



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

HOITOISUUDEN ARVIOINTI OSANA HOITOTYÖN PROSESSIA

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Eeva Savolainen

Anna Tuomisto

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

SAVOLAINEN EEVA & TUOMISTO ANNA:
Hoitoisuuden arviointi osana hoitotyön prosessia
Integroiva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 15 sivua
Toukokuu 2019

Hoitotyön prosessin ymmärtäminen vaikuttaa hoitoisuusluokituksen arvioinnin onnistumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä hoitotyön prosessin vaikutuksesta hoitoisuuden arviointiin. Työn tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitotyön prosessista hoitotyön päätöksenteon ja dokumentoinnin osalta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on hoitotyön prosessista. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa hyödynnettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen raameja, käyttäen kansainvälisiä tietokantoja Cinalh ja Medline. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tuloksista tehtiin synteesi, jossa tuloksia verrattiin hoitoisuuden arviointiin osana hoitotyön prosessia.

Työn tulokset nostivat esiin puutteita hoitotyön prosessin koulutuksessa. Tuloksista ilmeni myös hoitajien ammatillisten valmiuksien ja asenteiden merkitys osana hoitotyön prosessin hallintaa. Näiden tulosten lisäksi opinnäytetyössä nousi esiin kirjaamisessa koetut haasteet. Nämä ilmenivät kokemuksena ohjeistuksen epäselvyydestä ja pelkoina kirjaamisen virheitä kohtaan, joka osaltaan vaikuttaa halukkuuteen kirjata. Tuloksista nousi esiin, että hoitajat kokivat hoitotyön ja sitä kautta hoitotyön diagnoosien ja päätöksenteon toteutuvan riittävän resursoinnin kautta. Työilmapiiri ja hoitotyötä kohtaan koettu yleinen ilmapiiri hoitolaitoksessa vaikutti hoitajien asenteisiin hoitotyön prosessia kohtaan. Tulosten mukaan esimiehen ja hoitolaitoksen tuki nostaa hoitajien asennetta, mutta ei vaikuta suoraan hoitotyön diagnoosien esiintyvyyteen.

Opinnäytetyön tulokset ovat linjassa aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Potilaiden fyysiset tarpeet tunnistetaan ja niiden kirjaaminen on hyvällä tasolla. Näyttöön perustuvan päätöksenteon osalta tulokset osoittivat puutteita käytetyissä tiedonlähteissä. Tuloksista voi päätellä laadukkaan hoitoisuuden arvioinnin perustuvan hoitotyön prosessin ymmärtämiseen ja käyttöön osana päivittäistä hoitotyötä

Jatkossa olisi tärkeää tutkia hoitotyön prosessi osaamista ja hoitajien kokemuksia hoitoisuuden arvioinnista Suomessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa ja mietittäessä kuinka hoitajien osaamista hoitotyön prosessista tulisi kehittää.

Asiasanat: Hoitoisuusluokitus, hoitotyön prosessi, hoitotyön päätöksenteko, hoitotyön dokumentointi, hoitohenkilöstön kokemukset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SAVOLAINEN, EEVA & TUOMISTO, ANNA
Patient Classification as a part of the Nursing Process
An integrative Literature Review

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 15 pages
May 2019

Patient classification is a part of the nursing process. Understanding the nursing process enables the documentation of nursing taxonomy accurately. The purpose of this study was to clarify the significance of the nursing process to nurses working in Finnish hospitals. The study was conducted as an integrated literature review and the data were analysed by means of a content analysis. The data search was performed using international databases.

The use of nursing diagnosis and documenting are influenced by nurses' professional skills, of which the competence of formal education and nursing process were emphasised in our research. In addition, the nursing environment and attitudes towards nursing diagnosis and documenting care affect their use.

Based on the review, it can be concluded that nurses' professional skills have a significant effect on the patient classification throughout the nursing process. A deeper understanding of the nursing process during the nursing education in all levels should be emphasised. Understanding the nursing process is not only related to a nurse's age or experience, but also the attitude, as well as the nursing environment.

Key words: patient classification, nursing process, nursing diagnosis, nursing documentation, nurse's experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Hoitotyön prosessi ja kirjaaminen	8
	3.2 Hoitoisuus ja sen arviointi	9
	3.3 RAFAELA- järjestelmä	10
	3.4 HOIq, PAONCIL ja rinnakkaisluokittelu	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
	4.1 Kirjallisuuskatsaus	14
	4.2 Aineiston kerääminen ja kirjallisuushaut.....	16
	4.3 Aineiston laadun arviointi.....	22
	4.4 Aineiston analysointi ja tulkinta	24
5	TULOKSET	28
	5.1 Hoitohenkilöstön kokemuksia hoitotyön prosessista.....	28
	5.2 Ammatillisen osaamisen vaikuttaminen	28
	1.1.1. Koulutuksen ja ammatillisten valmiuksien vaikuttaminen	29
	1.1.2. Hoitotyön prosessin osaamisen vaikuttaminen	29
	5.3 Hoitajien asenteiden ja hoitotyön toimintaympäristön vaikuttaminen	31
	1.1.3. Kokemusten ja asenteiden vaikuttaminen.....	31
	1.1.4. Resursoinnin ja työilmapiirin vaikuttaminen	32
6	POHDINTA.....	33
	6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset.....	33
	6.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	35
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	42
	Liite 1. Tutkimustaulukko	42
	Liite 2. Hoitohenkilöstön kokemuksia hoitotyön prosessista.....	44

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen, joka pitää sisällään hoitotyön suunnitelman, toteutuksen, arvion ja yhteenvedon sekä lisäksi hoitoisuuden arvioinnin, on nykyään yksi laajimmista ja tarkimmista hoitajan työtehtävistä (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10). *“Tietokoneiden hoivaamista ja ajan käyttämistä epäolennaiseen.”* Tämä on ajatus, jonka kuulemme usein hoitotyön opiskelijoilta ja työntekijöiltä, koskien kirjaamista. Moni kuitenkin tiedostaa tiedontarpeen laadukkaan hoitotyön toteuttamiseksi ja ajatus siitä, ettei työtä ole tehty, jos sitä ei ole kirjattu, elää vahvana osastoilla. Voisiko kirjaamisesta olla syvempää hyötyä sekä potilaalle, että hoitajalle? Entä esimiehelle, työnantajalle tai jopa päättäjille?

Tämän opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppani Pirkanmaan sairaanhoitopiiri haluaa saada tietoa siitä, millainen merkitys hoitouden arvioinnilla on hoitohenkilöstölle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä suomalaiskehitteinen hoitoisuuden arviointijärjestelmä RAFAELA, jonka toimivuutta on tieteellisesti tutkittu lähes 30 vuoden ajan (Fagerström, Lönnin & Anderssen 2014, 30). Hoitoisuuden arviointi linkittyy tiiviisti hoitotyön kirjaamiseen, sillä arviointi suoritetaan kirjausten perusteella (HOIq – mittarin käsikirja 2018, 10). Laadukas kirjaaminen vaatii hoitotyön prosessin ymmärtämistä ja käytännön osaamista (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 6–9). Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia hoitotyön prosessia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Keskitymme käsittelemään hoitotyönprosessista hoitotyön päätöksentekoa ja dokumentointia, sillä niillä on vahva sidos hoitoisuuden arvioimiseen. Haluamme katsauksellamme lisätä hoitohenkilöstön tietoa hoitoprosessin vaikutuksesta hoitoisuuden arviointiin.

Opinnäytetyössämme käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska alustavat tiedonhakumme tuottivat vähän tutkimustietoa hoitohenkilöstön hoitoisuusluokittelun käyttämisestä. Kangasniemi (2012) kuvaa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä, joka antaa mahdollisuuden löytää uusia näkökulmia ilmiöille. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyypeistä opinnäytetyö noudattaa integroivan kirjallisuuskatsauksen runkoa. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vahvuus on

sen kriittinen ote kirjallisuuden valinnassa, mutta joka kuitenkin sallii valittujen tutkimusten tulkinnan muodostettaessa synteesiä (Salminen 2011, 8). Tiedonhaussa olemme hyödyntäneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkkoja raameja, sillä nuorina tutkijoina koimme turvallisena tarkat ohjeet siitä, miten haku toteutettaisiin. Pyrimme tekemään laajan synteessin, jolla selvitämme hoitotyön prosessin osaamisen vaikutuksia hoitoisuuden arvioinnissa.

Tämän päivän ja tulevaisuuden digitaaliset mahdollisuudet vaikuttavat hoitotyön kirjaamiseen ja siksi se on kehittynyt viime vuosina erityisen paljon. On mielenkiintoista syventyä jo olemassa oleviin työmenetelmiin sekä pohtia mitä kaikkea huominen tuo tullessaan. Lisäksi syvällinen perehtyminen hoitotyön prosessiin antaa meille hyvät edellytykset kehittyä ammatillisesti.

2 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön prosessia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme hoitotyönprosessista hoitotyön päätöksentekoa ja dokumentointia.

Opinnäytetyön tehtävä:

- 1) Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on hoitotyön prosessista?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietoa hoitotyön prosessin vaikutuksesta hoitoisuuden arviointiin.

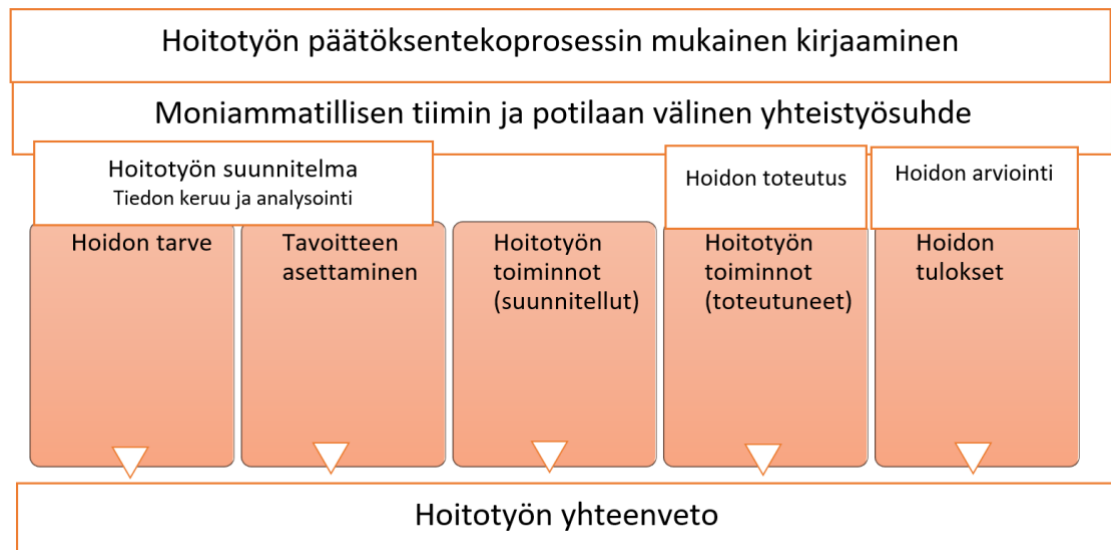
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Hoitotyön prosessi ja kirjaaminen

Hoitotyön prosessi on laaja käsite, johon sisältyy kaikki sairaanhoitajan suorittama potilastyö. Sairaanhoitajien koulutussäätiön erikoissanasto määrittelee hoitotyön prosessin päätöksenteko- ja informaatioprosessointiteorioihin perustuvaksi ajattelumalliksi, jota käytetään hoito-ongelmien määrittelyssä ja hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. Se sisältää termit hoitotyön diagnoosi, hoitotyön tarpeen arviointi, hoitotyön toiminnot, hoitotyön suunnittelu, hoitotyön tulokset ja hoitotyön tulosten arviointi. (Hoidokki 2019.)

Hoitotyön prosessin aluksi hoitaja käyttää päätöksenteon prosessia. Se on ajattelumalli, jonka avulla sairaanhoitaja ja moniammatillinen tiimi ratkaisevat potilaan ongelmia ja hoidon tarvetta. Tässä ajatteluprosessissa hoitaja kerää tietoa potilaalta esimerkiksi alkuhaastattelulla sekä erilaisilla mittareilla. Kerätyistä tiedoista hoitaja määrittelee potilaalle hoitotyön tarpeet sekä suunnittelee niille hoitotyön toiminnot, hyödyntäen tutkittua tietoa vaikuttavista hoitokeinoista. Näyttöön perustuva hoitotyö lisää hoidon turvallisuutta ja laadukkuutta (Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E & Munn Z. 2016, 11). Päätöksenteon prosessin päätteeksi hoitaja kirjaa potilaalle hoitotyön suunnitelman. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 6–9.) Suunnitelman rakenteesta (hoitotyön tarve ja toiminto) voidaan käyttää myös termiä hoitotyön diagnoosi (Hoidokki 2019).

Hoitotyön prosessi antaa rakenteen potilastietojärjestelmiin kirjaamiseksi (Saranto 2007, 56–64). Maailman terveysjärjestö (WHO) on luonut päätöksenteon prosessimallin, jota mm. Suomessa käytetään rakenteisen kirjaamisen pohjana. (Saranto & Sonninen 2007, 11–16.) Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen perustuu hoitotyön päätöksentekoprosessin ydintietoihin. Näitä ovat hoidon tarpeen määrittely, hoitotyön tavoitteen asettaminen, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön arvio. Lisäksi systemaattinen kirjaaminen pitää sisällä hoitoisuuden arvioinnin ja hoitotyön yhteenvedon (KUVIO 1). (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.) Prosessin tarkka kirjaaminen lisää turvallisuutta sekä luotettavuutta. Prosessin vaiheiden mukainen dokumentointi sähköisiin potilastietojärjestelmiin on lakisääteistä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).



KUVIO 1. Hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen kirjaaminen mukailten (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 8.)

Potilastietojärjestelmät mahdollistavat uudenlaisen tavan tiedonhakuun ja -välitykseen hoidon jatkuvuuden kannalta. Kirjaamismalli ajaa hoitajan ajattelemaan potilaan hoitotilannetta hoitotyön prosessin kautta, lisäksi vaatimuksena on omaksua hoitotyön kirjaamisen kieli. Suomessa käytössä on Suomalainen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintaluokitus, Finnish care classification (FinCC). FinCC muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), ja Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Kirjaaminen tapahtuu tarpeen määrittämisessä ja hoitotyön toiminnossa yhteneväisellä hierarkkisella tavalla (komponentti, pääluokka, alaluokka, vapaa teksti). FinCC käyttäminen kirjaamisessa luo pohjan hoitoisuuden arvioinnille. (Ahonen & ym. 2007, 6–9; Liljamo & ym. 2012, 10.)

3.2 Hoitoisuus ja sen arviointi

Potilaiden hoitoisuutta voidaan luokitella esimerkiksi Giovannettin (1979) mallin mukaisesti tietyn ajanjakson sisällä toteutuneina hoitovaatimuksina (Fagerström, Rainio, Rauhala & Nojonen 2000, 482). Yleinen Suomalainen asiasanasto määrittelee hoitoisuuden potilaan arvioituna määrällisenä ja laadullisena riippuvuutena hoitohenkilöstöstä välittömän hoidon aikana (YSA- Yleinen Suomalainen asiasanasto. 2019).

Suomessa lainsäädännössä hyvää hoitoa määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992). Lain kolmanteen pykälään on kirjattu määritelmä potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun olemassa olevien resurssien mukaisesti. Hoitotyön resurssien ja hoitotyön laadun, potilaiden turvallisuuden ja kuolleisuuden sekä työolosuhteiden ja työtyytyväisyyden yhteydestä on monia tutkimuksia (Rafferty, Clarke, Coles, Ball, James, McKee & Aiken 2007, 179–181). Näin ollen potilaiden hoitoisuuden mittaamisella on lailliset ja tieteelliset perusteet.

Hoitoisuutta mitataan maailman laajuisesti erilaisilla mittareilla, joiden avulla selvitetään muun muassa hoitoisuutta, hoitotyön kuormittavuutta, potilaiden riippuvuutta hoitajista, hoitohenkilökunnan määrää ja potilashoitaja mitoitusta (RCN 2010, 14–19). Hoitoisuusluokittelun tekee hoitava hoitaja arvioiden potilaan toteutunutta yksilöllistä välitöntä tai välillistä hoitoa määriteltynä ajanjaksona (Fagerström & Rauhala 2003, 24).

Potilaiden hoitoisuusluokittelua on kehitetty noin 60 vuoden ajan. Sen historia alkaa 1940-luvun Yhdysvalloista. Suomessa hoitoisuuden arviota on tehty 1960-luvulta lähtien. Vuosien saatossa maailmalla ja Suomessa on ollut käytössä paljon erilaisia hoitoisuusluokitteluita, mutta monien ongelmana on ollut niiden suppeus hoitotyön kuvaamisessa sekä se ettei niitä ei ole validoitu tieteellisellä testauksella. Hoitoisuusluokittelut ovat ajasta riippuen kuvanneet eri asioita, niiden avulla on muun muassa pyritty tekemään hoitotyötä näkyväksi sekä laskettu hoitotyölle hintaa. Nykypäivänä maailmalla on käytössä monia hoitoisuusluokittelujärjestelmiä. Suomessa suurimmassa osassa sairaaloita on käytössä suomalaiskehitteinen RAFAELA-järjestelmä. (Pulkinen 2000, 14; Fagerström, Lönnin & Anderssen 2014, 30–31.) RAFAELA-järjestelmä on validoitu tieteellisellä tutkimuksella (Rauhala 2008).

3.3 RAFAELA- järjestelmä

Suomalaiskehitteinen RAFAELA- järjestelmä on ennen kaikkea työväline esimiehille, joka parhaassa tapauksessa auttaa resursoimaan työntekijät optimaalisesti osastoille. Mittari perustuu laadukkaan ja turvallisen hoitotyön arvolle ja optimaalisessa tilanteessa potilaat saavat tarvitsemansa hoidon ilman, että hoitajat kuormittuvat liikaa. Tällöin hoitajilla jää aikaa työpäivän aikana palautua haastavista tilanteista ja tehdä laadukkaampia sekä johdonmukaisia päätöksiä hoitotyössä. (Fagerström ym. 2014, 36.)

Lisäksi järjestelmä antaa tietoa päättäjille suunnitteluun ja budjetointiin sekä hoitotyön laadun ja dokumentoinnin kehittäminen lisäksi se tekee “näkyväksi”. Järjestelmä sisältää HOIq-hoitoisuusmittarin ja PAONCIL-henkilöstö resursointi työvälineen. (Fagerström & Rauhala 2003, 10–12.)

3.4 HOIq, PAONCIL ja rinnakkaisluokittelu

Rafaela –järjestelmän hoitoisuusmittari HOIq on kehitetty OPCq- ja POLIHOIQ-mittarien pohjalta perus- ja erikoissairaanhoidon yksiköille. Psykiatrian-, perioperatiivisen hoitotyön yksikköihin sekä sädehoitoyksiköihin ja kehitysvammahuoltoon on omat mittarit. Hoitoisuusmittarit koostuvat kahdesta osasta: hoitotyön osa-alueiden sisältöä ja menetelmiä kuvaavasta osasta ja hoitotyön hoitoisuustasoa kuvaavasta osasta. (HOIq – mittarin käsikirja 2018, 3.)

HOIq – mittarin hoitotyön osa-alueet pohjautuvat Roper, Logan & Tierney:n hoitotyön malliin elämisen toiminnoista (HOIq – mittarikoulutus 2018, 7; Tiikanen 1989, 2–4). Näitä osa-alueita on kuusi: Hoitotyön suunnittelu, koordinointi ja valmistelu; Terveystilaa sekä hyvinvointia ylläpitävä ja edistävä hoitotyö; Ravitsemukseen, nestehoitoon ja lääkehoitoon liittyvä hoitotyö; Hygieniaan, ihon hoitoon ja eritystoimintaan liittyvä hoitotyö; Liikkumiseen, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvä hoitotyö ja hoitoon sitoutumista ja sopeutumista edistävä hoitotyö sekä jatkohoito. (HOIq -mittarin käsikirja 2018, 7–9.)

Potilaasta vastaava hoitaja arvioi jokaisen hoitotyön osa-alueen toteutuneet hoitotyön toiminnot ja luokittelee potilaan hoitoisuustason. Tasoja on viisi: 0 sekä A-D. Tasot pisteytetään ja pisteet lasketaan yhteen, joiden perusteella potilas sijoitetaan hoitoisuusluokkaan. Luokkia on yhteensä viisi (TAULUKKO 1.). (HOIq – mittarin käsikirja 2018, 11.)

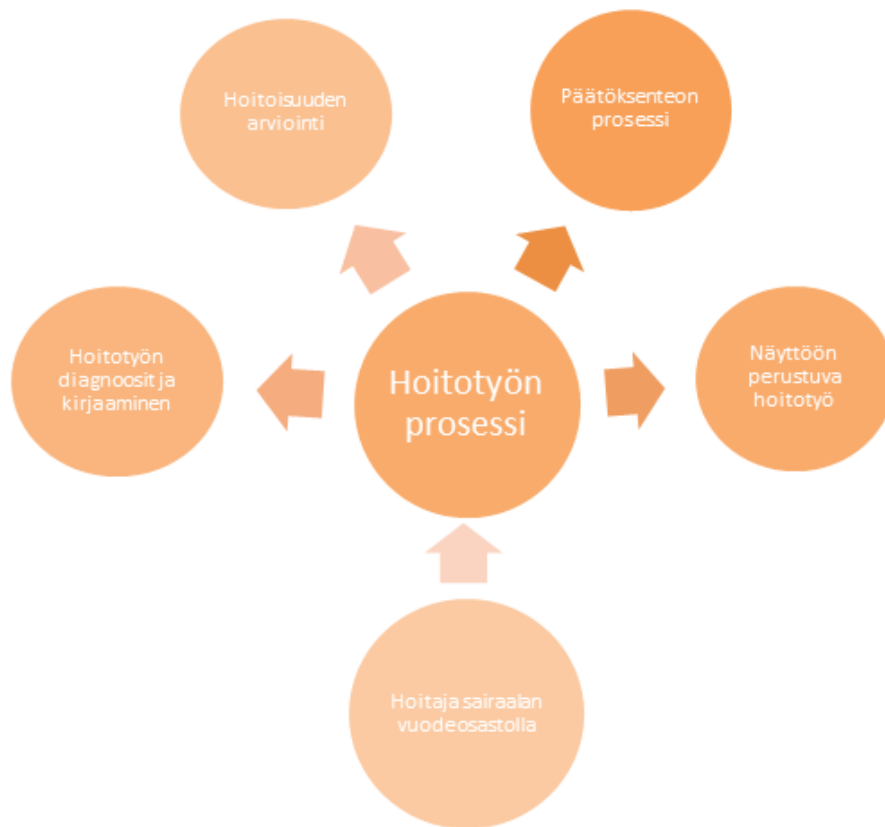
TAULUKKO 1. Hoitoisuusluokat mukailten (HOIq – mittarin käsikirja 2018, 11.)

Luokka	Pisteet	Määritelmä
I	1-8	Matala hoitoisuus Hoitotyö on ollut vähäistä usealla osa-alueella.
II	9-12	Kohtalainen hoitoisuus Hoitotyö on muodostunut muutamien menetelmien käytöstä joillakin osa-alueilla.
III	13-15	Kohtalaista suurempi hoitoisuus Hoitotyö on muodostunut useiden eri menetelmien käytöstä usealla osa-alueella.
IV	16-20	Vaativa hoitoisuus Hoitotyö on muodostunut toistuvasta useiden eri menetelmien käytöstä usealla osa-alueella.
V	21-24	Enimmäishoitoisuus Hoitotyö on muodostunut jatkuvasta eri menetelmien käytöstä lähes kaikilla osa-alueilla.

Luokittelu tehdään hoitajaksosta ja se on yksiköstä riippuen päivä tai koko vuorokausi. Vuorokausi voidaan luokitella joko 24 tunnin jaksona (klo 15–15) tai kahtena erillisenä jaksone (yö klo 22–07 ja päivä klo 07–22). Jos potilasta hoitanut hoitaja ei voi luokitella potilasta, sen voi tehdä kuka tahansa yksikön työntekijä, sillä luokittelut tehdään aina kirjausten perusteella. (HOIq – mittarin käsikirja 2018, 10.)

Toinen osa hoitoisuusmittaria on PAONCIL henkilöstöressurssien kirjaamisjärjestelmä. Jokaiseen hoitoisuusjaksoon lasketaan toteutunut henkilöstöressurssi. Mukaan lasketaan ne hoitajat, jotka ovat olleet potilastyössä ja hoitaneet luokiteltuja potilaita. Tiedot hoitajakson toteutuneista hoitajista laskee ja kirjaa järjestelmään lähiesimies tai hänen nimeämänsä vastuhenkilö. (HOIq –mittarin käsikirja 2018, 12–13.)

Hoitoisuuden määrittely optimaaliseksi voidaan tehdä vasta kun on tehty ensimmäinen hyväksytty rinnakkaisluokitus. Rinnakkaisluokittelulla varmistetaan päivittäisen luokittelun luotettavuus. Ensimmäinen rinnakkaisluokittelu voidaan tehdä, kun päivittäinen luokittelu on kattavaa ja se osataan. Rinnakkaisluokittelu tehdään järjestelmällisesti ja kestää enintään kahdeksan viikkoa. Hyväksyttävä tulos ilmoitetaan yhteneväisyysprosentilla. Tuloksen tulee olla vähintään 70 prosenttia. Jos tulos jää alle vähimmäisvaatimuksen, tulee työyhteisöä kouluttaa lisää luokittelun käytöstä ja tehdä uusi rinnakkaisluokittelujakso. (HOIq –mittarin käsikirja 2018, 14.)



KUVIO 2. Teoreettiset lähtökohdat

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus

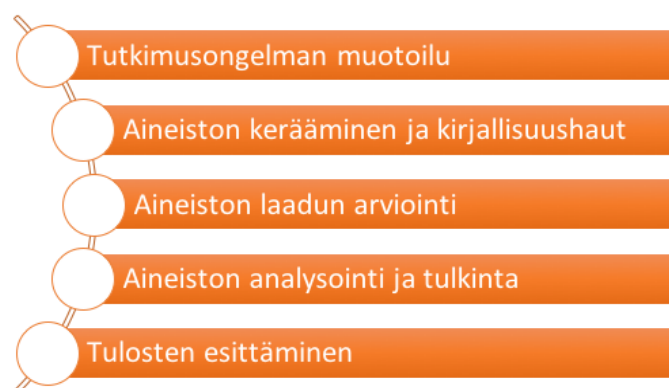
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön prosessia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme hoitotyön prosessista hoitotyön päätöksentekoa ja dokumentointia. Opinnäytetyö on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena. Yleisesti kirjallisuuskatsaus tuo tutkimuksen aiheesta aiemmin tutkittua tietoa yhteen. Näin voidaan hahmottaa kokonaiskuva analysoimalla ja luomalla synteesi alkuperäistutkimusten sisällöistä. Laajin ja vahvimman tutkimusnäytön antava kirjallisuuskatsauksen muoto on meta-analyysi, joka vaatii tutkittavalta aineistolta homogeenisyyttä. Meta-analyysissä alkuperäisaineistoa on oltava paljon. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on meta-analyysia suppeampi ja toimii näyttöön perustuvan toiminnan pohjana. Systemaattinen katsaus on tarkkavaiheinen menetelmä, jolla saadaan korkealaatuisia tutkimustuloksia useita alkuperäistutkimuksia analysoimalla. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pystytään tuottamaan luokiteltavaa tietoa laajasta alkuperäisaineistosta. Kuvailevaa katsausta ei ohjaa yhtä tarkka kriteeristö kuin systemaattista katsausta ja meta-analyysia ohjaa. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on kaksi alatyyppeä; narratiivinen ja integroiva katsaus. (Johansson 2007, 3–5; Salminen 2007, 6).



KUVIO 3. Kirjallisuuskatsauksen tyypit mukailten (Salminen 2007)

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on hoitotyön prosessista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön tietämystä hoitotyön prosessin vaikutuksesta hoitoisuuden arviointiin. Hoitoisuuden arviointi on yksi hoitotyön prosessin osa-alue. Opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiseksi tämän työn menetelmäksi valittiin integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus noudattelee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kulkua. Menetelmällä saadaan luotettavan tiedonhaun kautta laadukasta tutkimusta. Integroiva kirjallisuuskatsaus poikkeaa systemaattisesta katsauksesta etenkin aineiston valinnassa. Integroivaan katsaukseen voidaan valita sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia. Aineistoa voidaan tukea empiirisellä tai teoreettisella tutkimuksella. Integroivan kirjallisuuskatsauksen nähdään tuovan tutkittuun tietoon kokonaisvaltaista kuvaa monisäikeisistä ja moninaisista tutkimusongelmista. Katsauksen avulla voidaan löytää uusia tutkimustehtäviä tai tunnistaa olemassa olevan tutkimuksen puutteita. Integroivan katsauksen tehtävä on kuvata, kehittää tai soveltaa aiempaa tietoa. (Whittemore & Knalf 2005, 547–548; Flinkman & Salanterä 2007, 86; Salminen 2011, 8; Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 13.)

Kirjallisuuskatsausten sisältö noudattaa pääpiirteittäin samaa viiden vaiheen runkoa. Vaikka Kangasniemi (2012) rajaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet neljään osaan, käytetään tässä opinnäytteessä suomalaisen metodikirjallisuuden mukaista integroivan kirjallisuuskatsauksen kulkua mukailevaa mallia. Erilaisille kirjallisuuskatsauksille yhteistä on tutkimuksen aloittaminen tutkimusongelman nimeämisellä ja tutkimussuunnitelman laatimisella. Kuviossa 4. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet mukaillen. (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 13; Flinkman & Salanterä 2007, 88.)



KUVIO 4. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet mukaillen (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 13.)

Tutkimussuunnitelma on opinnäytetyön perusta ja ohjaa sen vaiheiden etenemistä. Tutkimussuunnitelma ei kuitenkaan täysin määritä lopullista työn kulkua, vaan sen avulla opinnäytetyöntekijöiden on mahdollista edetä työssään tavoitteellisesti kirjallisuuskatsauksen vaiheita noudattaen. Tutkimussuunnitelmaa on hyvä pitää ideaalina, jota kohti kuljetaan. Tutkimussuunnitelma liitetään opinnäytetyön lupahakemukseen, joka esitetään työelämätaholle opinnäytetyön ohjaajan hyväksyttyä suunnitelman. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 125, 174, 177; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.) Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelma laadittiin syksyllä 2018 ja se toimitettiin työelämäyhteistyön edustajille hyväksyttäväksi. Tutkimuslupa saatiin joulukuussa 2018.

Suunnitelman ohella tutkimuksen etenemisen määrittää tutkimustehtävän, sen tavoitteiden ja tarkoituksen selkeys. Tutkimustehtävä muodostetaan katsauksen aiheesta tehtävien alustavien kirjallisuushakujen ja valitun näkökulman kautta. Toimivaan tutkimustehtävään on löydettävissä vastaus tehtävän kirjallisuushaun ja sisällönanalyysin avulla. Lopullinen kirjallisuushaku perustuu määriteltyyn tutkimustehtävään. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295; Niela-Vilen & Hamari 2016, 24; Whitemore & Knalf 2005, 548.)

Tässä opinnäytetyössä alustavien hakujen perusteella määritettyä tutkimustehtävää jouduttiin muokkaamaan ensimmäisen vaiheen tiedonhakujen nollatulosten vuoksi. Uusi tutkimustehtävä määritettiin opettajan ohjauksessa tarkoituksellisesti väljästi jättäen tilaa hoitajien erilaisille kokemuksille hoitotyön prosessista, jonka yksi osa-alue on hoitoisuuden arviointi. Hoitajien kokemuksiin määriteltiin kuuluvaksi sekä sisäiset että ulkoiset vaikuttavat tekijät, joiden vaikuttamista hoitotyön prosessiin haluttiin tutkia. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävä on esitetty luvussa 2.

4.2 Aineiston kerääminen ja kirjallisuushaut

Aineiston haku ja valinta ovat kirjallisuuskatsauksen työläin ja aikaa vievin vaihe. Vaihe on myös olennainen osa opinnäytetyön luotettavuutta, sillä hakuprosessin virheet heijastavat suoraan työn tuloksiin. Alustavat tiedonhaut auttavat hakustrategian muodostamisessa ja hakulausekkeiden täsmentämisessä. Tässä vaiheessa voidaan

hyödyntää informaation asiantuntemusta sähköisten tietokantojen valinnassa ja hakulausekkeiden muodostamisessa. Systemaattiseen tiedonhakuun kuuluu manuaalisen haun hyödyntäminen sähköisten tietokantojen lisäksi, jotta löydetään kattavasti kaikki tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Hakustrategian muodostamiseen ennen lopullista tiedonhakuja sisältyy myös sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittely. Lopullisen tiedonhaun kautta saatu aineisto tarkastellaan näiden kriteereiden avulla otsikko- abstrakti- ja koko tekstitasolla. (Flinkman & Salanterä 2007, 91–92; Niela-Vilen & Hamari 2016, 24–25, 27; Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

Tämän työn hakustrategian muodostaminen ja tiedonhaku suoritettiin lokakuun 2018 ja maaliskuun 2019 välisenä aikana. Tiedonhaku alkoi opinnäytetyöprosessiin kuuluvalla tiedonhaun kurssilla, jossa informaation ohjeistuksella teimme alustavia hakuja opinnäytetyön aiheesta. Alustavat haut toivat ilmi, ettei suomalaisista tietokannoista löydy valittua hoitohenkilöstön näkökulmaa avaavaa tutkimusta, joten tiedonhaussa päätettiin siirtyä jo tässä vaiheessa kansainvälisiin sähköisiin tietokantoihin.

Ensimmäisen vaiheen hakulauseke muodostettiin yhdessä informaation kanssa hakulauseke, jossa käytettiin kahta pääkäsiteparia: sairaalan hoitohenkilöstö/hoitohenkilökunta ja hoitoisuusluokitus/hoitoisuuden arviointi. Käsiteparit luokiteltiin käyttäen FinMesh ja MOT -asiasanastoja. Näin varmistettiin hakusanojen oikeellisuus. Käsiteparit käännettiin englannin kielelle Mesh -asiasanastoa, terminologian tietokantoja ja Cinalh -tietokannan pääsanahakua käyttäen. Hakulause kansainvälisiin tietokantoihin muodostettiin käännösten avulla.

TAULUKKO 2. Käytetyt hakulausekkeet alustavissa hauissa

Tietokanta	Hakulauseke
MEDIC	hoitoisuus* "potilaat +luokittelu" "Patients +classification" "patients classification"
CINALH	((MH "Nursing staff, Hospital") OR "nursing staff") AND ("patient classification" OR "taxonomy of nursing interventions" OR "Nursing Interventions Classification")

Ennen tiedonhaun toteuttamista täytyy määritellä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka lähtökohtaisesti pätevät kaikissa käytettävissä tietokannoissa.

(Lehtiö & Johansson 2016, 51). Tässä tutkimuksessa sisäänottokriteereinä pidettiin aineiston maksuttomuutta ja niiden suomen tai englannin kieltä. Julkaisu ajankohdaksi rajattiin tiedonhaun aloituksesta 10 vuotta taaksepäin julkaistut tutkimukset, jotta saataisi mahdollisimman kattava, mutta ajantasainen tutkimusvalikoima tarkasteluun. Valikoitavien tutkimusten tulisi lisäksi olla vertaisarvioituja ja tutkimusartikkeleita. Vastaavasti poissulkukriteereitä määriteltäessä tärkeimmäksi nousi tutkimuskysymykseen vastaaminen, kieli ja artikkeleiden maksuttomuus. Lisäksi aineisto on rajattu länsimaissa tehdyksi, jotta tulokset tulisivat maista, joissa hoito vastaisi jossakin määrin Suomen olosuhteita.

TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kaikissa hauissa

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tiivistelmä saatavilla maksutta	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaistu 20080101-20190214	Ei suomen tai englannin kielinen
Englannin tai suomenkielinen	Ei koko tekstiä saatavilla maksutta Tuni - kirjaston tietokannoista
Vertaisarvioitu	
Tutkimusartikkeli	Ei kulttuurillisesti vastaan Suomen hoitoa

Informaatikon avulla luotua hakua sekä informaation ehdottamaa hakua käytiin läpi otsikkotasolla ja tämän jälkeen abstraktitasolla. Tässä vaiheessa tehtiin myös manuaalinen haku suomalaisiin hoitotieteellisiin julkaisuihin. Aineiston läpikäyminen oli haastavaa ja hidasta, sillä kummallakaan meistä ei ollut aiempaan kokemusta aineiston valinnasta tässä laajuudessa. Työn edetessä koko tekstitasolle selventyi, että huolellisesti muodostetusta hakustrategiasta huolimatta emme onnistuneet löytämään tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa.

TAULUKKO 4. Tiedonhaku ensimmäisessä vaiheessa

Tietokanta	Hakulause ja operaattorit	Tulokset
Medic	hoitoisuus* "potilaat +luokittelu" "Patients +classification" "patients classification"	n= 29 Koko teksti = 0
Cinalh	<i>((MH "Nursing staff, Hospital") OR "nursing staff") AND ("patient classification" OR "taxonomy of nursing interventions" OR "Nursing Interventions Classification"))</i>	n= 69 Otsikko = 44 Abstrakti = 34 Koko teksti= 0
	<i>((MM "Patient Classification")) OR (TI "patient classification")</i>	n=193 Otsikko=86 Abstrakti= 5 Koko teksti= 0
	<i>MH nursing intensity</i>	n=90 Otsikko = 50 Tiivistelmä =11 Koko teksti =0
	<i>MH Nursing diagnosis</i>	n= 299 Otsikko=19 Tiivistelmä = 5 Koko teksti = 0
Manuaalinen haku		
Tutkiva hoitotyö n=0		
Hoitotiede n=0		

Tapasimme Tampereen ammattikorkeakoulun Sote -muutos asiantuntijan ja hänen rohkaisemana laajensimme aihetta hoitoisuusluokittelun muodostamisessa vaadittavaan hoitotyön prosessiin. Näkökulmana pidimme edelleen hoitohenkilöstön kokemuksia. Tämän prosessin ymmärtäminen oli mielestämme avain hoitajien kokemusten löytymiselle ja toisaalta työlle asetetun tavoitteen saavuttamiselle. Aiheesta oli juuri valmistunut suomalainen väitöskirja, joka tuki valitsemaamme uutta näkökulmaa.

Neuvottelimme asiasta työmme ohjaajan kanssa ja yhdessä muokkasimme opinnäytetyön alkuperäistä tutkimuskysymystä ”Millaiset tekijät vaikuttavat hoitotyössä potilaan hoitoisuuden arvion tekemiseen hoitohenkilökunnan näkökulmasta?” muotoon ”Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on hoitotyön prosessista?”.

Aloitimme uuden hakulausekkeen muodostuksen yhdessä kirjaston informaattikon kanssa. Käytimme lähtökohtana aiemman haun tuloksista tulleita termejä ”nursing intensity” ja ”nursing diagnosis”. Tutkimme tarkemmin aiempia hakutuloksia sekä niiden asiasanoja. Näistä parhaiten työmme tutkimuskysymystä tukevia olivat ”nursing diagnosis” ja ”nursing process”, joista muodostui myös opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten pohja. Nämä termit liitettiin hakulausekkeeseen osaksi hoitajien kokemuksia Boolean operaattorilla AND. Hoitajien sekä työntekijöiden asenteita, ja muita kokemusta kuvaavia termejä liitettiin hakuun käyttäen Boolean operaattoria OR. Lisäksi halusimme rajoittaa hoitaja –sanan korkeintaan viiden sanan päähän kokemuksista sekä vaihtoehtoisista ilmaisuista, jotta saisimme relevantteja tuloksia. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin hakulausekkeeseen valitun N5 –rajauksen vuoksi EBSCO Cinalh ja Medline tietokantoja.

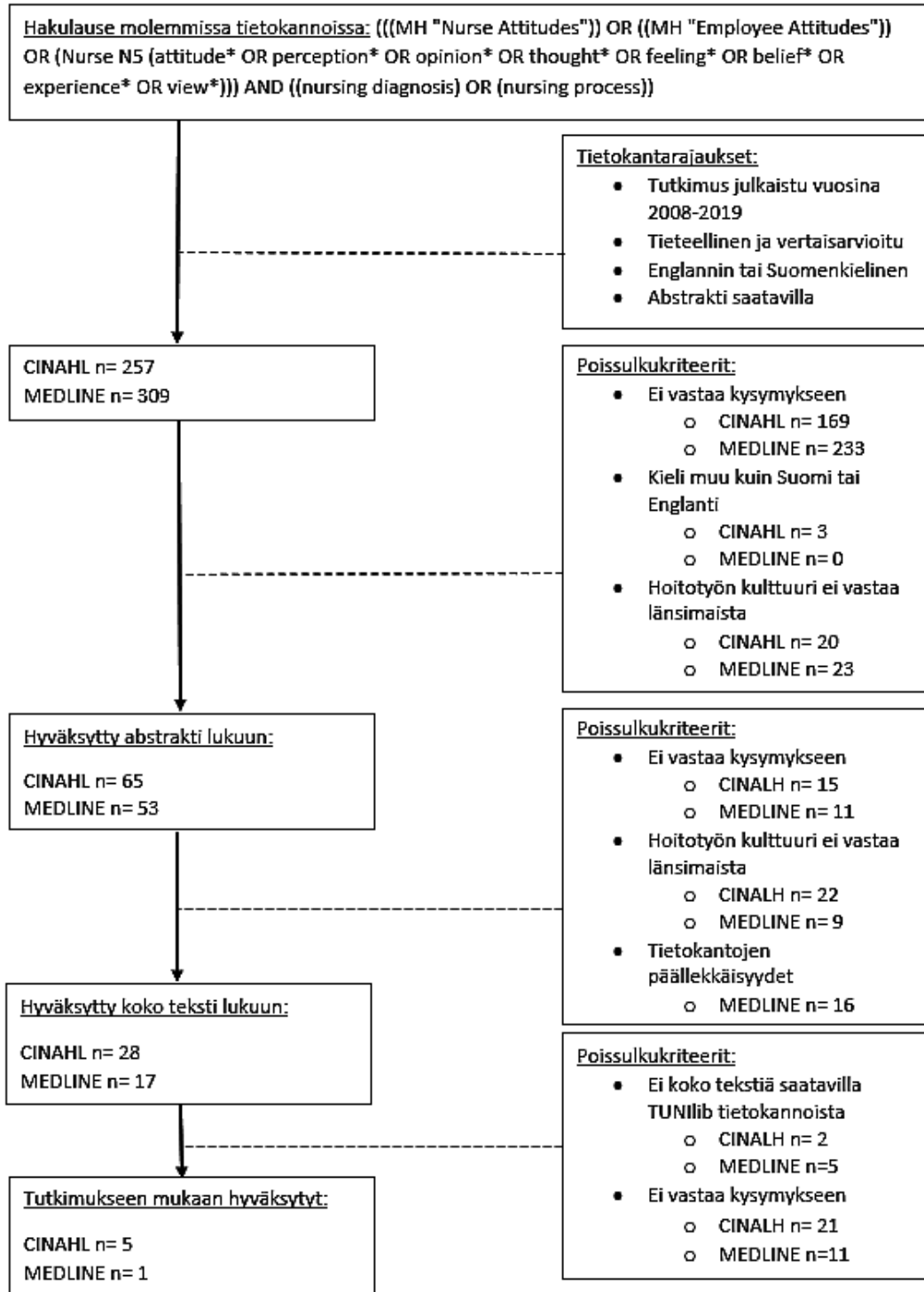
TAULUKKO 5. Toisen vaiheen tiedonhaun hakulause

Tietokannat	Hakusanat
Cinalh ja Medline	(((MH "Nurse Attitudes")) OR ((MH "Employee Attitudes")) OR (Nurse N5 (attitude* OR perception* OR opinion* OR thought* OR feeling* OR belief* OR experience* OR view*))) AND ((nursing diagnosis) OR (nursing process))
Käytetty samaa hakulauseketta	

Toisen vaiheen haku antoi kaikkiaan 566 sisäänottokriteerit täyttävää viitettä. Molempien tietokantojen hakutulos tallennettiin sähköisesti kuvakaappauksena ja word –tiedostoon haun toistettavuuden varmistamiseksi. Otsikkotason valinta tehtiin tutkijoiden istuessa vierekkäin tietokoneilla, jolloin voitiin heti varmistaa tutkijoiden mielipiteiden yhteneväisyys. Abstraktitason lukuun valikoitui 118 artikkelia, jotka tulostettiin paperisena tiedostona. Opinnäytetyön tekijä lukivat tiivistelmät ensin itsenäisesti tehden marginaaleihin muistiinpanoja abstraktien herättämistä ajatuksista. Molemmat työn tekijät lukivat kaikki tiivistelmät ja koko tekstilukuun valikoidut 45 tutkimusta, valittiin

tutkijoiden yhteistyönä. Koko tekstiluvun jälkeen valikoidut tutkimukset, luettiin kahteen kertaan. Ensimmäisellä lukukerralla valikoitui 18 tutkimuskysymykseen vastaavaa artikkelia. Toisella lukukerralla tehtiin alustavaa laadunarviointia ja etsittiin tarkemmin tutkimuskysymykseen vastaavuutta. Alustavan laadun arvioinnin ja tutkimuskysymykseen vastaavuuden perusteella aineistoksi valittiin 6 artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Yllä kuvattu hakuprosessi on kuvattu kaaviona taulukossa 6. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on esitelty liitteenä olevassa taulukossa (Liite 1.)

TAULUKKO 6. Tiedonhaun Flow Chart



4.3 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä tulee valitun kirjallisuuden laatu arvioida. Integroivan katsauksen laadun arvioinnissa ensimmäiseksi huomioidaan aineiston menetelmä. Laadun arviointi tehdään menetelmien mukaisesti joko määrällisen tai laadullisen

aineiston arvioinnin periaatteen mukaan. Tällä tavoin voidaan arvioida tutkimuksen tulosten merkitsevyyttä. (Flinckman & Salanterä 2007, 93.)

Integroivan katsauksen aineiston laadun arviointi on haastavaa erilaisten aineistojen vuoksi. Arviointiin on olemassa erilaisia listoja ja työkaluja. Tutkimukseen valittu aineisto on arvioitu Joanna Briggs instituutin kriittisen arvioinnin tarkistuslistoilla (Hotus 2019). Listaa voi käyttää suoraan sellaisenaan tai sen osioita voi painottaa, valinta tulee kuitenkin tehdä ennen arviointien tekemistä. (Aromataris & Munn 2017, 2.6.6) Opinnäytetyöhön haluttiin selkeä malli laadun arviointia varten ja lisäksi haluttiin arvioida laatua määrällisesti, jotta voitiin vertailla erilaisin menetelmin toteutettujen tutkimusten laatua. Laadun arvioinnista saadut tulokset pisteytettiin ja muutettiin prosentuaalisiksi. Näin saatiin vertailtavissa oleva arviointiluku jokaiselle valitulle tutkimukselle. Pisteytykset ovat nähtävissä liitteessä 1. Kriittisen arvioinnin tarkistuslistat on suomentanut Hoitotyön tutkimussäätiö.

Arviointilistojen kysymyksiin pyrittiin vastaamaan kustakin artikkelista löytyvällä lauseella. Esimerkki kysymyksiin vastaamisesta on taulukossa 7. Mikäli yhtä sopivaa lausetta ei löytynyt, arviointi tehtiin laajemmalla otannalla. Kaikki tarkistuslistojen kysymykset eivät olleet relevantteja ja nämä on jätetty pois kokonaisarvioita tehdessä.

TAULUKKO 7. Esimerkki laadun arvioinnista mukailten (Hoitotyön tutkimussäätiö)

JBI kysymys	Tutkimuksen esimerkkilause	K=Kyllä, E=ei, N/A=ei relevanttikysymys
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	The interviewer did not work directly with six of the participants at the time of the interviews, but had previously worked with two of the participants.	K
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaiset) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	. . . someone told me it would be quicker if I filled in all the VIPS [a tool to assess cannulas] at the beginning of the shift when I was doing the handover and then look at them later on . . . (Participant 4)	K

4.4 Aineiston analysointi ja tulkinta

Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata, millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on hoitotyön prosessista. Tutkimukseen valikoidun aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä saadaan tekstimuodossa oleva yleiskuvaus ja järjestetty malli tutkimusten sisällöstä. Aineiston käsitteellistäminen sisällönanalyysin avulla tuo tutkimuksen tulokset näkyviin. Induktiivinen sisällönanalyysi on ennen kaikkea tutkijan päättelyn tulos, jossa tutkijan tavoite on tutkimuskysymykseen vastaaminen. Kirjallisuuskatsausta tehdessä aineistosta etsitään alkuperäisilmaisut, jotka vastaavat tutkimustehtävään. Alkuperäisilmaisut pelkistetään, jonka jälkeen ne voidaan ryhmitellä samankaltaisuuksien avulla ala- ja yläluokiksi. Ryhmittelyn tuloksena saadaan pääluokat, joista saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117,122–123, 139–140; Kylmä & Juvakka 2007, 113.)



KUVIO 5. Sisällönanalyysin vaiheet mukaillen (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Induktiivinen sisällönanalyysi toteutuu aineiston ehdoilla. Aineiston kanssa oleillaan, jolloin se tulee tutkijoille tutuksi ja aineiston sisältö muokkautuu tutkijan päättelyn avulla vastauksiksi tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoituksen täydentymiseen. Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta tunnistetaan systemaattisesti tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Näitä ilmaisuja nimetään sisällönanalyysissa alkuperäisilmaisuuksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113; Kyngäs ym. 2011, 139.)

Opinnäytetyön aineiston kanssa oleiltiin tavoitteena aineistoon tutustuminen ja tutkimuskysymykseen vastaavien alkuperäisilmaisujen tunnistaminen. Alkuperäisilmaisuja tunnistettiin aineistoon tutustumisen aikana useiden lukukertojen

aikana käyttäen eri kerroilla tulostettuja ja sähköisenä versiona olevia tutkimuksia. Alkuperäisilmaisut alleviivattiin värikoodein, jotta oli mahdollista erottaa lukukertojen väliset erot. Tavoitteena oli löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Värikoodattuja alkuperäisilmaisuja vertailtiin keskenään. Vertailun perusteella tehtiin päätös tutkimukseen valittavista alkuperäisilmaisuista. Tässä vaiheessa aineisto oli täysin englanninkielistä. Alkuperäisilmaisut taulukoitiin, jonka jälkeen ilmaisut käännettiin vapaasti suomenkielelle. Taulukossa 8 on esitetty esimerkki alkuperäisilmaisuja suomentamisesta.

TAULUKKO 8. Esimerkki alkuperäisilmaisuja suomentamisesta

Alkuperäisilmaisu	Vapaa suomennos
...nurses have stated that they had obtained relevant knowledge about the subject- matter during their formal education, that the training provided in respect of nursing diagnoses was inadequate, and that in-service, in-house and on-the-job trainings should also be provided at the institutions where they have been working.	Hoitajien mukaan hoitotyön koulutus on riittävä hoitotyön asiasisällöstä, mutta koulutus ei ollut riittävä hoitotyön diagnoosien osalta ja täydennyskoulutusta, sisäistä koulutusta ja työelämäkoulutusta tulisi olla tarjolla hoitolaitoksissa, joissa he ovat olleet töissä.
...only 40% of nursing care was actually documented, and an increase in nurse workload correlated with a decrease in the amount of documentation written	Vain 40% toteutuneesta hoitotyöstä kirjattiin ja lisääntyminen hoitajien työmäärässä oli suoraan verrannollinen toteutuneeseen kirjaamiseen sitä vähentävästi

Alkuperäisilmaisuja tunnistamisen jälkeen analyysi etenee pelkistys- eli redusointivaiheeseen. Pelkistämisen tavoitteena on tiivistää tai pilkkoa alkuperäisilmaisuja siten, että tutkimuskysymykselle epäolennainen jätetään pelkistyksestä pois. Tärkeää on huomioida, ettei pelkistysvaiheessa jätetään ulkopuolelle sellaista, joka on oleellista tutkimuskysymykseen vastaavaa sisältöä. Pelkistyksissä voi käyttää alkuperäisilmaisuja sanamuotoja tai ne voidaan muokata vastaamaan alkuperäistä ilmaisua muutamalla. Pelkistysten koodaaminen siten, että ne on mahdollista yhdistää alkuperäiseen lähteeseen, on tärkeä osa pelkistysten muodostamista. Muodostuneet pelkistykset siirretään omaan asiakirjaan, josta analyysi voi edetä seuraavaan vaiheeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 117–118; Tuomi & Sarajärvi 2008, 123–124.)

Tässä työssä suomennetuista alkuperäisilmaisuista pelkistettiin tutkimukselle merkityksellinen sisältö. Pelkistykset muodostettiin joko pilkkomalla tai tiivistämällä alkuperäisilmaisuja. Pelkistykset numeroitiin alkuperäisilmaisuja alanumeroin, jotta pelkistysten alkuperästä pystyttiin koko aineiston analyysin ja tulosten kirjoittamisen ajan

selvillä. Muodostetut pelkistykset siirrettiin olemassa olevan taulukon lisäksi omaan asiakirjaan tunnistetietoineen. Tämä analyysin vaihe käynnisti opinnäytetyön tekijöiden päättelyprosessin, jonka avulla oli mahdollista siirtyä analyysissa käsitteellistämisvaiheeseen. Taulukossa 9 on esitetty esimerkki pelkistysten muodostamisesta.

TAULUKKO 9. Esimerkki pelkistysten muodostamisesta

Suomennettu alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Osa vastaajista kokee hoitotyön kirjaamisessa käytetyn kielen epämääräiseksi... ehdottavat, että tämä epämääräisyys sai heidät varovaiseksi kirjatessaan löydöksiään, koska olivat huolissaan, että käyttäisivät väärää terminologiaa.	1.Hoitotyön prosessin kieli koetaan epämääräiseksi 2. Hoitotyön prosessin kielellinen sisältö saa hoitajat varomaan virheitä ja se rajoittaa kirjaamista
Valtaosa vastaajista nostaa kirjaamisen tärkeälle tasolle, kun on kyse laitteen vaihdosta tai siitä, onko avanne ollut aktiivinen.	1.Toteutuneen hoitotyön kirjaaminen koetaan tärkeäksi, kun on kyse fyysisten tarpeiden toteuttamisesta
...merkitystä on myös sillä, kuinka koulutettuja hoitajat ovat hoitotyön prosessiin, jokaisella koulutustasolla.	1. Hoitajan koulutus hoitotyön prosessista vaikuttaa 2.Hoitajan peruskoulutus hoitotyöstä ei vaikuta

Analyysin ryhmittely– eli klusterointivaiheessa pelkistyksiä verrataan keskenään tarkasti ja pyritään löytämään niiden eroja ja yhtäläisyyksiä luokkien muodostamiseksi. Samankaltaiset pelkistykset tiivistyvät muodostaen luokkia, joita klusteroinnin ensimmäisessä vaiheessa kutsutaan alaluokiksi. Luokat nimetään pelkistysten sisältöä käsitteellistään. Tämä abstrahointi on osa ryhmittelyn etenemistä ja mahdollistaa pelkistysten muokkautumisen tutkimuskysymykseen vastaaviksi johtopäätöksiksi. Alaluokkatasolta voidaan edetä ylä- ja pääluokkatasojen kautta ne käsitteellistään aina yhdistävän luokan tasolle saakka. Abstrahoinnin edetessä on tärkeää tarkkailla, että tunnistetaan kuljettu polku alkuperäisilmaisuihin takaisin. Tämä voidaan varmistaa luokkien koodaamisella siten, että ne vastaavat pelkistysten ja alkuperäisilmaisujen koodausta. Ryhmittelyn ja käsitteellistämisen muodostamista ohjaa pelkistysten sisällön tuottamana päättelyketju, joka kuvaa tekijän omaa tulkintaa aineistosta. Kahta samanlaista ryhmittelyä yhdestä aineistosta on siten lähes mahdotonta muodostaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 118; Tuomi & Sarajärvi 2017, 124–127.)

Opinnäytetyön ryhmittely toteutettiin molempien tutkijoiden näkökulmia kunnioittaen. Tämä toteutui siten, että molemmat opinnäytetyöntekijät toteuttivat ryhmittelyn ensin itsenäisesti. Ryhmittely aloitettiin värikoodaamalla sähköisessä muodossa olevia

pelkistyksiä yhteneviin kokonaisuuksiin. Tämä todettiin pian aineiston kokonaisuuden hallinnan kannalta puutteelliseksi ja työssä edettiin tulostamalla numeroidut pelkistykset ja leikkaamalla pelkistykset omiksi lapuikseen. Pelkistykset levitettiin pöydälle, jolloin oli mahdollista helpommin havaita yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia pelkistysten välillä. Näin muodostui analyysin alaluokat. Alaluokkien käsitteellistäminen tapahtui pelkistysten sisältöä peilaten. Nimetyt ja edelleen numerokoodatut alaluokat tulostettiin vastaavasti paperiversioina ja yllä kuvatun prosessin tavoin alaluokista ryhmiteltiin yläluokat, joiden kautta käsitteellistettiin alaluokkien sisältö.

Tutkijoiden muodostamien analyysien yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia vertaillen muodostettiin yhteistyössä opinnäytetyön lopullinen analyysirunko. Sisällönanalyysin käsitteet, joiden avulla vastataan tutkimuskysymykseen kuvaavat molempien opinnäytetyön tekijöiden päättelyä kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston osalta. Tutkimuksen tulokset esitellään seuraavassa luvussa. Tuloksia auki kirjoittaessa palattiin luokkatasoilta pelkistyksien kautta aina englannin kieliseen alkuperäisilmaisuun saakka. Tarvittaessa tehtiin korjauksia suomennoksiin tai pelkistysten sisältöön, mikäli näissä huomattiin epäkohtia. Tulosten esittämisen selkeyttämiseksi kirjallisuuskatsauksen aineisto on numeroitu ja luvussa 5 tutkimuksiin viitataan näillä numerokoodeilla. Tämän katsottiin helpottavan myös liite 1 tutkimustaulukon sekä liite 3 sisällönanalyysitaulukon vertaamista tulosten kanssa.

TAULUKKO 10. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta

Pelkistykset koodattuna	Alaluokka koodattuna
1.7. Hoitotyö mahdollistuu riittävällä hoitajamitoituksella	
2.1. Hoitajat kokevat, että kirjaaminen vie aikaa	
2.8. Potilastyön lisääntyessä, kirjaaminen vähenee	
3.2. Hoitajat varmistavat, että työpäivässä on aikaa kirjaamiselle	
5.12 Hoitajan vuorossa hoidettavien potilaiden määrä vaikuttaa hoitotyön diagnoosien tekemiseen	
5.13 Hoitajan vuorossa hoidettavien potilaiden määrä vaikuttaa hoitotyö diagnoosien oikeellisuuteen	
6. Tutun potilaan hoitaminen helpottaa hoitajien kokemaa stressiä päätöksenteosta	
	Laadukas hoitotyön diagnoosin tekeminen ja kirjaaminen vaativat riittävää resursointia (1,3,5,6)

5 TULOKSET

5.1 Hoitohenkilöstön kokemuksia hoitotyön prosessista

Tutkimuksen tuloksista ilmeni kokemusten jakautuvan ammatillisen osaamisen vaikuttamisena ja hoitajien asenteiden ja hoitotyön toimintaympäristön vaikuttamisena hoitajien kokemuksiin. Ammatillisen osaamisen vaikuttaminen ilmeni koulutuksen, ammatillisten valmiuksien ja hoitotyön prosessin osaamisen vaikuttamisena kokemuksiin. Hoitajien asenteiden ja hoitotyön toimintaympäristön vaikuttaminen ilmeni hoitajien kokemusten ja asenteiden vaikuttamisena ja resursoinnin sekä työilmapiirin vaikuttamisena hoitajien kokemuksiin.

5.2 Ammatillisen osaamisen vaikuttaminen

TAULUKKO 10. Ammatillisen osaamisen vaikuttaminen

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Hoitotyön koulutuksen sisältö vaikuttaa hoitotyön diagnoosien tekemiseen.	Koulutuksen ja ammatillisten valmiuksien vaikuttaminen	Ammatillisen osaamisen vaikuttaminen
Hoitajien ammatilliset valmiudet vaikuttavat hoitotyön diagnoosien käyttämiseen ja laadukkuuteen		
Hoitajien ammatillinen kokemus ja ikä voivat vaikuttaa hoitotyön diagnoosien käyttämiseen nostavasti tai laskevasti.		
Hoitotyön diagnoosien tunnistaminen on vaihtelevaa.	Hoitotyön prosessin osaamisen vaikuttaminen	
Kirjaamisen virheitä pelätään ja kirjaaminen on puutteellista.		
Hoitotilanteen tuttuus vähentää koettua tiedon hankinnan tarvetta		
Lähteet hoitotyön päätöksenteon tukena eivät aina ole tieteellisesti laadukkaita.		

1.1.1. Koulutuksen ja ammatillisten valmiuksien vaikuttaminen

Koulutuksen, ammatillisten valmiuksien ja kokemuksen vaikuttaminen hoitotyön prosessiin ilmeni **koulutuksen sisällön riittävänä substanssiopetuksena**, mutta hoitajien **kokemuksen mukaan koulutus oli riittämätöntä hoitotyön diagnoosien osalta**. Tämä ilmiö oli riippumaton hoitajien koulutustasosta (1,5). **Hoitajien ammatillisten valmiuksien vaikuttaminen hoitotyön diagnoosien käyttämiseen** ilmeni hoitajien kyvyssä kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Ammatilliset valmiudet ilmenivät myös hoitajien kriittisen arvioinnin taitoina ja kykyinä arvioida omaa tietotasoa suhteessa hoitotyön diagnoosien käyttöön. (5,6).

“...merkittävä vaikuttava tekijä hoitotyön diagnoosien oikeellisuuden suhteen on hoitajien kommunikointi ja vuorovaikutustaidot, kyky kriittiseen ajatteluun ja tietämys hoitotyön diagnoosien käytöstä” (5)

Tuloksista ilmeni **hoitajien ammatillisen kokemuksen ja iän vaikuttaminen hoitotyön diagnoosien käyttämiseen**. Toisaalta kokemuksella ei ollut vaikutusta hoitotyön diagnoosien käyttöön (1), mutta toisaalta korkeampi ikä ja ammattikokemus nostivat hoitajan korkeampaan käyttäjäryhmään (4). Näistä tutkimuksista jälkimmäinen oli JBI kriittisen arviointilistan mukaisen arvioinnin suhteen laadukkaampi tutkimus (Liite 1).

“toiset tutkimukset eivät löytäneet eroa ammattivuosien kertyessä vaan jopa korkeampaa torjuntaa hoitotyön diagnoosien tekemistä kohtaan” (4)

1.1.2. Hoitotyön prosessin osaamisen vaikuttaminen

Hoitotyön prosessin osaamisen vaikuttaminen ilmeni **hoitotyön diagnoosien tunnistamisen vaihtelevuutena** (1,5). Potilaiden fyysiset tarpeet tunnistetaan paremmin kuin psyykkiset, henkiset ja sosiaaliset tarpeet. Potilaiden psykososiaalisten hoitotyön osa-alueiden määrittely oli vähäisempää kuin fyysisten hoitotyön osa-alueiden määrittely (5).

“Hoitotyön diagnoosien tunnistamisessa oli merkittävä ero hoitajien koulutustasojen välillä...” (1)

Kirjaamisessa hoitotyön prosessin osaamisen vaikuttaminen ilmeni **kirjaamisen puutteellisuutena** (2), jota osittain selittää hoitajien **kokema virheiden pelkääminen** (3). Kirjatussa tiedossa esiintyi päällekkäisyyksiä (2) ja aiempien kirjauksien kopiointia (3). Toteutuneen hoitotyön kirjaamisessa ilmeni määrällisiä puutteita (2).

“...hoitajat ajattelivat, että kirjaaminen on aikaa vievää ja toisinaan tarpeetonta hoidon toteutumiselle ja tästä seuraa aukkoja, puutteita ja päällekkäisyyksiä tiedossa” (2)

Hoitotyön prosessin osaamisen vaikuttaminen ilmeni myös **hoitotilanteen tuttuuden vaikuttamisessa tiedon hankkimisen tarpeeseen**. Koettu tiedonhankinnan tarve vaihtelee päätöksen tavanomaisuuden mukaan. Tavanomaisen päätöksen tekoon sisältyy vähemmän epävarmuutta ja ei-tavanomaisen päätöksentekoon käytetty tiedonhaku on laajempaa. Päätöksenteossa tarvittava tiedon haku päättyi, kun hoitajan kokema epävarmuus päätöksentekoa kohtaan väheni riittävästi. (6)

“...potilaan tilanteen tunteminen teki hoitajista itsevarmoja ja vähemmän stressaantuneita, kun vastaavasti potilaan tilanteen ollessa uusi seurasi sitä päätöksenteon hidastumista johtuen epävarmuudesta ja itsevarmuuden puutteesta” (6)

Laadukkaiden tieteellisten lähteiden käyttö päätöksenteon tukena on osa hoitotyön prosessin osaamisen vaikuttamista. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat arvostavat kokemusperäistä tietoa ja arvioivat kokeneemman hoitajan tiedon tutkimustietoon perustuvaksi. Alkuperäistiedon sijaan hoitajat etsivät tietoa muilta työntekijöiltä ja internetin sekä hoitotyön kirjojen kautta. Tiedonhakuun käytettyä aikaa lisää itselle uuden potilaan hoitaminen, mutta tavanomainen hoitotyön päätös tehdään vanhan tiedon pohjalta. (6)

“Osallistujat kuvasivat jatkuvaa tiedonhankintaa ei-tavanomaisen päätöksenteon kohdatessaan, kunnes löysivät ratkaisun, jota voivat käyttää huolimatta siitä oliko ratkaisu paras mahdollinen vai ei.” (6)

5.3 Hoitajien asenteiden ja hoitotyön toimintaympäristön vaikuttaminen

TAULUKKO 11. Hoitajien asenteiden ja hoitotyön toimintaympäristön vaikuttaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Asenne hoitotyön diagnooseja kohtaan vaikuttaa niiden käyttämiseen.	Kokemusten ja asenteiden vaikuttaminen	Hoitajien asenteiden ja hoitotyön toimintaympäristön vaikuttaminen
Hoitotyön kirjaaminen koettiin tärkeäksi, mutta ohjeistus oli hoitajien mielestä epäselvää		
Laadukas hoitotyön diagnosointi ja kirjaaminen vaativat riittävää resursointia.	Resursoinnin ja työilmapiirin vaikuttaminen	
Työilmapiirin vaikuttaminen		

1.1.3. Kokemusten ja asenteiden vaikuttaminen

Kokemusten ja asenteiden vaikuttaminen hoitotyön prosessissa ilmenee **asenteina hoitotyön diagnooseja kohtaan** ja kokemuksena niiden käytön tärkeydestä (1). Hoitotyön diagnooseja käyttävät hoitajat, joilla on positiivinen asenne hoitotyön diagnooseja kohtaan (4).

”Hoitajat, joilla on positiivinen asenne hoitotyön diagnoosien käyttöä kohtaan ovat niitä, jotka niitä useammin käyttävät” (4)

Sen sijaan hoitajat kokevat **kirjaamisen ohjeistuksen epäselvänä, mutta kirjaamisen sinällään tärkeäksi**. Tämä ilmeni hoitajien negatiivisena suhtautumisena hoitosuunnitelmiin ja kokemuksena siitä, että kirjaaminen on tarpeetonta hoidon toteutumisen suhteen (2). Fyysisten tarpeiden toteuttamisen kirjaaminen koettiin tärkeäksi, mutta kirjaamisen kieli koettiin epämääräisenä. Kirjaamiseen liittyy pelkoja ja epäselvyyttä siitä, kuka kirjaa ja ketä varten kirjataan. Hoitajien halukkuus kirjaamiseen heikkenee näiden epäselvyyksien vuoksi. (3)

”Valtaosa vastaajista kommentoi kirjaamisen tärkeydestä ja mielellään varmistavat sen, että pystyvät kirjaamisen toteuttamaan.” (3)

1.1.4. Resursoinnin ja työilmapiirin vaikuttaminen

Hoitotyön toimintaympäristön vaikuttaminen ilmeni tutkimuksissa **resursoinnin merkityksenä laadukkaan hoitotyön diagnosoinnin ja kirjaamisen varmistamisessa**. Hoitajien kokemukset kirjaamisesta toivat ilmi, että kirjaaminen vie aikaa ja potilastyön lisääntyessä kirjaamisen määrä vähenee (2). Kun hoitajan vuorossa hoidettavien potilaiden määrä kasvaa, se vaikuttaa suoraan hoitotyön diagnoosien tekemiseen ja tehtyjen hoitotyön diagnoosien oikeellisuuteen. (5). Hoitotyö vaatii toteutuakseen riittävän hoitajamitoituksen (1).

”Merkittävin tekijä, joka vaikuttaa hoitotyön diagnoosien käyttöön sekä oikeellisuuteen, on jokaisen hoitajan hoidettavien potilaiden määrä.” (5)

Hoitotyön toimintaympäristön vaikuttaminen ilmeni lisäksi **työilmapiirin vaikuttamisessa** hoitajien kokemuksiin hoitotyön prosessista. Positiivinen työilmapiiri nostaa hoitajien sijoittumista hoitotyön diagnooseja kohtaan koettujen asenteiden ja käytön suhteen korkeampaan käyttöluokkaan. Toisaalta lähiesimiehen tuki ja hoitolaitoksen yleinen ilmapiiri hoitotyötä kohtaan vaikuttaa hoitajien asenteisiin hoitotyön diagnooseja kohtaan. Tästä huolimatta esimieheltä tai hoitolaitokselta koettu tuki ei nosta hoitotyön diagnoosien esiintyvyyttä. (4)

”...hoitajat, jotka työskentelevät kannustavassa hoitotyön ilmapiirissä sijoituivat positiivisempien asenteiden ryhmään sen suhteen, kuinka hoitotyön diagnooseja käytettiin osana työtä.” (4)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön prosessia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Hoitotyön prosessiin kuuluu monta vaihetta (Ahonen & ym. 2007, 6–9). Tässä opinnäytetyössä keskityimme hoitotyön päätöksenteon ja hoitotyön kirjaamisen vaikutukseen hoitoisuuden arvioinnin tekemisessä. Hoitoisuuden arviointi tehdään hoitotyön kirjaamisen perusteella (HOIq – mittarin käsikirja 2018, 10). Kirjatessa hoitajat kirjaavat hoitotyön päätöksenteon perusteella käytettyjä hoitotyön tarpeita ja toimia (Liljamo 2018, 95), joista työssämme käytämme termiä hoitotyön diagnoosit.

Kirjallisuuskatsauksemme tuloksista voidaan päätellä, että hoitajien asenteet, ammatillinen osaaminen sekä hoitotyön toimintaympäristö vaikuttavat hoitoisuuden arviointiin. Katsauksemme mukaan hoitajat kokivat, että koulutuksen sisällöllä on merkitystä hoitotyön diagnoosien tekemiseen, sen sijaan koulutuksen tasolla ei ollut merkitystä. Pia Liljamo toteaa väitöksessään (2018, 95.), että hoitajilla on puutteita hoitotyön tarpeiden määrittelyssä. Tarpeiden määrittely on tärkeä osa hoitotyön päätöksenteko prosessia. Lisäksi Liljamo löysi puutteita psykososiaalisten tarpeiden ja toimintojen kirjauksissa sekä ohjauksen tarpeen ja toteutuksen kirjauksista. Fyysisten tarpeiden ja toteutuksen kirjaukset olivat hyvällä tasolla. Tekemästämme katsauksesta ilmeni tämä sama ilmiö. Lisäksi katsauksestamme nousi esiin, että kirjaamisen laatuun ja oikeellisuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Kirjaamista pidetään tärkeänä, mutta sen toteuttaminen koetaan vaikeana ja ohjeistukset epäselvinä. Tätä tulosta tukee myös muu aiheesta tehty tutkimus (Liljamo 2018, 97).

Hoitajien iän ja kokemuksen vaikutus hoitotyön diagnoosien käyttöön oli tuloksissa ristiriitainen. Suuremmaksi vaikuttajaksi katsauksemme osoittaa hoitajien sisäiset valmiudet sekä asenteet hoitotyön diagnooseja kohtaan. Myös työpaikan ja esimiehen luomalla ilmapiirillä ja asenteella sekä oikealla resursoinnilla on merkitystä hoitotyön diagnosointiin ja kirjaamiseen. Suomalaisessa hoitotyön prosessin ja kirjaamisen tutkimuksessa kehoitetaan prosessin vaiheiden tuntemuksen lisäämiseen niin

koulutuksessa, kuin hoitotyön toimintaympäristössäkään (Liljamo 2018, 95; Korhonen, Hahtela, Siltanen & Holopainen 2018, 6–7). Prosessin hyvällä tuntemuksella voidaan parantaa kirjaamisen ja hoitoisuuden arvioimisen laatua ja sitä kautta lisätä hoitotyön näkyvyyttä ja oikeaa resursointia.

Tutkimme myös näyttöön perustuvaa päätöksentekoa osana hoitotyön prosessia. Näyttöön perustuvaa päätöksentekoa voidaan pitää tärkeänä vaikuttavana tekijänä oikeiden hoitotyön diagnoosien tekemisessä. Hoitotyön tutkimussäätiön ja sairaanhoitajaliiton (Korhonen ym. 2018, 6–7.) tutkimuksen mukaan näyttöön perustuva hoitotyö tunnetaan huonosti ja sen käyttöä tulisi lisätä. Katsauksemme kertoo myös, että laadukkaiden lähteiden käyttö päätöksien tukena on puutteellista. Tiedon hakemiseen vaikuttaa tilanteen tuttuus sekä hoitajan varmuus päätöksenteosta. Haastavien hoitotilanteiden tueksi ei haeta tietoa alkuperäislähteistä, vaan useimmin kokeneemalta kollegalta, asiantuntijoilta tai hoitolinjauksista. Tätä tulosta tukee myös Hoitotyön tutkimussäätiön toinen tutkimus (Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 7–9), jonka mukaan vaativissa päätöksentekotilanteissa hoitajat turvautuvat useimmin kollegan tietoon.

Katsauksen perusteella voimme päätellä, että hoitajan ammatillinen osaaminen hoitotyönprosessin eri osa-alueista on sidoksissa hoitoisuuden arvioinnin laadukkaaseen tekemiseen. Koulutuksessa hoitotyön prosessin syvällistä ymmärtämistä on syytä painottaa enemmän ja varmistaa psykososiaalisten osa-alueiden riittävä tunteminen. Ymmärrys ei ole kuitenkaan sidoksissa pelkästään hoitajan ikään tai kokemusvuosiin, vaan asenteella voi olla suurempi merkitys. Myös hoitotyön toimintaympäristöllä on merkitystä, joten työnantajat ja esimiehet voivat omalla esimerkillään ja tuellaan lisätä hoitajien myönteistä asennetta hoitotyön prosessiin ja kirjaamiseen.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä selvisi, että aiempaa suomalaista tai kansainvälistä tutkimusta hoitajien kokemuksista hoitoisuuden arvioinnista ei ole saatavilla. Laadullinen tutkimus hoitajien kokemuksista hoitoisuuden arvioinnista on tarpeellinen. Digitalisaatio antaa uusia mahdollisuuksia kirjaamisen toteuttamiseksi, siksi olisi mielenkiintoista tehdä laajempi tutkimus siitä, kuinka hoitoisuuden arvioinnin digitalisointi mahdollistuisi ja mitä toimia tulisi tehdä digitalisoinnin toteuttamiseksi. Koulutuksen merkityksen

noustessa katsauksemme tuloksista, pohdimme myös opiskelijoiden asenteita ja niiden vaikutusta kirjaamiseen ja hoitoisuuden arvioimiseen.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessiin lähdettiin tutustumalla metodikirjallisuuteen ja aiheesta jo olemassa olevaan tietoon. Metodien tunteminen ja olemassa olevan tiedon tunnistaminen mahdollisti haastavaan aiheeseen tarttumisen. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja aihe valinta tehtiin menetelmäjohtoisesti työn valmistumiselle asetetun aikataulun vuoksi. Tekijöillä oli alusta asti halu tehdä opinnäytetyö esimiestyön aiheesta. Opinnäytetyölle laadittiin tutkimussuunnitelma, joka on ohjannut työn valmistumista prosessin aikana. Tutkimussuunnitelma liitettiin opinnäytetyön lupahakemukseen Tampereen ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön työelämäyhteistahon, PSHP:n välisen sopimuksen mukaisesti.

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisia hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toteutettu opinnäytetyö sisältää eettisesti hyvän toiminnan tutkimuksen kriteeristön. (TENK 2012, 6; Hirsijärvi 2009, 23.) Opinnäytetyön toteuttaminen on tehty huolellisesti yleisten kirjallisuuskatsausta ohjaavien menetelmien mukaisesti. Työn eteneminen ja tulokset on pyritty kuvaamaan riittävän yksityiskohtaisesti ja läpinäkyvästi toistettavuuden mahdollistamiseksi. Tiedonhaun luotettavuutta lisää käytetty informaation ohjaus, jota tämän opinnäytetyön valmistumisessa hyödynnettiin kahteen otteeseen. Työssä on tavoiteltu riittävää lähdemateriaalin käyttöä työn luotettavuuden lisäämiseksi ja lähteisiin on viitattu asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekijät vastasivat kaikista työn tekemisestä aiheutuneista kustannuksista.

Opinnäytetyössä käytetyn laadullisen sisällönanalyysin luotettavuutta voidaan tarkastella neljän muuttujan turvin. Näitä muuttujia ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. **Uskottavuus** muodostuu tutkijan kyvystä muodostaa analyysi sisällyttäen siihen kaikki oleellinen tutkimuskysymykseen vastaava sisältö. Tämän edellytyksenä on tutkimusaineiston kanssa vietetyn ajan riittävyys aineiston ymmärtämiseksi. (Elo & Kyngäs 2007, 112; Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Opinnäytetyön aineiston kanssa on työtä tehdessä oleiltu, joka lisää tutkimuksen uskottavuutta.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen raportointia siten, että kuka tahansa tutkija voi työn kuvausta seuraamalla tuottaa samankaltaisin lopputuloksen tutkittavasti aiheesta. Käytännössä laadullinen sisällönanalyysi menetelmänä on aina tutkijan oman päättelyketjun tulos, joten vahvistettavuus on aineistolähtöisen sisällönanalyysin heikoin ja sitä kautta usein kritiikin kohde, sillä analyysin todellisuuksia on yhtä runsaasti kuin on tutkijoita. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta pyrittiin tässä työssä lisäämään siten, että opinnäytetyön tekijät muodostivat analyysit ensin erikseen, jotta molempien näkemys tulisi mahdollisimman selkeästi esille sellaisenaan. Tämän jälkeen muodostuneet analyysit muokattiin yhteistyössä tutkimuskysymykseen vastaavaksi analyysiksi. Tämä toimintapa toi opinnäytetyöntekijöille selkeästi esille sisällönanalyysin erilaiset mahdolliset tulkinnat ja niiden oikeellisuuden suhteessa analyysin aineistoon. Opinnäytetyön raportointi on pyritty tuottamaan vastaamaan totuudenmukaisesti tutkimuksen etenemistä ja näin lisätty vahvistettavuutta opinnäytetyössä.

Reflektiivisyys ilmenee tutkijoiden kyvyssä havaita omat lähtökohdat ja ennakkoletukset tutkimuksen aihetta kohtaan ja kuvata nämä rehellisesti osana tutkimuksen raportointia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää kahta tutkijaa. Tulokset ja tekstit on aina tarkistettu toisella tutkijalla. Keskustelu on ollut avointa ja ymmärtämiseen tähtäävää. Koska katsaus on molemmille ensimmäinen, voi se heijastua myös tälle osa-alueelle, sillä kaikkia asioita ei ehkä ole osattu huomioida.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimus tulosten yleismaailmallisuutta siirrettäessä ne toiseen, vastaavaan hoitoympäristöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tähän tutkimukseen valittu aineisto pyrittiin valitsemaan maista, joissa hoitokulttuuri vastaa mahdollisimman läheisesti suomessa saatavaa hoitoa. Tähän ei välttämättä ole päästy johtuen aineiston saatavuudesta ja tutkijoiden vähäisestä kokemuksesta muiden maiden hoitokulttuurien ymmärtämisestä.

Opinnäytetyön edetessä on käytetty ohjausta, joka edisti ja tuki työn etenemistä oikeaan suuntaan. Tutkimukseen valittu aineisto oli kokonaisuudessaan englanninkielinen, joten kieliharha on mahdollinen. Kieliharhaa pyrittiin pienentämään alkuperäisilmaisujen huolellisella käännoistyöllä ja runsaalla aineiston kanssa oleilulla. Tämä vahvisti tekijöiden ymmärrystä aineistosta kokonaisuutena ja lisäsi työn tulosten luotettavuutta. Työssä käytettiin Tampereen yliopiston kirjaston kautta sähköisesti saatavia tutkimuksia, joten julkaisuharha on mahdollinen ja tämän vaikutus työhön voi heikentää tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön eteneminen ja tulokset on pyritty kuvaamaan riittävän yksityiskohtaisesti toistettavuuden mahdollistamiseksi. Työn siirrettävyyteen kiinnitettiin huomiota tiedonhaun vaiheessa poissulkemalla Euroopan ja Pohjois-Amerikan ulkopuoliset maat. Tavoitteena oli rajata ulos maat, joissa hoitotyö ei vastaa suomessa tehtävää hoitotyötä.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on julkisesti saatavilla olevaa tietoa, joten terveystieteellisille tutkimuksille tyypillistä eettistä ristiriitaa työn tekemisen tai tulosten julkistamisen osalta ei ole. Valmis opinnäytetyö julkaistaan avoimessa Theseus – tietokannassa ammattikorkeakoulujen suosituksen mukaisesti. Tämä lisää työn läpinäkyvyyttä ja on tieteen Open Access –periaatteen mukainen (Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014, 10–11).

Opinnäytetyön tekeminen on ollut työntäyteinen ja kasvattava kokemus. Tiedonhaussa esiintyneet haasteet olivat turhauttavia, mutta onnistunut lopullinen tiedonhaku tuotti vastaavasti onnistumisen elämyksen. Opinnäytetyö oli ensimmäinen laaja katsaus molemmille tekijöille ja ensimmäinen yhteisenä työnä toteutettu projekti. Tämä voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Erilaisten työskentelytapojen yhteensovittaminen on vaatinut uuden oppimista ja joustavuutta. Useamman kuukauden mittaisen työn aikana työn etenemistä kannatellaan vuorotellen ja näin tämänkin työn aikana on tehty. Olemme onnistuneet yhteisenä tuotoksena tuottamaan läpinäkyvän, eettisesti laadukkaan ja rehellisen kuvauksen työnkulusta ja tuloksista.

LÄHTEET

- Ahonen, O. Ikonen, H. Koivukoski, S. 2007. Hoitotyön prosessi potilaan hoidon suunnittelun työvälteenä. Artikkel. Sairaanhoidaja – Sjukvårderskan nro 10/2007, vol 80. S. 6–9.
- Aromataris E, Munn Z (toim.). 2017. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Opas. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 29.4.2019.
<https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Elo, S., Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. Artikkel. Journal of Advanced nursing. 62(1), 107–115.
- Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Fagerström, L., Rainio, A-K. Rauhala, A. Nojonen, K. 2000. Validation of a new method for patient classification, the Oulu Patient Classification. Artikkel. Journal of Advanced Nursing. 31(2), 481–490.
- Fagerström, L., Rauhala, A. 2003. Finnhoitoisuus- benchmarking, Projektin loppuraportti 2000–2002. Tutkimusraportti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Fagerström, L., Lonning, K., Andersen, M.H. 2014. The RAFAELA system: a workforce planning tool for nurse staffing and human resource management. Artikkel. Nursing management. (2)2014. Volume 21. 30–36.
- Flinkman, M., Salanterä, S. 2007. Integroitu kirjallisuuskatsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, An, Stolt, M., Ääri, R-L.(toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja sarja A51.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoidokki. Sairaanhoidajien koulutussäätiön erikoissanasto. Nettipalvelu. University of eastern Finland. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuopio. Viitattu 29.4.2019.
<http://www.hoidokki.fi/>
- HOIq –mittarikoulutus. 2018. FCG Konsultointi Oy. Helsinki.
- HOIq –mittarin käsikirja, versio 1.1. 2018. FCG Konsultointi Oy. Helsinki.
- Hotus. 2019. Tutkimusten arviointikriteeristöt. www-sivu. Viitattu 27.2.2019.
<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- Johansson K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, An, Stolt, M., Ääri, R-L.(toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja sarja A51.

- Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E., Munn, Z. The updated JBI model for evidence – based healthcare. Raportti. The Joanna Briggs Institute. 2016.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* (4) 2013, 291–301.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.
- Liljamo, P., Kinnunen, U-M., Ensio, A. 2012. FinCC – luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: THL.
- Liljamo, P., Kinnunen, U-M., Ohtonen, P., Saranto, K. 2017. Quality of nursing intensity data: inter-rater reliability of the patient classification after two decades in clinical use. *Journal of advanced nursing*, Sep2017; 73(9): 2248–2259. (12p)
- Lehtiö, L., Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos.* Turku: Turun yliopisto.
- Niela-Vilen, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos.* Turku: Turun yliopisto.
- Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A., Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Tutkimusartikkeli. Helsinki: HOTUS – Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014. Tutkimuksen avoimuudella yllättäviä löytöjä ja luovaa oivaltamista Avoimen tieteen ja tutkimuksen tiekartta 2014–2017. Raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki.
- Pulkkinen, M-L. 2000. Hoitoisuuden arviointi erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.
- Rafferty, AM., Clarke, SP., Coles, J., Ball, J., James, P., McKeen, M., Aikein, LH. 2007. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records. Artikkel. *International Journal of Nursing Studies* 44 (2007) 175–182.
- Rauhala, A. 2008. The Validity and Feasibility of Measurement Tools for Human Resources Management in Nursing Case of the RAFAELA System. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos.
- RCN – Royal College of Nursing. 2010. Guidance of Safe nurse staffing levels in the UK. Raportti. Royal College of Nursing. Lontoo.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus- johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja 62.

Saranto, K. 2007. Mikä on tiedon merkitys hoitoprosessissa? Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K., Sonninen, AL. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. 2008. Helsinki: WSOY.

Saranto, K., Sonninen, AL. 2007. Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K., Sonninen, AL. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. 2008. Helsinki: WSOY.

Suhonen, R., Axelin, A., Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 11.10.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Whittemore, R., Knalf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Artikkel. Journal of advanced nursing. 25/2005, 546– 553.

YSA. Yleinen suomalainen asiasanasto. Nettipalvelu. Kansalliskirjasto. Muokattu 29.4.2019. Viitattu 29.4.2019. <http://finto.fi/ysa/fi/>

Tutkimusaineisto:

Akbulut, G. & Akpınar, R.B. 2017, "Determining Nurses' Knowledgeability of Nursing Diagnoses". Artikkel. International Journal of Caring Sciences, vol. 10, no. 3, pp. 1129–1135.

Charalambous, L. & Goldberg, S. 2016, "'Gaps, mishaps and overlaps'. Nursing documentation: How does it affect care?". Artikkel. Journal of Research in Nursing. vol. 21, no.8, pp. 638–648.

Claw, L., Akroyd, K. & Burke, L. 2010, "Improving nurse documentation and record keeping in stoma care". Artikkel. British Journal of Nursing, vol. 19, no. 21, pp. 1328–1332.

Lumillo-Gutierrez, I., Romero-Sánchez, J.,M., D'Agostino, F., Paramio-Cuevas, J., Fabrellas, N., Moreno-Corral, L. & Paloma-Castro, O. 2019. "Nurses' characteristics and practice environments: Comparison between clusters with different attitude and utilisation profiles regarding nursing diagnosis". Artikkel. Journal of nursing management, vol. 27, no. 1, pp. 93–102.

O'leary, D.F. & Mhaolrúnaigh, S.N. 2012. "Information-seeking behaviour of nurses: where is information sought and what processes are followed?". Artikkel. Journal of Advanced nursing. vol. 68, no. 2, pp. 379-390.

Romero-Sánchez, J.M., Paramio-Cuevas, J., Paloma-Castro, O., Pastor-Montero, S., O'Ferrall-González, C., Gabaldón-Bravo, E.M., González-Domínguez, M.E., Castro Yuste, C. & Frandsen, A.J. 2013. "The Spanish version of the Position on Nursing Diagnosis scale: cross-cultural adaptation and psychometric assessment". Artikkel. *Journal of Advanced nursing*. vol. 69, no. 12, pp. 2759–2771.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

TEKIJÄ, Julkaisuvuosi otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi JBI
Akbulut, G. & Akpinar, R.B., 2017 Determining Nurses' Knowledgeability of Nursing Diagnoses (1)	Tarkoituksena tutkia sairaanhoitajien ymmärrystä ja tietämystä yleisimmistä hoitotyön diagnooseista.	Populaatio 650 sairaanhoitajaa, joista 100 osallistui tutkimukseen. Kyselylomake, jonka tulokset arvioitiin määrällisesti. Määrällinen tutkimus	Hoitajien tietämyksen taso hoitotyön tarpeista ei ole riittävällä tasolla. Koulutukseen tulisi panostaa niin oppilaitoksissa kuin työpaikoilla sekä täydennyskoulutuksessa.	4/6 67%
Charalambous, L. & Goldberg, S. 2016 'Gaps, mishaps And overlaps'. Nursing documentation: How does it affect care? (2)	Tarkoituksena tutkia kuinka hoitajien kokemukset dokumentoinnista vaikuttavat dokumentointiin ja sitä kautta hoidon laatuun ikääntyneiden akuuttiosastolla	8 erilaiset taustat omaavan hoitajan puolistruktuuroitu haastattelu, jonka tulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalysillä. Laadullinen tutkimus	Hoitajat kokevat hoitotyön dokumentoinnin aikaa vieväksi ja toisinaan tarpeettomaksi hoitotyön toteutukselle. Tästä seuraa kirjaamisen puutteita, virheitä ja päällekkäisyyksiä.	9/9 100%
Law, L., Akroyd, K. & Burke, L. 2010 Improving nurse documentation And record keeping in stoma care (3)	Tarkoituksena tutkia dokumentoinnin tasoa ja siihen hoitajien kokemusten mukaan vaikuttavia tekijöitä osastolla, jossa hoidetaan avanneleikattuja potilaita.	Kahden osaston 56 avannepotilaan hoitokertomukset, joista selvitettiin, kuinka potilastietoja dokumentoitiin. 14 hoitajan haastattelu viidessä eri haastattelussa, joiden osallistujamäärä korkeintaan 3 kerrallaan. Haastattelut analysoitiin laadullisella sisällönanalysillä. Monimenetelmätutkimus	Potilastietojen dokumentoinnissa havaittiin isoja puutteita suhteessa tehtyyn toimenpiteeseen, hoidon tarpeeseen sekä toteutuneeseen hoitotyöhön ja sen arviointiin	9/10 90%
Lumillo-Gutierrez, L, Romero- Sánchez, J.M., D'Agostino, F., Paramio-Cuevas, J., Fabrellas, N., Moreno-Corral, L. & Paloma-Castro, O. 2019 Nurses' Characteristics and practice environments: Comparison between clusters	Tarkoituksena tunnistaa hoitajien jakautumista suhteessa hoitotyön diagnoosien käyttöön ja siihen suhtautumisen välillä. Lisäksi haluttiin vertailla saatua tietoa hoitajien taustatekijöihin ja vaikuttimiin sekä hoitotyön ympäristöön.	Kyselylomake, jonka täytti oikein 239 sairaanhoitajaa, jotka profiloitiin suhtautumisen ja käytön mukaisiin ryhmiin. Ryhmiä vertailtiin tulosten mukaan. Saadut tulokset analysoitiin kvantitatiivisesti. Poikittaistutkimus.	Sairaanhoitajien suhtautuminen ja asenteet hoitotyön diagnooseja kohtaan ovat suotuisimmat olosuhteissa, joissa hoitotyötä tehdään positiivisessa työympäristössä. Tällaisessa ympäristössä hoitotyön diagnoosien käyttö oli yleisempää. Hoitotyön esimiehet suhtautuvat hoitotyön diagnooseihin positiivisemmin kuin hoitotyötä tekevät hoitajat.	8/8 100%

<p>with different attitude and Utilisation profiles regarding nursing diagnosis (4)</p>				
<p>Mynaríková, E. & Žiaková, K. 2014 The use of Nursing Diagnoses in Clinical Practice (5)</p>	<p>Tarkoituksena tutkia hoitotyön diagnoosien esiintyvyyden ja määrityssä tehtyjen virheiden löytäminen kirjallisuuden avulla. Lisäksi haluttiin löytää tekijät, jotka näihin vaikuttavat.</p>	<p>39 tutkimusta sisältävä kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Hoitotyön päätöksen muodostaminen ja oikeellisuus esiintyvät yhtä useasti virheellisenä. Tarpeen määrittely on todennäköisempää fyysisten tarpeiden osalta. Oikeellisuuteen ja esiintyvyyteen vaikuttavat tekijät olivat sairaanhoitajat, koulutus ja kokemus sekä se kuinka hoitotyö on organisaatiossa järjestetty.</p>	<p>6/10 60%</p>
<p>O'leary, D.F. & Mhaolrúnaigh, S.N. 2012 Information-seeking behaviour of nurses: where is information sought and what Processes are followed? (6)</p>	<p>Tarkoituksena selvittää millaisia tietolähteitä sairaanhoitajat käyttävät päätöksenteon tukena.</p>	<p>Puolistrukturoidu haastattelu, johon osallistui 29 sairaanhoitajaa. Tämän jälkeen kyselylomake 1356 sairaanhoitajalle vastausprosentin ollen 29%. Monimenetelmätutkimus</p>	<p>Rutiinipäätöksien tarkastelun ja toimintatapojen päivittämisen tulisi olla säännöllistä. Eivätavanomaisten päätösten osalta tietolähteitä tulee olla tarjolla, sillä parhaan näytön käytön sijaan hoitajat valitsevat helpoimmin saatavilla olevan tiedon toiminnan pohjalle.</p>	<p>10/10 100%</p>

Liite 2. Hoitohenkilöstön kokemuksia hoitotyön prosessista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitotyön koulutuksen sisältö vaikuttaa hoitotyön diagnoosien tekemiseen.	Koulutuksen ja ammatillisten valmiuksien vaikuttaminen	Ammatillisen osaamisen vaikuttaminen
Hoitajien ammatilliset valmiudet vaikuttavat hoitotyön diagnoosien käyttämiseen ja laadukkuuteen		
Hoitajien ammatillinen kokemus ja ikä voivat vaikuttaa hoitotyön diagnoosien käyttämiseen nostavasti tai laskevasti.		
Hoitotyön diagnoosien tunnistaminen on vaihtelevaa.	Hoitotyön prosessin osaamisen vaikuttaminen	
Kirjaamisen virheitä pelätään ja kirjaaminen on puutteellista.		
Hoitotilanteen tuttuus vähentää koettua tiedon hankinnan tarvetta		
Lähteet hoitotyön päätöksenteon tukena eivät aina ole tieteellisesti laadukkaita.		
Asenne hoitotyön diagnooseja kohtaan vaikuttaa niiden käyttämiseen.	Kokemusten ja asenteiden vaikuttaminen	Hoitajien asenteiden ja hoitotyön toimintaympäristön vaikuttaminen
Hoitotyön kirjaaminen koettiin tärkeäksi, mutta ohjeistus oli hoitajien mielestä epäselvää		
Laadukas hoitotyön diagnosointi ja kirjaaminen vaativat riittävää resursointia.	Resursoinnin ja työilmapiirin vaikuttaminen	
Työilmapiirin vaikuttaminen		

Liite 3. Sisällönanalyysi vaiheittain

Alkuperäisilmaisut	Suomennos	Pelkistys
<p>1...nurses have stated that they had obtained relevant knowledge about the subject-matter during their formal education, that the training provided in respect of nursing diagnoses was inadequate, and that in-service, in-house and on-the-job trainings should also be provided at the institutions where they have been working.</p>	<p>Hoitajien mukaan hoitotyön koulutus on riittävä hoitotyön asiasisällöstä, mutta koulutus ei ollut riittävä hoitotyön diagnoosien osalta ja täydennyskoulutusta, sisäistä koulutusta ja työelämäkoulutusta tulisi olla tarjolla hoitolaitoksissa, joissa he ovat olleet töissä.</p>	<p>1.1. Hoitotyön koulutus keskittyy hoitotyön asiisisältöön</p>
		<p>1.2. Hoitotyön diagnoosien opetus ei ole riittävää</p>
		<p>1.3. Täydennyskoulutus olisi tarpeellista</p>
<p>1.Nurses have further stated that nursing diagnoses should be implemented at the clinics, that the amount of time to be allocated for the relevant purpose at the nursing schools should be much higher, and that they have difficulty in identifying nursing diagnoses and implementing appropriate nursing interventions.</p>	<p>Hoitajat ovat edelleen kommentoineet, että hoitotyön diagnooseja tulisi käyttää osastoilla, että aiheeseen käytetty aika koulutuksessa tulisi olla pidempi ja että heillä on vaikeuksia hoitotyön diagnoosien tunnistamisessa ja oikeanlaisten hoitotyön toimintojen valikoimisessa.</p>	<p>1.4. Hoitotyön diagnoosit ovat tarpeellisia</p>
		<p>1.5. Hoitotyön diagnoosien opiskeluun tulisi käyttää enemmän aikaa koulutuksessa</p>
		<p>1.6. Hoitotyön diagnoosien tunnistaminen on haasteellista</p>
<p>1.Nurses have also pointed out that nursing care given is directly proportional to the number of nurses working</p>	<p>Hoitajien mukaan toteutunut hoitotyö on suoraan suhteessa töissä olevien hoitajien määrään</p>	<p>1.7. Hoitotyö mahdollistuu riittäväällä hoitajamitoituksella</p>
		<p>1.8. Hoitajien koulutustaso vaikuttaa hoitotyön diagnoosien käyttöön sitä lisävästi</p>

<p>1.It has been found out that there was a significant difference between the nurses' educational levels and their correct answers regarding the identification of nursing diagnoses. On the other hand, it has been determined that mostly there was no significant difference between the nurses' term of employment and their correct answers as to nursing diagnoses</p>	<p>Hoitotyön tarpeiden tunnistamisessa oli merkittävä ero hoitajien koulutustasojen välillä. Toisaalta, on päätelty, että hoitajien kokemuksella ei ollut merkitystä oikeiden tunnistettujen tarpeiden määrittelyssä. Toisaalta</p>	<p>1.9. Hoitajien kokemuksella ei ole merkitystä käytön suhteen</p>
<p>2. nurses working with older patients living with frailty find current documentation time-consuming to complete and sometimes unnecessary to the delivery of care, resulting in gaps, mishaps and overlaps of information.</p>	<p>Vanhempien, hauraiden potilaiden kanssa työskentelevät hoitajat ajattelevat, että kirjaaminen on aikaa vievää ja toisinaan tarpeetonta hoidon toteutumiselle ja tästä seuraa aukkoja, puutteita ja päällekkäisyyksiä tiedossa.</p>	<p>2.1. Hoitajat kokevat, että kirjaaminen vie aikaa</p>
		<p>2.2. Hoitajat kokevat, että kirjaamisella ei ole vaikutusta hoidon toteutumiselle</p>
		<p>2.3. Kirjatun tiedon hyödyntäminen on puutteellista</p>
		<p>2.4. Kirjatussa tiedossa on päällekkäisyyksiä</p>
<p>2.nurses viewed care plans negatively and that the majority of documentation had no apparent influence on care</p>	<p>Hoitajat kokivat hoitosuunnitelmat negatiivisesti ja että suurimmalla osalla kirjaamisesta ei ole selvää vaikutusta toteutuneeseen hoitoon.</p>	<p>2.5. Suhtautuminen hoitosuunnitelmiin on negatiivinen</p>
		<p>2.6. Hoitosuunnitelman olemassaolo ei vaikuta hoidon toteutumiseen</p>

2...only 40% of nursing care was actually documented, and an increase in nurse workload correlated with a decrease in the amount of documentation written	Vain 40% toteutuneesta hoitotyöstä kirjattiin ja lisääntyminen hoitajien työmäärässä oli suoraan verrannollinen toteutuneeseen kirjaamiseen sitä vähentävästi	2.7. Toteutuneesta hoitotyöstä valtaosa jää kirjaamatta
3. most respondents commented on the importance of nurse documentation in general, and are keen to ensure they are able to complete this	Valtaosa vastaajista kommentoi kirjaamisen tärkeydestä ja mielellään varmistavat sen, että pystyvät toteuttamaan kirjaamisen	2.8. Kirjaamiseen käytetty aika on suoraan pois potilastyöstä
3. Most respondents place a high value on the importance of documenting when the appliance was last changed and whether or not the stoma was active	Valtaosa vastaajista nostaa kirjaamisen tärkeälle tasolle, kun on kyse laitteen vaihdosta tai siitä, onko avanne ollut aktiivinen.	3.1. Kirjaaminen koetaan tärkeäksi 3.2. Kirjaamiseen käytetään aikaa ja sen mahdollistamisen eteen nähdään vaivaa
3. A number of respondents find much of the language used in nurse documentation ambiguous... suggest that this ambiguity made them cautious about documenting their findings because they are worried about using incorrect terminology	Osa vastaajista kokee hoitotyön kirjaamisessa käytetyn kielen epämääräiseksi... ehdottavat, että tämä epämääräisyys sai heidät varovaiseksi kirjatessaan löydöksiään, koska olivat huolissaan, että käyttäisivät väärää terminologiaa.	3.3. Toteutuneen hoitotyön kirjaaminen koetaan tärkeäksi, kun on kyse fyysisten tarpeiden toteuttamisesta
		3.4. Hoitotyön prosessin kieli koetaan epämääräiseksi 3.5. Hoitotyön prosessin kielellinen sisältö saa hoitajat varomaan virheitä ja se rajoittaa kirjaamista 3.6. Hoitotyön prosessi koetaan pelottavaksi 3.7. Kirjatessa kopioidaan aiempia kirjauksia

<p>3.... some participants also indicated that they find the process of documentation a little daunting ... I feel our knowledge is being tested and am afraid I will get the answers wrong, so I tend to either not fill out that part or copy what was written above</p>	<p>...Osa osallistuneista toi ilmi, että he kokevat prosessiin hieman pelottavana...minusta tuntuu, että tietämystämme testataan ja pelkään vastaavani väärin, joten minulla on tapana jättää osa täyttämättä tai kopioida se mitä on aiemmin kirjoitettu.</p>	<p>3.8. Kirjatessa jätetään kirjaamatta asioista, koska pelätään virheitä</p>
<p>3.Many participants are unsure whose role it is to complete the stoma care form and others are unclear about who the information on the chart is for</p>	<p>Monet vastaajista ovat epävarmoja siitä, kenen tehtävä on kirjata avanelomakkeelle ja osalle on epäselvää, kenelle kirjattu tieto on tarkoitettu</p>	<p>3.9. Kirjaamisen vastuujako on epäselvää 3.10 Kirjatun tiedon käyttö on epäselvää</p>
<p>3.'If I thought anybody was going to use or read the chart I would be more inclined to write on it.</p>	<p>'Jos tietäisin, että joku käyttäisi tai lukisi kaavaketta, olisin halukkaampi siihen kirjaamaan.</p>	<p>3.11. Hoitajat eivät tiedä ketä varten kirjataan 3.12. Tiedonpuute kirjaamisen syystä heikentää halukkuutta kirjata</p>
<p>4. nurses with a more positive attitude towards ND are the ones who most frequently used it</p>	<p>Hoitajat, joilla on positiivinen asenne hoitotyön päätöksentekoa kohtaan ovat niitä, jotka sitä useammin tekevät</p>	<p>4.1. Hoitotyön päätöksenteon toteutumiseen vaikuttaa hoitajien asenne päätöksentekoa kohtaan</p>
<p>4. older and more experienced nurses are grouped into higher utilisation clusters, while younger and less experienced nurses were grouped into lower utilisation clusters</p>		<p>4.2. Hoitajan ikä nostaa hoitajan korkeampaan käyttäjäryhmään 4.3. Hoitajan ammatillinen kokemus nostaa hoitajan korkeampaan käyttäjäryhmään</p>

	Vanhemmat ja kokeneemmat hoitajat sijoittuivat korkeampaan käyttäjäryhmään, kun nuoremmat ja kokemattomamat hoitajat sijoittuivat matalamman käytön ryhmään.	4.4. Nuori ikä ja ammatillinen kokemattomuus laskevat hoitajan matalampaan käyttäjäryhmään
4. other studies found no differences in utilisation according to professional experience and even a greater rejection of ND utilisation in experienced nurses	Toiset tutkimukset eivät löytäneet eroa ammattivuosien kertyessä vaan jopa korkeampaa torjuntaa hoitotyön päätöksien tekemistä kohtaan.	4.5. Korkeampi ammatillinen kokemus voi madaltaa hoitotyön päätöksenteon toteutumista
4. nursing managers were grouped into more positive attitude clusters than those who performed direct health care tasks	Hoitotyön esimiehet sijoittuivat positiivisempien asenteiden ryhmään kuin ne, jotka toteuttivat suoria tehtäviä hoitotyössä	4.6. Esimiesasemassa olevat suhtautuvat positiivisemmin hoitotyön päätöksentekoon
4. the results of the study determined that nurses working in more supportive NPEs are grouped into more positive attitude clusters where ND is used to a greater extent	Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat, jotka työskentelevät kannustavassa hoitotyön ilmapiirissä sijoittuivat positiivisempiin ryhmiin sen suhteen, kuinka hoitotyön päätöksiä käytettiin osana työtä.	4.7. Positiivinen työilmapiiri nostaa hoitajien asennetta hoitotyön päätöksentekoon 4.8. Hoitajien asenne vaikuttaa hoitotyön päätöksenteon toteutumiseen
4. ND, as a practice framework, would be better accepted in institutions where the contribution of nurses is well acknowledged.	Hoitotyön päätöksenteko osana hoitotyön viitekehystä hyväksyttiin paremmin laitoksissa, joissa hoitajien työpanos oli hyvin tunnustettu.	4.9. Hoitolaitoksen ilmapiiri hoitotyötä kohtaan vaikuttaa hoitotyön päätöksenteon toteutumiseen

<p>4. Nurses who perceived greater ability and leadership in their nursing managers and support from their institutions were grouped into clusters with more positive attitudes towards ND, but not into the higher utilisation clusters.</p>	<p>Hoitajat, jotka mielsivät suurempaa kykyä ja johtamista omalta esimieheltään ja tukea hoitolaitokselta sijoittuivat positiivisempaan ryhmään asenteiden osalta, mutta eivät sijoittuneet korkeampaan käyttöryhmään hoitotyön päätöksenteossa.</p>	<p>4.10 Esimiehen tuki vaikuttaa hoitotyön päätöksenteon asenteisiin</p> <p>4.11. Hoitolaitoksen tuki hoitotyöhön vaikuttaa hoitotyön päätöksenteon asenteisiin</p> <p>4.12. Esimiehen tai hoitolaitoksen tuki ei lisää hoitotyön päätöksenteon esiintyvyyttä</p>
<p>5. As far as the frequency of nursing diagnoses is concerned, diagnoses pertaining to dysfunctional body functions prevail, whereas diagnoses from the psychosocial area are mentioned only sparsely</p>	<p>Mitä tulee hoitotyön diagnoosin yleisyyteen, kehon fyysisten rajoitteiden huomioiminen on yleisempää, kun taas psykososiaalisen alueen huomiot ovat harvemmassa</p>	<p>5.1. Fyysisten hoitotyön osa-alueiden määrittely on yleisempää</p> <p>5.2. Psykososiaalisten hoitotyön osa-alueiden määrittely on vähäisempää</p>
<p>5. Nurses most probably perceive their limited competences in dealing with mental, social or spiritual problems of patients.</p>	<p>Hoitajat todennäköisemmin kokevat rajoituksia oman pätevyyden suhteen, kun ovat tekemisissä potilaiden mielen, sosiaalisten tai hengellisten haasteiden kanssa</p>	<p>5.3. Hoitajat kokevat hankalaksi mielen haasteiden määrittelyn</p> <p>5.4. hoitajat kokevat hankalaksi sosiaalisten haasteiden määrittelyn</p> <p>5.5. Hoitajat kokevat hankalaksi hengellisten haasteiden määrittelyn</p>
		<p>5.6. Hoitajien kyky kommunikoida potilaiden kanssa vaikuttaa hoitotyön diagnoosin tekemiseen</p>

<p>5. Another significant factor influencing the accuracy of the nursing diagnostics are the communication and interpersonal skills of nurses, the ability of critical reasoning and the degree of experience and knowledge regarding diagnostics.</p>	<p>Eräs toinen merkittävä vaikuttava tekijä hoitotyön diagnoosien paikkansa pitävyyden suhteen on hoitajien kommunikointi ja vuorovaikutustaidot, kyky kriittiseen ajatteluun sekä kokemus ja tietämys hoitotyön diagnoosien käytöstä.</p>	<p>5.7. Hoitajien kyky olla vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa vaikuttaa hoitotyön diagnoosin tekemiseen</p>
		<p>5.8. Hoitajien kyky kriittiseen ajatteluun vaikuttaa hoitotyön diagnoosin tekemiseen</p>
		<p>5.9. Hoitajien kokemus hoitotyön diagnoosien käytöstä vaikuttaa hoitotyön diagnoosien tekemiseen</p>
		<p>5.10 Hoitajien tietämys hoitotyön diagnooseista vaikuttaa hoitotyön diagnoosien tekemiseen</p>
<p>5.... role is also played by the nursing education in the area of the nursing process, at all levels of the educational process</p>	<p>...merkitystä on myös sillä, kuinka koulutettuja hoitajat ovat hoitotyön prosessiin, jokaisella koulutustasolla.</p>	<p>5.11. Hoitajan koulutus hoitotyön prosessista vaikuttaa</p>
		<p>5.12 Hoitajan peruskoulutus hoitotyöstä ei vaikuta</p>
<p>5. ...the factor which most significantly influences the use and accuracy of nursing diagnoses in practice is the number of patients per nurse.</p>	<p>Merkittävin tekijä, joka vaikuttaa hoitotyön päätöksenteon käyttöön sekä oikeellisuuteen käytännössä on jokaisella hoitajalla olevien potilaiden määrä</p>	<p>5.12 Hoitajan vuorossa hoidettavien potilaiden määrä vaikuttaa hoitotyön diagnoosien tekemiseen</p>
		<p>5.13 Hoitajan vuorossa hoidettavien potilaiden määrä vaikuttaa hoitotyö diagnoosien oikeellisuuteen</p>

<p>6. ...there were differences in information-seeking behaviour based on self-reported distinctions between routine and non-routine decision-making</p>	<p>Tiedonhaku käyttäytymisessä oli eroavaisuuksia sen suhteen, oliko päätös rutiini vai ei-rutiini tehtävään liittyvä</p>	<p>6.1. Päätöksenteon tukena käytettävä tiedonhaku vaihtelee tehtävän päätöksen mukaan.</p>
<p>6. in routine decisions familiar to the nurse, the level of uncertainty about the decision is low and the nurse perceives only a limited gap in knowledge relating to the care requirements of the patient or client. Therefore, the only information-seeking behaviour involves clarification of the situation with the patient, family or other staff. This generally results in linear information-seeking process with no looping back between steps.</p>	<p>Tehtävä, joka oli hoitajalle rutiininomainen, epävarmuus oli pientä ja hoitaja kokee vain rajallisen määrän vajausta tiedontasossaan suhteessa tehtävään päätökseen</p>	<p>6.2. Tavanomainen päätös sisältää vähemmän epävarmuutta</p>
<p>6. Participants when asked how they approached non-routine patient care issues in comparison with routine issues described their information-seeking behaviour as encompassing a much wider range of sources</p>	<p>Kun osallistujilta kysyttiin, kuinka he lähestyivät ei-rutiininomaista hoitotyön ongelmaa verrattuna rutiininomaisiin ongelmiin, he kuvasivat tiedonhankkimiskäyttäytymistään huomattavasti laajemman tietolähteiden käyttöönottoon.</p>	<p>6.3 tavanomaiseen päätökseen käytetty tiedonhaku on suppeaa</p> <p>6.4 ei-tavanomaiseen päätöksentekoon käytetty tiedonhaku on laajempaa</p>

6. This was because they perceived a greater gap in knowledge, thereby triggering a much more extensive information-seeking process	Tämä johtui siitä, että he kokivat suuremman puutteen tiedossa ja tästä syystä se johti huomattavasti suurempaan tiedonhankkimisprosessiin.	6.5 Ymmärrys tiedon puutteellisuudesta johti laajempaan tiedonhankkimisprosessiin
6. In the process, uncertainty was reduced to a point at which the nurse felt comfortable making a decision.	Prosessin aikana epävarmuus pienenee, kunnes hoitaja on turvallisin mielin päätöksenteon suhteen.	6.5 Epävarmuus herättää tiedontarpeen 6.6 Epävarmuuden väheneminen tiedon avulla lisää päätöksenteon todennäköisyyttä
6. Potential sources of information included colleagues, other professionals, clinical nurse specialists, practice development coordinators, guidelines and protocols, the internet and books	Potentiaalisia tiedonlähteitä ovat kollegat, toiset ammattilaiset, asiantuntijahoitajat, hoitotyön kehityspäälliköt, hoito-ohjeet ja protokollat, internet ja kirjat.	6.7 Tietoa kysytään muilta työntekijöiltä 6.8 Tietoa etsitään hoitoprotokollista 6.9 Tietoa etsitään internetistä 6.10 Tietoa etsitään hoitotyön kirjoista
		6.11 Tutun potilaan hoitaminen helpottaa hoitajien kokemaa stressiä päätöksenteosta 6.12 Itselle uuden potilaan hoitaminen lisää hoitajien kokemaa stressiä päätöksenteosta

<p>6. ... familiarity with patient situations made nurses confident and less stressed while a lack of familiarity resulted in a slowing of decision-making because of uncertainty and a lack of confidence on the part of nurses. We can speculate a similar slowing of decision-making during non-routine situations because of increased time spent looping back to seek more information.</p>	<p>... potilaan tilanteen tunteminen teki hoitajista itsevarmoja ja vähemmän stressaantuneita, kun vastaavasti potilaan tilanteen ollessa uusi seurasi päätöksenteon hidastumista johtuen epävarmuudesta ja itsevarmuuden puutteesta hoitajien osalta. Voimme spekuloida vastaavan päätöksenteon hidastumisen ei-rutiininomaisen päätöksenteon osalta, kun aikaa menee enemmän tiedonhankintaan.</p>	<p>6.13 Itselle uuden potilaan hoitaminen lisää hoitajan tiedonhakuun käyttämää aikaa</p>
<p>6. Participants faced with non-routine decisions described a process of seeking out information until they found a solution they could use, whether it was the best one or not</p>	<p>Osallistujat, kohdatessaan ei-rutiininomaisen päätöksenteon, kuvasivat jatkuvaa tiedonhankintaa, kunnes löysivät ratkaisun, jota voivat käyttää huolimatta siitä oliko ratkaisu paras mahdollinen tai ei.</p>	<p>6.14 Tiedonhaku rajoittuu hoitajan kokemukseen tiedon riittävydestä</p> <p>6.15 Tietoa ei välttämättä etsitä, kunnes on löydetty paras mahdollinen tietolähde</p>
<p>6. Likewise, it seemed not to occur to participants faced with routine decisions that any other information should be sourced</p>	<p>Yhtä lailla, näytti siltä, ettei osallistujien mieleen tullut etsiä mitään muuta tietoa tehdessään rutiininomaisia päätöksiä.</p>	<p>6.16 Tavanomainen hoitotyön päätös tehdään vanhan tiedon pohjalta</p>
<p>6. Nurses in this study were most likely to seek information from other people</p>	<p>Tämän tutkimuksen hoitajat etsivät tietoa todennäköisemmin toisilta ihmisiltä</p>	<p>6.17 Hoitajat etsivät tietoa todennäköisimmin toisilta hoitajilta</p>
		<p>6.18 Alkuperäistietoa etsitään harvoin</p>

<p>6. Nurses in this study rarely used sources of information that gave them access to the original research. They were more likely to favour prepackaged information such as guidelines.</p>	<p>Tämän tutkimuksen hoitajat käyttivät harvoin tiedonlähteitä, josta saivat alkuperäistietoa. Todennäköisimmin he hakivat tietoa, joka on valmiiksi koottua, kuten hoitolinjaukset.</p>	<p>6.19 Hoitolinjauksia käytetään tiedonlähteinä todennäköisimmin</p>
<p>6. We found that interview participants, while holding experiential information in the highest regard, described some situations where they queried other people such as clinical nurse specialists, specifically because they thought that these people would provide them with research-based information</p>	<p>Totesimme, että vaikka haastatteluun osallistuneet (hoitajat) arvostivat kokemustietoa korkeimmalle, he kuvasivat tilanteita, joissa kysyivät tietoa toisilta ihmisiltä, kuten klinisiltä asiantuntijoilta, erityisesti siitä syystä, että he ajattelivat näiden hoitajien tarjoavan heille tutkimustietoon perustuvaa tietoa</p>	<p>6.20 Hoitajat arvostavat kokemuksesta tietoa</p> <p>6.21 Asiantuntijahoitajien tietämys arvioidaan tutkimustietoon perustuvaksi tiedoksi.</p>
<p>6. we found that the amount of experience study participants had did not influence their use of clinical protocols and guidelines. Perhaps this is because experience does not necessarily equate to expertise</p>	<p>Totesimme, että tutkimukseen osallistuneiden kokemuksella ei ollut vaikutusta klinisten protokollien tai hoitolinjausten käytön suhteen. Tämä johtuu ehkä siitä, että kokemus ei välttämättä tuo ammattitaitoa.</p>	<p>6.22 Kokemuksella ei ole merkitystä hoitoprotokollien hyödyntämiselle</p> <p>6.23 Kokemuksella ei ole merkitystä hoitolinjauksien hyödyntämiselle</p> <p>6.24 Kokemus ei välttämättä tuo ammattitaitoa</p>
<p>6. ..nurses with less experience were more heavily dependent on other people for information than those with more experience</p>	<p>...kokemattomimmat hoitajat olivat enemmän riippuvaisia toisten hoitajien tiedosta kuin kokeneemmat hoitajat.</p>	<p>6.25 Kokeneiden hoitajien tietämys on tärkeää kokemattomille hoitajille</p>