollisesta koulutuksen tarpeesta. Niiden avulla kyselylomakkeiden vastausten ja tulosten raportointi on helpompaa ja nopeampaa kuin perinteisellä paperisella kyselylomakkeella (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 128-129). Kyselylomakkeessa oli kaikkiaan kymmenen kysymystä.

4.4 Aineiston analyysi

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto analysoidaan tutkimuksesta saatujen tilastojen ja numeroiden avulla. Analyysintavan valintaan ei ole tiettyjä sääntöjä ja on tavallista aloittaa analysointi, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 223). Aineiston analysointiin käytetään niihin suunniteltuja analysointimenetelmiä. Kyselystä saatava aineisto analysoidaan tilasto-ohjelmilla. (Kananen 2014, 47-48). Määrälliseen analyysiin sisältyvillä laskennallisilla ja tilastollisilla menetelmillä pyritään selvittämään erilaisten ilmiöiden syy-seuraussuhteiden lisäksi näiden ilmiöiden välillä olevia yhteyksiä tai il-

miöiden yleisyyttä. Määrällisen tutkimuksen päätelmät tehdään aineiston analysoinnin perusteella. (Jyväskylän yliopisto 2015).

Tavallisimmin kyselytutkimuksen aineisto esitetään taulukkomaisen havaintomatriisin muodossa. Taulukon vaakarivit vastaavat kyselyyn osallistuneita henkilöitä ja taulukon pysty rivit muuttujia eli kysymysten vastauksia. Jokaiselle kysymyslomakkeen vastaukselle on oma muuttujansa. Tilasto-ohjelmasta riippuen, muuttujat voidaan määritellä nimeämällä ne. Muuttujien nimeäminen helpottaa tietojen syöttämistä tilastointi-ohjelmaan. (Heikkilä 2014, s.119-121.) Muuttujien välisiä yhteyksiä voi tutkia esimerkiksi SPSS-ohjelmalla taulukon avulla. Tätä kutsutaan ristiintaulukoinniksi. Jokaiselle tutkittavalle asialle eli muuttujalle on oma symbolinsa esimerkiksi kirjain tai numero (Vilkkä 2007, 15). Kumpikin muuttuja merkitään omaan sarakkeeseensa niin, että toinen on pystysarakkeella ja toinen vaakarivillä. Ristiintaulukoinnissa tulokset esitetään prosentteina, kappalemäärinä tai keskiarvoina. (Kananen 2014, 210-213 sekä Heikkilä 2014, 192). Tutkimuksessa käytetty Webropol-kyselytyökalu antoi valmiit vastaukset kysymyksiin, joita oli mahdollista käsitellä ja muokata. Kyselytyökalun avulla oli mahdollista tehdä myös ristiintaulukointeja. Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin eri ammattiryhmien saamaa ohjausta tai koulutusta osallistavaan kirjaamiseen.

5 Luotettavuus

Kvantitatiivinen tutkimus mittaa eri asioiden välisiä määriä ja suhteita. Jotta tutkimus olisi luotettava, käytettävien mittareiden on mitattava oikeita asioita (validiteetti) ja mittaustulosten on oltava pysyviä (reliabiliteetti). (Kananen 2014, 136-137).

Tässä tutkimuksessa validiteetti ilmaisi sen, kuinka hyvin suunnittelemamme kyselytutkimus vastasi kysymykseen: ”Kuinka paljon asiakas osallistuu päivittäiseen kirjaamiseen?”. Tutkimuksen validiteetti on hyvä, kun valittu kohderyhmä ja tutkimuskysymykset ovat oikeat. Kysymysten toimivuutta, loogisuutta, ymmärrettävyyttä ja käytettävyyttä testataan tutkimukseen osallistuvan organisaation kirjaamistyöryhmällä. Mittarin validiteettia arvioitaessa kiinnitetään huomiota sisältövaliditeettiin, käsitevaliditeettiin ja kriteerivaliditeettiin. Sisältövaliditeetti kertoo, mitattaako kysely tutkittavaa asiaa. Käsitevaliditeetti mittaa kuinka laajasti tarkasteltava käsite on mitattu. Kriteerivaliditeetti osoittaa yhteyden mitatun nykyhetken ja tulevaisuuden ennusteen välillä. Jos tutkimuksesta puuttuu kokonaan validiteetti, se on arvon. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 207-208 sekä Hiltunen L. 2009).

Tässä tutkimuksessa kyselytutkimuksen kysymykset rakennettiin kohderyhmän ja tutkittavan asian mukaisesti. Hoitoalan ammattilaisten velvoitteisiin kuuluu päivittämisen hoitotyön kirjaaminen ja kyselytutkimuksen kysymykset koskivat kaikki sitä ja siihen liittyviä asioita.

Mittarin reliabiliteetti kuvaa kuinka tarkkoja mittaustuloksia mitattavasta ongelmasta mittarilla saadaan. Mittarin reliabiliteettia arvioitaessa, arvioinnin kohteina ovat mittarin pysyvyys, vastaavuus ja sisäinen johdonmukaisuus. Pysyvyydellä tarkoitetaan mittarin herkkyyttä ulkopuolisille tekijöille. Mittarin pysyvyyttä arvioitaessa voidaan suorittaa toistomittaus ja arvioida antaako sama mittari, samaa asiaa mitattaessa saman tuloksen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209-210; Hiltunen L. 2009).

Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti on mittarin pysyvyydeltään ja vastaavuudeltaan hyvä. Herkkyyttä ulkopuolisille tekijöille on, koska esimerkiksi vastaajien kiire, väsymys tai asenteet saattavat vaikuttaa vastauksiin. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat tarkistettavissa ja niitä valittaessa arvioitiin niiden luotettavuutta tarkasti.

6 Eettisyys

Tutkimus voi olla luotettava ja uskottava vain jos sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa tiedeyhteisön ohjeistusta rehellisyydestä, huolellisuutta, tarkkuutta, avoimuutta ja vastuullisuutta kaikissa tutkimuksen tekemisen vaiheissa. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeille on laissa määritelty rajat. Epärehellinen tai epäeettinen toiminta tutkimusta tehdessä voi mitätöidä tutkimuksen. Tällaisia asioita voivat olla tiedonpuute, vilppi, huolimattomuus tai piittaamattomuus hyvien tieteellisten käytäntöjen ja toiminnan suhteen tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tutkimusta tehdessä, tutkija on itse vastuussa aineiston hankintaan liittyvistä valinnoista ja ratkaisuista. (Kuula 2015). Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin tieteen yleisiä ohjeita. Tietoa hankittiin terveydenhoitoon liittyvästä tieteenalasta, tutkimus- ja raportointitavoista sekä osallistumalla opinnäytetyön tekemiseen perehdyttäviin luentoihin. Tutkimuksen edetessä pohdittiin ja arvioitiin eri näkökulmia ja vaihtoehtoja tutkimusongelman ratkaisemiseen. Oman tutkimustyön arvioiminen kriittisesti sai pohtimaan sitä, onko valittu tutkimusmenetelmä oikea juuri tähän tutkimukseen. Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, olemalla rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Hirsjärvi ym).

Tutkimuksen tekemistä säätelee mm. laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488, Perustuslakiin 11.6.1999/731 16§:ään kirjattu tieteen vapauden periaate ja yliopistolaki, Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404 ja Henkilötietolaki 22.4.1999/523. (Mäkinen 2006, 141-149). Tehdyn tutkimuksen kannalta aiheeseen liittyvä lainsäädäntö oli pääasiassa henkilötietolakiin ja tekijänoikeuslakiin liittyvät säädökset, joilla huomioitiin vastaajan yksityisyyttä ja lähdemerkintöihin liittyvää ohjeistusta.

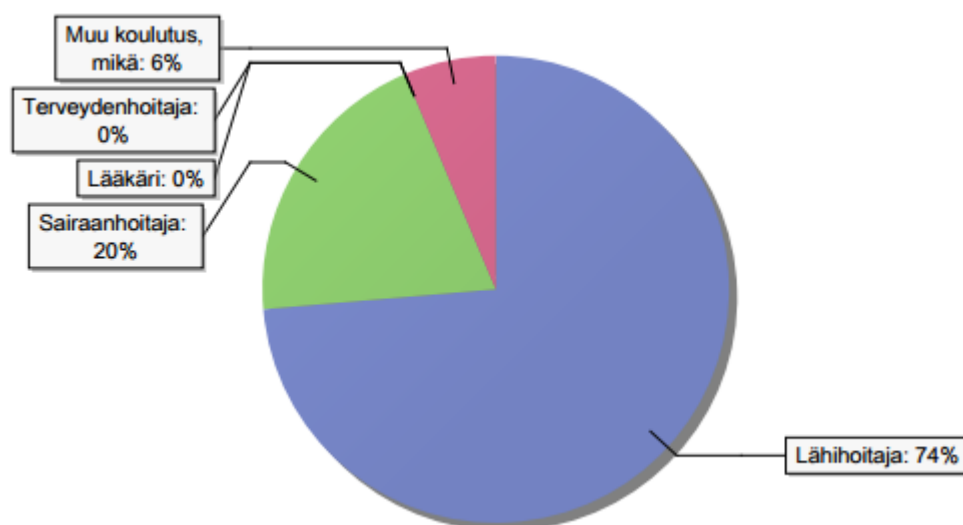
Kyselytutkimusta suunnitellessa varmistettiin tutkittavien yksityisyys siten, ettei missään vaiheessa oltu tekemisissä minkäänlaisten tutkittavien henkilötietojen tai muiden tietojen kanssa joista tutkittavan saattaisi tunnistaa. Henkilötietolain 1999/523 mukaan yksittäisten tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot, sähköpostiosoite tai yksikkö jossa hän työskentelee, eivät missään vaiheessa tule tutkijoiden tietoon. Tutkimukseen osallistumisesta tiedotettiin tutkittaville yksiköiden osastonhoitajien ja aluevastaavien kautta. Heidän kauttaan tutkimukseen osallistuva hoitohenkilöstö sai sähköpostiinsa viestin, joka sisältää linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen. Sähköpostiviestin saatteessa tutkimukseen osallistuvalla henkilökunnalle kerrottiin mikä on tutkimuksen aihe, ohjeet kyselytutkimuksen tekemiseen, kyselytutkimukseen vastaamiseen menevä aika, mihin tutkimustietoja käytetään sekä tutkijoiden yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Tutkittavalle kerrottiin saatteessa myös tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista, mutta tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Kuula 2015 s.64, Mäkinen 2006 s.95 sekä Finlex 1999). Tutkimuksessa varauduttiin siihen, että voidaan joutua huomioimaan myös tutkimukseen osallistuvan organisaation yksityisyys. Siistä syystä varmistettiin, iäkkäiden palveluiden ylihoitajalta, että tutkimuksessa saatiin nimeltä mainita tutkimukseen osallistuvan organisaation nimi. (Mäkinen 2006 s.119).

Tekijänoikeuslaki (8.7.1961/404) säätelee tutkimukseen käytettävän aineiston keräämistä, käsittelyä ja säilyttämistä. Tekijänoikeutta kunnioitettiin merkitsemällä lähteet ja viitteet hyvien tieteen tekotapojen mukaisesti. Näin toimiessa mahdollistettiin se, että tutkimusta lukevan on helppo hänen niin halutessaan löytää teosten alkuperäinen tekijä. (Mäkinen 2006, 145).

7 Tulokset

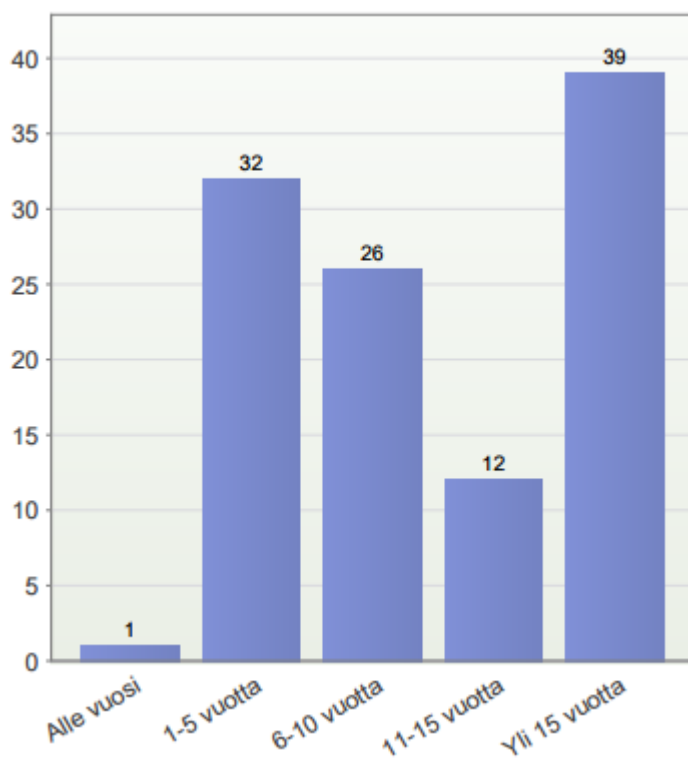
Webropol-kyselyymme vastasi 110 henkilöä Lohjan kaupungin 467:stä ikääntyneiden palveluiden työntekijöistä. Kyselyn vastausprosentti oli 24%. Kyselylomakkeiden tarkistuksen yhteydessä tuli ilmi, että osa vastanneista ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin. Nämä lomakkeet otettiin kuitenkin mukaan kyselyyn koska osa lomakkeen kysymyksistä oli täytetty. Mahdollisimman hyvän vastausprosentin saamiseksi vastaajille annettiin lisää vastausaikaa.

Koulutukseltaan vastanneiden enemmistö oli lähihoitajia. Sairaanhoitajat olivat toiseksi suurin vastaajaryhmä ja lisäksi muita ammattinimikkeitä vastanneissa olivat perushoitaja, apuhoitaja, toimintaterapeutti ja kodinhoitaja. Kyselyyn osallistuneissa yksiköissä lähihoitaja onkin yleisin toimihenkilö.



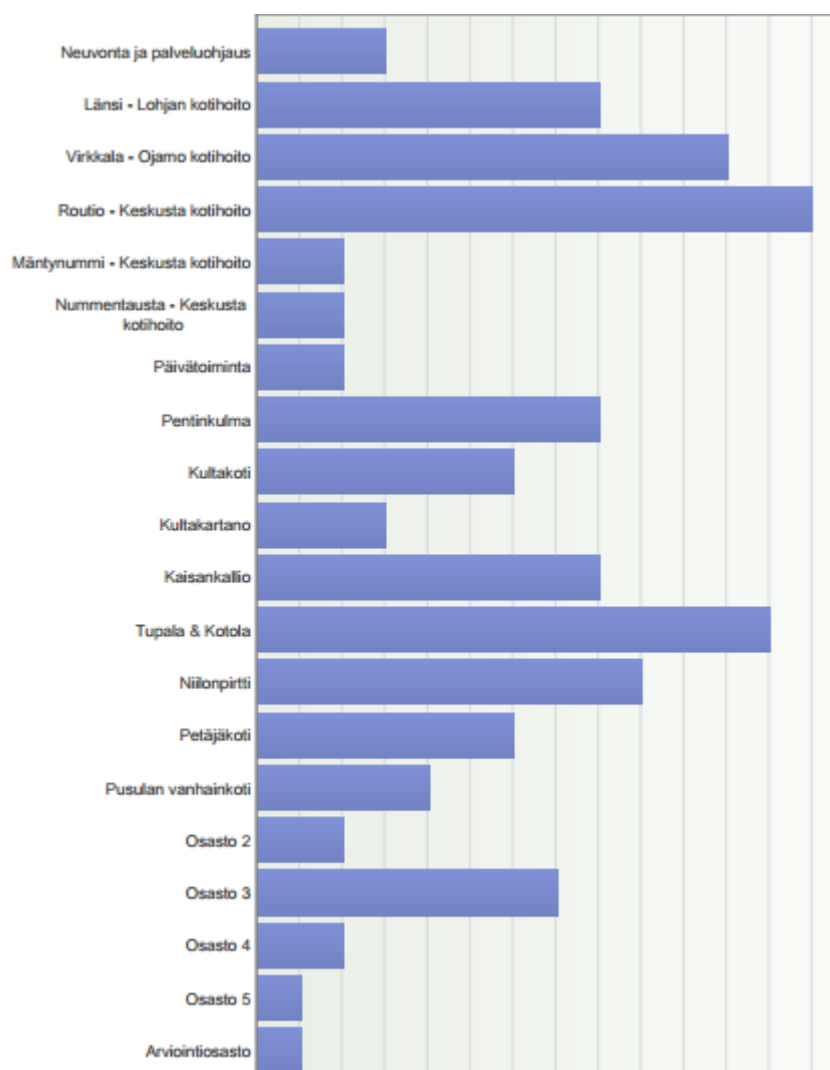
Kuvio 1. Vastaajat ammattiyhmittäin

Suurin osa vastanneista eli 39 henkilöä oli työskennellyt alalla yli 15-vuotta, 32 vastaajaa 1-5 vuotta, 26 vastaajista 6-10 vuotta. Ainoastaan yksi vastaajista oli työskennellyt alalla alle vuoden.



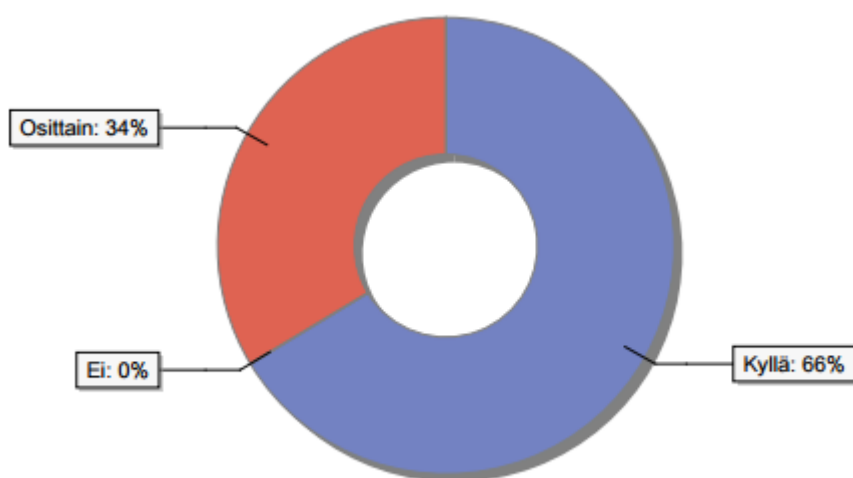
Kuvio 2. Vastaajien työkokemus

Kysely lähetettiin kahteenkymmeneen Lohjan kaupungin ikääntyneiden palveluiden yksikköön. Jokaisesta yksiköstä tuli vastauksia, joihin kysely oli lähetetty. Kuviosta käy ilmi, että yksiköiden välisissä vastausmäärissä oli suurta vaihtelua. Yksikkökohtaiset vastaajamäärät eivät kuitenkaan suoraan ole vertailukelpoisia, kun eri yksiköiden koot eivät olleet tiedossa.



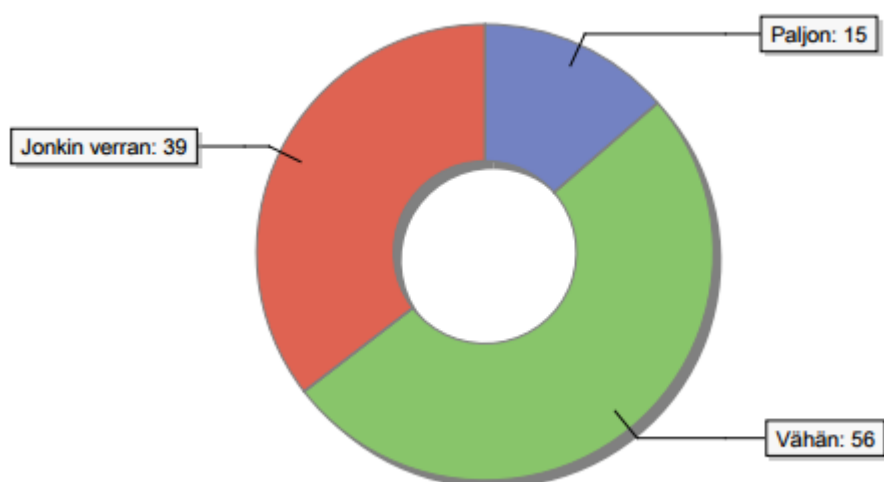
Kuvio 3. Kyselyyn vastanneet yksiköt

Kirjaamiseen vaikuttavista tekijöistä, positiivisena asiana esiintyy kirjaamista koskevan lainsäädännön tuntemus 66 %:lle vastaajista. Osittainenkin tuntemus on hyvä, koska täten on todennäköistä että tarvittaessa lisätietoa osataan etsiä oikeasta paikasta. Erittäin hyvä että ei-vastauksien prosentti on nolla. Kolme vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kirjaamisen lainsäädäntöä koskevaan kysymykseen.



Kuvio 4. Hoitohenkilöstön kirjaamista koskevan lainsäädännön tuntemus

Koulutusta tai ohjausta osallistavaan kirjaukseen paljon saaneiden määrä jäi tässä tutkimuksessa 15 henkilöön. 39 vastaajaa oli saanut koulutusta tai ohjausta jonkin verran ja peräti 56 henkilöä koki saaneensa koulutusta ja ohjausta vähän. Täten mahdollisesti lisäkoulutusta ja ohjausta tarvitsisi 95 vastaajista.



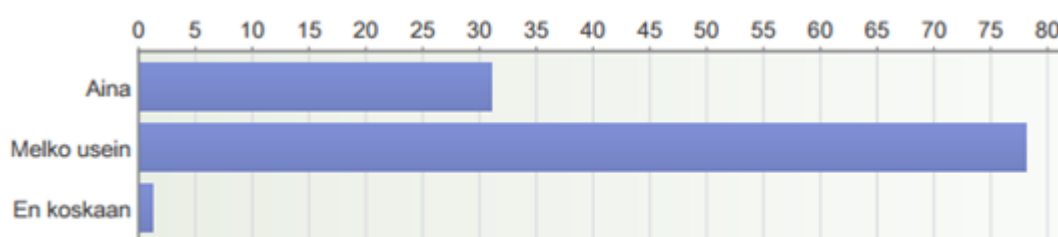
Kuvio 5. Osallistavaan kirjaamiseen saatu ohjaus tai koulutus

Eri ammattiryhmien saamaa ohjausta ja koulutusta vertailemalla saatiin arvokasta tietoa siitä, pitäisikö ohjaus ja koulutus kohdistaa tietyille ammattiryhmälle. Alla olevasta taulukosta voi päätellä ohjauksen ja koulutuksen olevan tarpeellista suurimmalle osalle vastaajista ammattinimikkeestä riippumatta.

	Oletko saanut ohjausta tai koulutusta osallistavaan kirjaamiseen?		
	Pajon (N=15)	Vähän (N=57)	Jonkin verran (N=41)
Lähihoitaja	13	38	32
Sairaanhoitaja	1	16	6
Terveystenhoitaja	0	0	0
Lääkäri	0	0	0
Muu koulutus, mikä	1	3	3

Taulukko 1. Osallistavaan kirjaamiseen saatu ohjaus ja koulutus ammattiryhmittäin

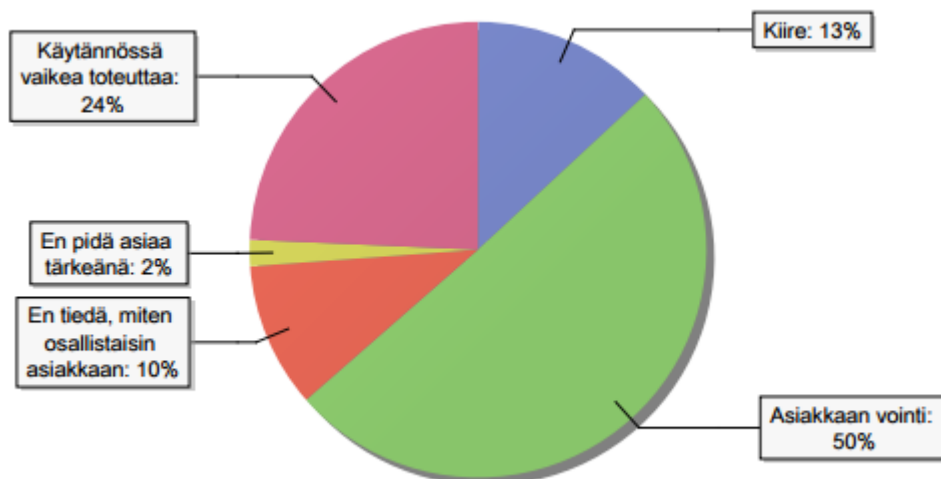
Vastaajista 78 vastasi kirjaavansa melko usein potilaan oman näkemyksen voinnistaan. 31 vastaajaa kertoo aina kirjaavansa hoitokertomukseen potilaan oman näkemyksen. Yksi vastaajista ilmoitti, ettei koskaan kirjaa potilaan omaa näkemystä voinnistaan. Vastauksen perusteella suurin osa potilaista osallistuu kirjaamiseen ja heidän oma näkemyksensä voinnistaan tulee esiin kirjauksissa melko usein tai usein.



Kuvio 6. Asiakkaan/potilaan näkemyksen kirjaaminen

Asiakkaan osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä 50 % vastasi asiakkaan voinnin vaikuttavan osallistamiseen. Vastaajista 24 %:n mielestä osallistaminen on vaikea toteuttaa käytännössä. Kiire vaikuttaa 13 % ja 10 % ei tiedä kuinka osallistaisi asiakkaan. Vastaajista 2 % ei pitänyt

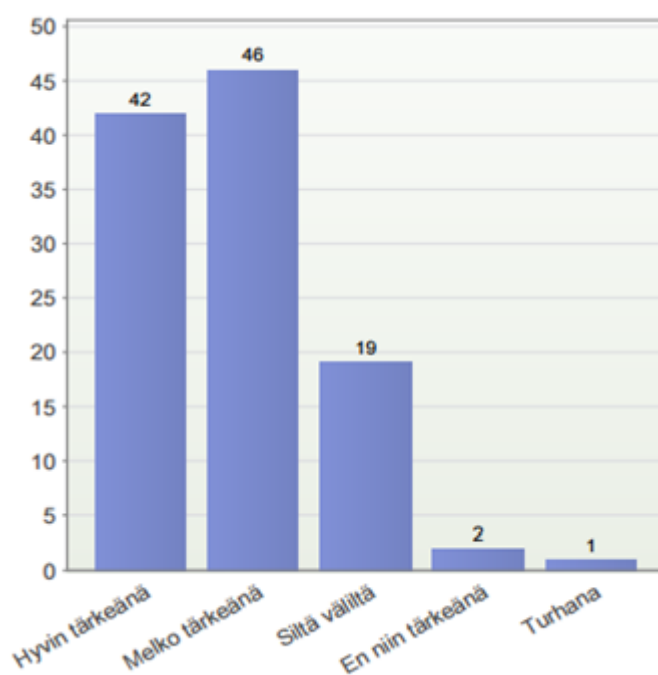
asiakkaan osallistamista tärkeänä. Asiakkaiden osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä kartoittavaan kysymykseen oli viisi vastaajaa jättänyt vastaamatta.



Kuvio 7. Syyt asiakkaiden/potilaiden osallistumattomuuteen

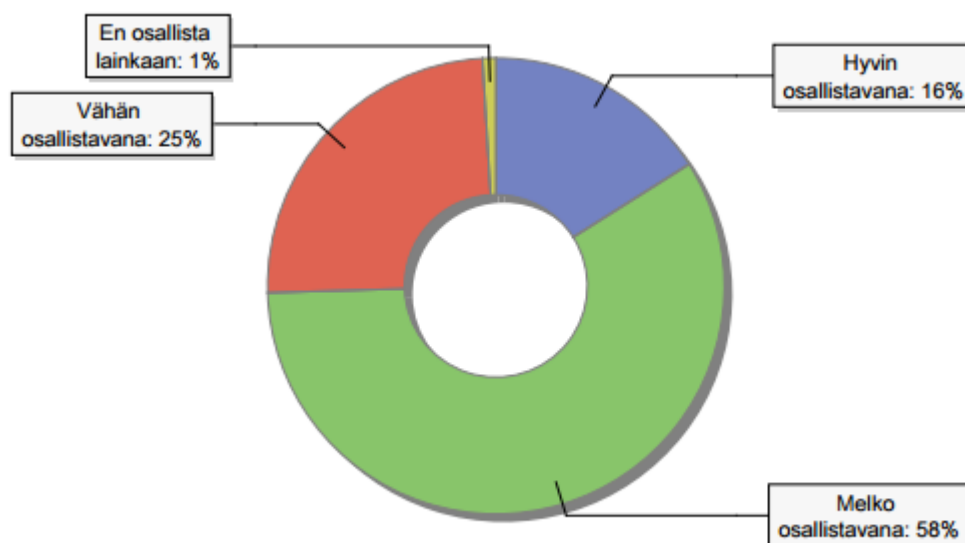
Vastaajista yhteensä 88 pitää asiakkaan/potilaan osallisuutta kirjaamisessa joko hyvin tärkeänä tai melko tärkeänä. 19 vastasi osallisuuden tärkeyden olevan siltä väliltä. 2 vastaajaa ei pitänyt asiakkaan/potilaan osallisuutta niin tärkeänä ja 1 vastaaja piti asiakkaan/potilaan osallisuutta kirjaamisessa turhana.

Kyselyllä saatujen tulosten mukaan eniten asiakkaiden tai potilaiden osallistamiseen vaikuttivat monet hoitohenkilöstöstä riippumattomat syyt. Syistä huolimatta asiakkaiden ja potilaiden oma näkemys kirjattiin melko usein tai aina. Tästä voisi päätellä, että osallisuus on toteutunut hyvin. Tätä päätelmää tukee hoitohenkilökunnan arvio omasta kirjaamistavastaan.



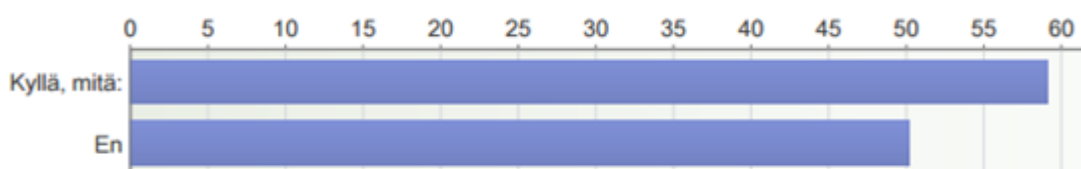
Kuvio 8. Hoitohenkilöstön mielipide osallisuuden tärkeydestä

Asiakkaan/potilaan osallisuus toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä niin, että 58 % pitää kirjaamistapaansa melko osallistavana. 25 % vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan osallisuus toteutuu heidän kirjauksissaan vähän. Asiakkaita/potilaita hyvin osallistava kirjaamistapa oli 16 %:lla. Yksi prosentti vastaajista vastasi, ettei asiakkaan/potilaan osallisuus toteudu ollenkaan, koska he eivät osallista asiakasta/potilasta lainkaan. Vastaajan mielipiteeseen oman kirjaamistyyliinsä osallistavuudesta oli jättänyt vastaamatta neljä kyselyyn osallistujaa.



Kuvio 9. Hoitohenkilöstön arvio omasta kirjaamistavastaan

50 vastaajaa oli sitä mieltä etteivät he tarvitse lisää osaamista tai koulutusta osallistavaan kirjaamiseen. 59 vastaajaa koki tarvitsevänsä lisää osaamista ja koulutusta osallistavan kirjaamisen suhteen. Yksi vastaajista ei ollut vastannut, tarvitseeko lisäkoulutusta osallistavasta kirjaamisesta vai ei. Osaamista ja koulutusta toivottiin käytännön esimerkkejä osallistavan kirjaamistavan toteutuksesta, kertausta ja muistutusta siitä miten yleensäkin kirjataan, enemmän tietoa asiakaslähtöisestä kirjaamisesta, ohjausta ja koulutusta kirjaamisen laadun parantamiseen ja koko Lohjan kaupungin kirjaamiskäytänteiden yhtenäistämiseen. Osalle vastaajista osallistaminen oli käsitteenä vieras ja toiveena oli saada siitä lisätietoa.



Kuvio 10. Tarve osallistavan kirjaamisen lisäkoulutukselle

8 Pohdinta

Tutkimuslupa hankittiin ikääntyneiden palvelualueen johtajalta. Kyselyyn osallistuvat vastaajat saivat tiedon yksikköidensä esimiehiltä. Vastaajat saivat linkin kyselyyn esimiestensä lähettämän sähköpostin kautta. Näin yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei ole tullut esille kyselyn missään vaiheessa. Vastaajien saamassa saamassa sähköpostiviestissä oli liitteenä saatekirje johon oli sisällytetty vastausohjeet ja kerrottu kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista. Kyselyn tulokset on avoimuuden ja rehellisyyden vuoksi liitetty opinnäytetöihin niitä muokkaamatta. Valitsemalla määrällisen tutkimusmenetelmän tarkoituksemme oli saada mahdollisimman kattava otos opinnäytetöiden kohteena olevasta aiheesta. Pohdittavaksi jää olisiko vastausprosentti ollut korkeampi jos vastausaika olisi ollut vielä pidempi.

Verkkokyselyiden vastausprosentit jäävät monesti 10%:iin Tähän verraten vastausprosenttia voitaneen pitää jopa hyvänä. Luotettavuutta tutkimukseen tuo se, että vastaajiksi valitusta kohderyhmästä kaikki olivat hoitotyön ammattilaisia, kyselyn kysymyksillä saatiin vastauksia

tutkimuskysymyksiin sekä mahdollisen uusintamittauksen oletettu samankaltaisuus. (Kananen 2014, 183-185, 261).

Opinnäytetyön tuloksena selvisi, että asiakkaan osallisuuteen päivittäisessä kirjaamisessa liittyi hyviä, mutta myös kehitettäviä asioita. Isommalle osalle mm. kirjaamista koskeva lainsäädäntö oli tuttua. Tämä näyttäisi tukevan sitä asiaa, että lähes kaikki vastaajat kertovat kirjaavansa potilaan/asiakkaan oman näkemyksen voinnista aina tai melko usein, vaikka ohjausta tai koulutusta on saatu vain vähän tai jonkin verran. Vastaajien vastauksien perusteella asiakkaan osallisuutta pidettiin hyvin tai melko tärkeänä, mutta osallistamista rajoittivat kiire, käytännön ongelmat, asiakkaan vointi sekä epätietoisuus siitä kuinka asiakasta/potilasta osallistetaan.

Kyselytutkimus osoitti vastaajien suhtautuvan suhteellisen positiivisesti osallistavan kirjaamisen tärkeyteen.

Osallistavasta kirjaamisesta on heikosti saatavilla tieteellisesti tutkittua tietoa siltä osin, joka koskee kirjaamisen käytäntöjä erittäin huonokuntoisten ikääntyneiden päivittäisessä kirjaamisessa. Joka tapauksessa meillä jokaisella ammattilaisella on velvoite kirjata myös asiakkaan näkökulmasta. Asiakas ei ole ainoastaan työnkohde, josta kirjataan mitä hänelle on tehty. Täysin vuoteeseen hoidettavastakin ihmisestä voi kirjata miltä hänen olotilansa tänään näytti ja mitkä asiat siihen mahdollisesti vaikuttivat. Osallistava kirjaaminen vaatii luovuutta sen lisäksi että osaa käyttää käyttöjärjestelmiä hyvin sekä hakea tarvittaessa tietoa myös asiaa koskevasta lainsäädännöstä.

Kyselytutkimuksen tulokset antavat tietoa Lohjan kaupungin ikääntyneiden palveluiden henkilökunnalle ja esimiehille, siitä minkälaisia kehittämisen tarpeita osallistavan hoitotyön kirjaamisen toteuttamiseen liittyy. Tästä aiheesta olisi tarkoituksenmukaista tehdä jatkotutkimuksena esimerkiksi vertailuja yksiköiden välisistä eroista ja onko tutkittavissa yksiköissä sellaisia tekijöitä, joita voitaisiin hyödyntää muissa yksiköissä. Osallistavasta kirjaamisesta kannattaisi tehdä myös laadullinen tutkimus syvällisemmän tiedon saamisesta ja tarkemman kuvan saamiseksi miten osallistava kirjaaminen käytännössä toteutuu ja toteutetaan.

Mielenkiintoista olisi ollut saada tietoa vaikuttavatko koulutus tai työkokemus osallistamiseen sekä missä yksiköissä vastaajat kertoivat eniten osallistavansa asiakkaita, mutta teknisten ongelmien vuoksi tämä ei ollut mahdollista.

Lähteet

Kirjat

Hallila L. 2005. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2014. Tutki ja Kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy

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

Jahren K. & Nortvedt N. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita Publishing Oy

Kananen J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä, Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Koivuniemi K. & Simonen K. 2011. Kohti asiakkuutta-lhmistä arvostava terveydenhuolto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kuula A. 2015. Tutkimusetiikka. Tampere: Osuuskunta Vastapaino

Lähdesmäki L. & Vornanen L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki: Edita Publishing Oy

Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtio Tammi Oy

Nummenmaa L., Holopainen M. & Pulkkinen P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Pahkinen E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: JULPU, Jyväskylä University Library Publishing Unit

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Sarvimäki A. & Stenbock-Hult B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Vehkalahti K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Vehkalahti Kimmo ja Finn Lectura

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Internet-lähteet

Ahonen O., Ikonen H. ja Koivukoski S. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. 2014. Sairaanhoidaja-lehti. Viitattu 18.3.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>

CGI 2016. Potilastietojärjestelmät. Viitattu 29.5.2017
<https://www.cgi.fi/hyvinvointi/potilastietojarjestelmat>

Finlex. 1999. Henkilötietolaki. Viitattu 6.11.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 19.3.17
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista%20785%2F1992>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 18.3.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. 1986. Potilasvahinkolaki 585/1986. Viitattu 19.3.17.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Finlex 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 10.11.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Heikkilä T. & Edita Publishing Oy. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 29.10.2016.
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hiltunen L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 5.11.2016.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf

Huttunen J. 2008. Ikäihmisten määrä Suomessa. Duodecim kuvat Viitattu 11.11.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281

Hyppönen, H., Kinnunen, U-M., Kivekäs, E., Lappalainen, A-M., Liljamo, P., Saranto, K. & Rantalainen, E. 2013. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. University of Eastern Finland, 71762. Viitattu 19.3.2017
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12094/full>

Innokylä. 2017. Vanhuspalvelulain pilotointi ja osallisuus. Viitattu 18.5.2017.
<https://www.innokyla.fi/web/malli478153>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Verkostanalyysi. Viitattu 29.10.2016.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/verkostanalyysi>

Junttila, K. & Nykänen, P. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.3.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf

Jauhiainen, A. & Kemiläinen, A. 2010. Sähköistä kirjaamista koskevat säädökset. Virtuaali AMK. Viitattu 19.3.17.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030702/1132056535869/1132065643360/1133445010736/1141393399815.html>

Kemiläinen & Jauhiainen, 2008. Sähköistä kirjaamista ohjaavat säädökset. Viitattu 19.3.2017
<https://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/.../1141393399815.html>

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys-tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien kanssa. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämissuorituksen julkaisu ISSN 1798-2022. Viitattu 17.3.2017 <http://www.oamk.fi/epooki/2017/asiakas-ja-ihmislahtoisuus-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>

Lohjan kaupunki 2016. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 10.11.2016
http://www.lohja.fi/default.asp?kieli=246&id_sivu=92&alasivu=92

Lohjan kaupunki 2015. Ikääntyvä Lohja 2018. Viitattu 13.11.2016
<http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/perusturva/ikaihmiset/Ik%E4%E4ntyv%E4%20LOHJA%202018.pdf>

Lohjan kaupunki 2015. Kotihoidon omavalvontasuunnitelma Viitattu 11.11.2016

http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/perusturva/Ik%E4%E4ntyneiden%20palvelut/omavalvontasuunnitelma_kotihoito%20P%E4ivitetty%2025.2.16.pdf

Lohjan kaupunki 2016. Tilastot. Viitattu 13.11.2016

http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Keskushallinto/Tilastot/NLohja_ikaryhmat_1985-_pylvas.pdf

Sosiaali ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 11.11.2016

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Stellberg T. 2017. Osallistava kirjaaminen-nykytila ja kehittämistarpeet. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 17.5.2017

http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/6246/Stellberg_Tuulia.pdf

Tarhonen T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 29.5.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Vanhuspalvelulaki-pykälistä toiminnaksi. Viitattu 13.11.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Omakanta ja Potilastiedon arkisto - tietoa terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 9.2.2017 <http://www.slideshare.net/THLfi/omakanta-ja-potilastiedon-arkisto-66469699>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Osallisuus. Viitattu 17.5.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Tilastokeskus 2016. Elinajanodote. Viitattu 13.11.2016 <http://www.findikaattori.fi/fi/46>

Tilastokeskus 2016. Väestön rakenne. Viitattu 12.11.2016

http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_tie_001_fi.html
http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_tie_001_fi.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.1.2017

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vernerinet 2014. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 12.11.2016

<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely><http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Virkkunen H., Mäkelä-Bengs P. & Vuokka R. 2015. Terveysthuollon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.1.2017

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. 2010. Viitattu 29.10.2016.

<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Haastattelukysymykset

Liite 1: Saatekirje

Hyvä hyvinvointitoimialan ikääntyneiden palveluiden työntekijä!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäyte-työmme siitä kuinka vanhuspalvelulaissa säädetty asiakkaiden osallisuus toteutuu päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa.

Tutkimuksen tilaajana on Lohjan kaupunki. Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa siitä minkälaiset asiat vaikuttavat asiakkaiden osallisuuteen kirjaamisessa.

Tutkimuksesta saatuja tietoja käytetään kartoittamaan asiakkaiden osallisuuden tämän hetkistä tilannetta ja osallistavaan kirjaamiseen liittyviä kehittämistarpeita.

Vastaajiksi on tilaajan toiveesta valittu kaikki ikääntyneiden palveluiden työntekijät.

Pyydämme teitä vastaamaan 15.3.2017 mennessä.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla yksi vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus annetulle viivalle.

Tutkimuksen tuloksista kerrotaan ”Ajankohtaista ikääntyneiden palveluissa” tilaisuudessa myöhemmin ilmoitettavana ajankohtana.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa: Heli Ahjoniemi , heli.ahjoniemi@student.laurea.fi ja Marjo Rajaharju, marjo.rajaharju@student.laurea.fi

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Liite 2: Haastattelukysymykset

1. Ammattinimike?

* Sairaanhoitaja

* Lähihoitaja

* Lääkäri

* Terveystenhoitaja

* Muu koulutus, mikä

2. Työkokemuksesi?

* Alle vuosi

* 1-5 vuotta

* 6-10 vuotta

* 11-15 vuotta

* Yli 15-vuotta

3. Yksikkösi?

* Neuvonta ja palveluohjaus

* Länsi-Lohjan kotihoito

* Virkkala Ojamo Kotihoito

* Routio Keskusta kotihoito

* Mäntynummi Keskusta kotihoito

* Nummentausta Keskusta kotihoito

* Päivätoiminta

* Pentinkulma

* Kultakoti

* Kultakartano

* Kaisankallio

* Tupala & Kotola

* Niilonpirtti

* Petäjäkoti

* Pusulan vanhainkoti

* Osasto 2

* Osasto 3

* Osasto 4

* Osasto 5

* Arviointiosasto

4. Onko kirjaamista koskeva lainsäädäntö sinulle tuttua?

* Kyllä

* Ei

* Osittain

5. Oletko saanut ohjausta tai koulutusta osallistavaan kirjaamiseen?

* Paljon

* Vähän

* Jonkin verran

6. Kuinka usein kirjaat potilaan/asiakkaan oman näkemyksen voinnistaan?

* Aina

* Melko usein

* En koskaan

7. Mikä tekijä vaikuttaa eniten siihen, että asiakasta ei osallisteta kirjaamiseen?

* Kiire

* Asiakkaan vointi

* En tiedä, miten osallistaisin asiakkaan

* En pidä asiaa tärkeänä

* Käytännössä vaikea toteuttaa

8. Kuinka tärkeänä pidät potilaan/asiakkaan osallisuutta kirjaamisessa?

- * Hyvin tärkeänä
- * Melko tärkeänä
- * Siltä väliltä
- * En niin tärkeänä
- * Turhana

9. Kuinka osallistavana pidät omaa kirjaamistapaasi?

- * Hyvin osallistava
- * Melko osallistavana
- * Vähän osallistavana
- * En osallista lainkaan

10. Koetko tarvitsevasi osallistavasta kirjaamisesta lisää osaamista/koulutusta?

- * Kyllä, mitä:
- * En