



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ANNA-MAIJA HEIKKILÄ

75-VUOTIAIDEN TERVEYSTARKAS- TUSTEN KIRJAAMIS- JA TILAS- TOINTIOHJEIDEN KEHITTÄMINEN

TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUSOHJELMA
YLEMPI AMK
2021

Tekijä Heikkilä, Anna-Maija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Helmikuu 2021
	Sivumäärä 60 Liitteet 7	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi 75- vuotiaiden terveystarkastusten kirjaamis- ja tilastointiohjeiden kehittäminen		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma		
<p>Hoitotyössä laadukas kirjaaminen edistää ammattitaidon kehittymistä, potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Yhtenäiseen kirjaamiseen ja tilastointiin myötävaikuttavia tekijöitä ovat valmiit ohjeet, työyhteisön tuki ja kouluttaminen. Yhteneväinen kirjaaminen myös koetaan tärkeänä hoitotyössä ja sen käsitetään hyödyttävän tutkimustyötä ja tiedolla johtamista.</p> <p>Porin perusturvassa aloitettiin pilotoimaan 75-vuotiaiden terveystarkastuksia kesällä 2019. Terveystarkastuksen kyselylomakkeissa käytettiin vain validoituja mittareita, jolloin tietoa voitiin kerätä tilastoinnin kautta myös tutkimustarkoitukseen. Pilotointivaiheessa kirjaamisessa tunnistettiin puutetta yhdenmukaisuudessa ja selkeydessä. Lisäksi tilastoinnin haasteiden vuoksi piti luoda uusi tilastointitapa. Näistä tarpeista muodostui opinnäytetyön tavoitteet. Tavoitteena oli kehittää 75- terveystarkastuksia varten kirjaamis- ja tilastointiohjeet sekä kouluttaa Porin perusturvan terveydenhoitajat yhteisten ohjeiden implementoimiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa opinnäytetyön tekijä osallistui terveystarkastusten kehittämistä johtavan ohjausryhmän jäsenenä toimintaan. Opinnäytetyön tuotoksena Porin perusturvalle muodostui terveystarkastuksia tekeville terveydenhoitajille ohjeet terveystarkastusten suorittamiseen liittyen huomioiden tutkimukselliset käyttötarkoitukset tilastoinnissa. Terveydenhoitajilta kerättävällä tutkimuskyselyllä oli tarkoitus kehittää pilotointivaiheessa havaittuja ongelmia ja saada tarkastuksista ilmi terveydenhoitajien kokemuksia kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeiden vaikutuksista terveystarkastuksista sekä tiedon toisiokäytöstä hoitotyössä. Lisäksi kouluttamalla terveydenhoitajia pyrittiin vahvistamaan tietotaidon kehittymistä. Opinnäytetyön kyselyn mukaan terveydenhoitajat kokivat yhteisten ohjeiden palvelevan käyttötarkoitustaan ja niitä pidettiin hyödyllisinä. Myös kouluttaminen ja tiedon toisiokäyttö terveystarkastuksista nähtiin erittäin tärkeinä.</p>		
Asiasanat Kirjaaminen, tilastointi, kehittäminen		

Author Heikkilä, Anna-Maija	Type of Publication Master's thesis	Date February 2021
	Number of pages 60 Appendices 7	Language of publication Finnish
Title of publication Developing the registering and compilation of statistics of health examinations of 75 year-olds		
Degree program Degree Programme in Health Promotion, Master's Degree		
<p>In nursing, high-quality registering promotes professional development, patient safety and the quality of care. Factors contributing to coherent registering and compilation of statistics include ready-made guidelines, work community support and training. Consistent recording is also perceived as important in nursing and is perceived to benefit research work and knowledge management.</p> <p>Pori perusturva started piloting health examinations for 75-year-olds in the summer of 2019. Only validated indicators were used in the health examination questionnaires, so that data could also be collected through statistics for research purposes. In the pilot phase, a lack of consistency and clarity was identified in the registering. In addition, due to challenges of compilation of statistics, a new statistical method had to be created. These needs formed the goals of the thesis. The aim was to develop registering and compilation of statistics guidelines for 75-year-olds health examinations and to train Pori perusturva's public health nurses to implement common guidelines.</p> <p>This thesis was carried out as an action research, in which the author of the thesis participated in the activities as a member of the steering group leading the development of health examinations. As a result of the thesis, instructions for public health nurses performing health examinations were formed for Porin perusturva in connection with the performance of health examinations, considering the research uses in compilation of statistics. The purpose of the research survey collected from the public health nurses was to develop the problems identified in the pilot phase and to reveal them experiences of the effects of registering and compilation of statistics instructions on health examinations and the secondary use of information in nursing. In addition, the training of nurses was aimed at strengthening the development of knowledge. According to the thesis survey, nurses felt that the common guidelines served their purpose and were considered useful. Training and secondary use of information on health examinations were also seen as very important.</p>		
Key words Registering, compilation of statistics, development		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	7
3 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYSTARKASTUSTEN KIRJAAMINEN JA TILASTOINTI	12
3.1 Ikääntyneiden terveystarkastukset	12
3.2 Kirjaamiskäytänteet hoitotyössä	13
3.3 Tilastointi hoitotyössä	15
4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS HOITOTYÖN LAADUKKAASEEN KIRJAAMISEEN JA TILASTOINTIIN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ	17
4.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	17
4.1.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta	19
4.2 Yhtenäisen kirjaamisen ja tilastoinnin merkitys hoitotyössä sekä tiedon toisiokäytön edistämisessä	22
4.3 Kouluttaminen ja työympäristötekijät vaikuttavina elementteinä kirjaamisen sisäistämisessä ja uuden tiedon omaksumisessa	24
4.4 Rakenteisen tiedon laadun edistäminen ja arviointi	26
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	30
6.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä	30
6.2 Toimintatutkimuksen vaiheet ja aikataulu	31
6.3 Opinnäytetyön tutkimuskyselyn kohderyhmä	36
6.4 Tiedonkeruu ja analysointi	36
7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSÉLYN TULOKSET	39
7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	39
7.2 Kirjaamisohjeiden hyödyt ja merkitys terveystarkastuksissa	40
7.3 Kouluttaminen ja muut kirjaamisen tukemisen keinot	42
7.4 Tilastointi ja tiedon toisiokäyttö	43
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	46
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	48
9.1 Opinnäytetyön tulosten ja tuotosten pohdinta	48
9.2 Jatkokehittämisehdotukset	56
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy Suomessa lähivuosina nopeasti. Samalla syntyvyys laskee ja kuolleisuus vähenee, mikä johtaa väestörakenteen muutokseen. Vaikutukset koskevat koko yhteiskuntaa kasvattaen erityisesti julkisen talouden paineita. Yksi ehto sosiaalisesti ja taloudellisesti ovat toimintakykyiset kansalaiset sekä vaikuttavat ja tehokkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.)

Ikääntyneiden terveyden edistäminen on hyvin ajankohtainen aihe myös ikääntymispolitiikan näkökulmasta. Iäkkäiden henkilöiden palveluja tullaan uudistamaan sekä suosituksilla että lainsäädännön muutoksilla lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut lokakuussa 2020 Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sen tavoitteena on ikäystävällinen Suomi, jonka päämääränä on mahdollistaa hyvä ikääntyminen ja laadukkaat sekä vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.) Kansallisten strategioiden lisäksi myös kansainväliset strategiat ohjaavat ikääntyneiden terveyden tukemista. Euroopan tasolla World Health Organization (WHO) tukee tervettä ikääntymistä useiden strategioiden ja toimitasuunnitelmien avulla muun muassa terveyspalveluiden vahvistamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sekä kansainvälisellä strategialla, joka koskee mahdollisuutta kokea pitkän ja terveellisen elämän. (World Health Organization Europe www-sivut 2020; World Health Organization www-sivut 2020.)

Porin perusturvassa alettiin toteuttaa 75-vuotiaiden terveystarkastuksia kesän 2019 aikana pilottitoimintana. Tarkoituksena oli tarjota kaikille vuoden 2019 aikana 75-vuotta täyttävälle maksuton terveys- ja hyvinvointitarkastus sekä ottaa tarkastuksista pysyvä käytäntö perusturvassa. Porin perusturva käsittää Porin, Ulvilan ja Merikarvian alueet. Sen palveluihin kuuluvat muun muassa perusterveydenhuolto, hammashoito, sairaalapalvelut, kuntoutuspalvelut, ikäihmisten ja vammaisten palvelut ja sosiaalityö. (Porin kaupungin www-sivut 2020.)

Toimintamallia kehitetään ohjausryhmän johdolla. Tässä opinnäytetyössä käsitellään Porin Perusturvan 75-vuotiaiden terveys- ja hyvinvointitarkastusten kehittymistä pysyväksi toimintamalliksi tarkastuksiin liittyvän kirjaus- ja tilastointiohjeiden osalta. Tavoitteena oli kehittää 75-vuotiaiden terveystarkastuksiin liittyvää kirjaamis- ja tilastointikäytäntöä Porin perusturvassa sekä implementoida ohjeet koulutuksia hyödyntäen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös tutkimuskyselyllä selvittää terveydenhoitajien kokemuksia kirjaamis- ja tilastointiohjeiden käytöstä terveystarkastuksissa.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Porin perusturvassa uutena pilottitoimintona aloitettiin 75-vuotiaiden terveys- ja hyvinvointitarkastukset kesällä 2019. Tavoitteena oli tarjota maksuton terveystarkastus kaikille vuoden 2019 aikana 75-vuotta täyttävälle. Pilotointivaiheessa vahvistui, että terveystarkastuksista halutaan pysyvä toimintamalli Porin perusturvassa. Pysyvää toimintamallia kehitettiin perusturvassa vuosien 2019-2020 aikana. Terveystarkastusten kehittämisestä on vastannut moniammatillinen ohjausryhmä, jossa on mukana asiantuntijoita eri osa-alueilta, muun muassa erityisasiantuntija, farmaseutti, dosentti, geriatri ja fysioterapeutti. Opinnäytetyön tekijä on osallistunut terveydenhoitotyön asiantuntijana ohjausryhmään. Tässä opinnäytetyössä terveydenhoidon asiantuntijana oli tarkoituksena toimia myös terveystarkastuksen ohjausryhmän työskentelyn tukena kirjaamisen ja tilastoinnin kehittämisessä. Ohjausryhmä kokoontui tarvittaessa eri kokoonpanoilla myös käsiteltävien aihealueiden mukaisesti erikseen eri ammattilaisten kesken läpi kehitystyön. Ohjausryhmä organisoi myös koulutuspäiviä terveystarkastuksiin liittyen ja kokoontuu edelleen säännöllisesti kehittämisen toimintaa.

75-vuotiaan terveystarkastus on kattava kartoitus ikääntyneen sen hetkisestä terveydentilasta. Terveystarkastuksessa selvitetään tarkastettavan hyvinvointi, toimintakyky, ravitsemustila, mieliala, nukkuminen ja muisti. Lisäksi toteutetaan terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvien sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta tärkeitä mittauksia ja laboratoriotutkimuksia. Ikäkausi-terveystarkastusten tavoitteena on ennaltaehkäisevillä toimilla tunnistaa entistä paremmin kansansairauksia sekä edistää ikäihmisten hyvälaatuista ja turvallista asumista kotona. Terveystarkastusten tietoja voidaan käyttää hyväksi tieteellisessä tutkimuksessa ja opinnäytetöiden aineistoissa, mikäli tarkastettava antaa tähän suostumuksen. Perusturvan kanssa opetus- ja tutkimusyhteistyössä toimivat Helsingin yliopisto ja Satakunnan ammattikorkeakoulu. (Porin kaupungin www-sivut 2020.) Eettisen toimintakunnan hyväksyntä on saatu PORI75-tutkimukseen keväällä 2019.

Terveystarkastukset ovat ensimmäisiä tällä kohderyhmälle tarkoitettuja terveystarkastuksia, joissa käytetään kyselylomakkeissa vain validoituja mittareita - myös kansallisella tasolla tarkastustoiminta on ainutlaatuista tämän vuoksi. Validoitu, validi mittari on käsitteiden analyttistä määrittelemistä niin, että käsitettä voidaan mitata ja validi mittari onkin tulos tästä onnistuneesta operationalisoinnista (KvaliMOTV:n www-sivut 2020). Terveystarkastukset ovat toteutettu useassa eri toimipisteessä Porin perusturvan alueella ja niiden tekemiseen on osallistunut terveydenhoitajia. Terveydenhoitajat toimivat työssään terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntijoina (Terveydenhoitajaliitto 2020). Terveystarkastuksiin on osallistunut terveydenhoitajia opiskeluterveydenhuollosta ja aikuisneuvolasta. Myös hoitotyön opiskelijoita on ollut mukana terveystarkastuksissa, heidän suorittaessaan työharjoittelujaksoa terveysasemilla.

Pääsääntöisesti kaikille kalenterivuoden aikana 75 vuotta täyttävälle soitetaan ja tarjotaan aika terveystarkastukseen, jonka jälkeen heille lähetetään kotiin asiakkaan kyselylomakkeet. He täyttävät kotona esitietolomakkeen sekä kahdeksan validoitua mittaria, jotka selvittävät kattavasti tutkittavan toimintakykyä ja terveydentilaa. Tarkastettavat käyvät myös ennalta määrätyissä verikoeksissa ennen terveystarkastukseen tuloa. Terveystarkastuksessa käydään läpi tarkastettavan täyttämät kyselylomakkeet, verikoevastaukset sekä käydään terveydenhoitajan toimesta läpi haastatellen ja testaten vielä muita terveydentilaa kartoittavia kyselylomakkeita, jotka ovat myös validoituja mittareita. Mikäli terveystarkastuksessa ilmenee ennalta määriteltyjen rajojen puitteissa tarvetta jatkotutkimuksiin, niin asiakas ohjataan suunnitellusti oikeaan jatkohoitopaikkaan. Jatkohoitona voi olla esimerkiksi lääkärin vastaanotto, lähete geriatrian poliklinikalle tai muistihoitajalle.

Terveystarkastusten toteuttaminen eri toimipisteissä ja opiskelijaohjauksenkin näkökulma toivat haasteita yhtenäisten käytänteiden luomiseksi tarkastustoiminnalle. Pilotointivaiheen jälkeen kirjaamisessa sekä tilastoinnissa havaittiin kehittämiskohde. Terveystarkastusten aloituksen jälkeen tunnistettiin erilaisia kirjaamistapoja, eikä tilastoinnin todettu tuottavan helposti käsiteltävää ja palvelevaa dataa tutkimusfunktioon. Aiempi tilastointikäytäntö vaikeutti

potilastietojärjestelmästä kerättävän tutkimustiedon saantia. Lisäksi huomattiin, että terveystarkastusten tekijöille tulee tehdä täsmällisempiä ohjeita. Näin ollen tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ohjeistus yhtenäisen kirjaamistavan säilyttämiseksi sekä luoda uusi tilastointimalli tutkimukselliseen tarkoitukseen. Pitkää kirjausta terveystarkastuksessa, joka muodostuu terveystarkastuksen laajan sisällön takia, selkeyttää ytimekäs otsikointi. Korostetuilla väliotsikoilla voidaan nopeasti tutkia tarkemmin esimerkiksi terveyteen vaikuttavista tekijöistä unta tai päihteiden käyttöä. Nämä tekijät ohjasivat kirjaamiseen liittyvää kehitystyötä. Kirjaus haluttiin otsikoiden osalta aiempaa selkeämmäksi sekä noudattamaan tarkemmin potilastiedon rakenteisen kirjaamisen ohjeita. Tavoitteena oli muodostaa toimiva ja tehokas kirjaamiskäytäntö. Terveystarkastuksen jälkeen tarkastettava voi ohjautua hyvin erilaisten toimijoiden palveluihin, joten myös kirjauksen tulee tukea toisen ammattilaisen tiedon saantia tarkastuksesta.

Kouluttaminen nähtiin myös tarpeelliseksi tukemaan yhtenäisiä käytänteitä. Koulutuspäiviä järjestettiin useampia, jotka olivat samankaltaisia sisällöltään, mutta huomioivat kehitystyön etenemisen ja siitä johtuneet muutokset terveystarkastuksissa. Pilotointivaiheen aikana ohjausryhmässä tehtiin muutoksia muun muassa kyselylomakkeiden sisältöön sekä lisättiin ohjeita terveydenhoitajille lomakkeiden täyttöön ja erityisesti tilastointiin. Myös tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset esiteltiin viimeisessä koulutuspäivässä. Pääosin koulutuspäivät sisälsivät kyselylomakkeiden läpikäynnin, terveystarkastusten toteutuksen, tilastoinnin ja kirjaamisen ohjeet sekä erilaisia ammattilaisten puheenvuoroja.

Tämän tyyppisiä hyvin kattavia ikääntyneiden terveystarkastuksia, joista saadaan suoraan tutkittavaa tietoa, ei ole kansallisesti tässä mittakaavassa aiemmin tehty. Terveystarkastukset kestävät noin 60 minuuttia ja kirjaamiseen sekä tilastointiin on varattu 30 minuuttia. Terveystarkastusten yhtenäinen sisältö, kirjaaminen, tilastointi sekä myös säännöllinen kouluttaminen työhön on koettu erittäin merkittäviksi tekijöiksi terveystarkastusten kehittämisessä ja tulevaisuuden jatkuvuuden näkökulmasta.

Kirjaamista ohjaavat hoitotyössä niin useat lait kuin myös ohjeet koskien rakenteiseen, määrämuotoiseen tietoon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, etukäteen tunnistettujen rakenteiden avulla. Tiedon rakenteisuus myös tehostaa tiedon koneellista käsittelyä ja tiedon vaihtamista eri organisaatioiden ja järjestelmien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020; Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020.) Potilaskertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot (Hartikainen, Häyrinen, Luomala, Komulainen, Porrasmaa & Suhonen 2009). Rakenteisen kirjaamisen opas (2018) ohjeistaa hoitoprosessin vaiheiden alle kirjoitettavia asiakokonaisuuksia (Jokinen & Virkkunen 2018, 34), jotka on huomioitu myös tämän opinnäytetyön kehittämistyössä. Tilastointien avulla voidaan seurata asiakkaan ohjautumista tarkastuksesta muihin palveluihin sekä muun muassa pidemmällä aikavälillä validoitujen mittarien antamien tietojen ja tulevaisuuden terveystalvelujen käytön yhteyttä ikääntyneillä. Tiedon toisiokäyttö on arvokasta ja sen mahdollisuudet Suomessa paranivat toisiolain myötä. Toisiolain avulla tärkeiden sote-tietoaaineistojen käyttö tutkimus- ja kehittämistoiminnassa helpottui ja tehostui sekä palvelunantajien tietojohdaminen mahdollistui ainutlaatuisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020).

Kirjaaminen Porin perusturvan potilastietojärjestelmässä tapahtuu 75-vuotiaiden terveystarkastuksissa TH-lehdelle, jolle kirjaamisen tueksi luotiin opinnäytetyössä kirjaamista ohjaava vakiintuva kirjausaihio, fraasi. Liitteessä 1 esitellään kirjaamista ohjaavan fraasin runko. Potilastietojärjestelmästä terveystarkastuksen tekijä saa todellisuudessa vielä yksityiskohtaisemman ja kirjausta tarkemmin ohjaavan fraasin. Tämä perusteellisempi fraasi on tehty opinnäytetyössä, mutta sitä ei esitellä tässä työssä tarkemmin. Myös tilastoinnin ohjeet nähtiin tarpeellisiksi, jotta niissä ei tapahtuisi myöskään poikkeamia. Varsinkin sisältömerkintä on erittäin tärkeä tilastoinnissa, koska sillä voidaan poimia kaikki tehdyt 75-vuotiaiden terveystarkastustiedot potilastietojärjestelmän tietotaltaasta. Terveystarkastuksien tilastointeja ohjaavat myös paikalliset kirjaamisohjeet. Tilastoinnissa toimintona perusterveydenhuollossa käytetään avoterveydenhuoltoa ja toimintoluokituksena käytetään tunnistetta 1366 Terveyskyselyyn perustuva terveystarkastus (Porin avoterveydenhuollon kirjaamistyöryhmän ohje 2020, 82, 89). Liitteessä 2 esitellään opinnäytetyössä luodut

mittarit (n=22) sekä yksinkertaistetusti tilastointiin liittyviä ohjeita. Mittareille luotiin opinnäytetyössä myös potilastietojärjestelmään omat pisteytyksensä. Näin saadaan kerättyä tietoja mittarikohtaisesti. Tilastoinnin kaikki ohjeet sisällytettiin P-asemalle (yhteinen verkkolevy) niin kirjallisena Word-asiakirjana kuin myös kuvakopioina potilastietojärjestelmästä. Tilastoinnin ohjeet liittyivät tilastoinnin tärkeään asemaan terveystarkastuksissa. Kaikki terveystarkastuksiin liittyvät kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeet sekä muut aihealueeseen liittyvät materiaalit ja kyselylomakkeet koottiin P-asemalle, mikä oli myös yksi opinnäytetyön tavoitteista. P-asemalle koostettiin ohjeistukset erilliseen 75V terveystarkastuskansioon, josta löytyi useampi asiakohtaisempi kansio: Kyselylomakkeet, ohjeet terveydenhoitajille, ohjeet opiskelijoille, ohjeet ajanvaraajille ja hyödylliset oheismateriaalit. Tarkoituksena oli helpottaa terveydenhoitajien työtä yhteen kerätyillä materiaaleilla.

3 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYSTARKASTUSTEN KIRJAAMINEN JA TILASTOINTI

3.1 Ikääntyneiden terveystarkastukset

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista kertoo, että ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980 1 § 3 mom. 1k.)

Terveydenhuoltolaki edellyttää kuntia järjestämään terveyttä edistävää toimintaa, joka vaikuttaa sekä yksilöön että laajemmin koko yhteisöön. Tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä niiden parantaminen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1 § 2 mom. 1k.) Kuntien on osoitettava riittävästi resursseja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi kuntien tulee seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä havaita näihin vaikuttavia näkökohtia väestöryhmittäin. Laki edellyttää suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1 § 3 mom. 1k.)

Terveydenhuoltolaki määrittää myös kansanterveystyön sisältöä. Kansanterveystyöhön kuuluu terveyden edistäminen. Kansanterveystyöstä käytetään usein termiä perusterveydenhuolto. (Kansanterveyslaki 30.12.2010/1327 1 § 1 mom. 1k.) Kunnan tulee järjestää asukkailleen tarpeelliset terveystarkastukset. Kunnan on järjestettävä myös terveysneuvontaa asukkaidensa terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Kaikkien terveydenhuollonpalveluihin on pidettävä sisällään terveysneuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020) Terveystarkastukset eivät ikääntyneille ole lakisääteisiä, joten kuntien tarjoamat tarkastuskäytännöt vaihtelevat.

Ikääntyneille tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen periaatepohjana on toimintakykyä edistävää työote. Ehkäisevää palvelua ikääntyneelle voi olla neuvonta ja palveluopastus, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, päivätoiminta sekä kuntoutus ja rokottaminen. Ehkäiseviä palveluja voidaan tuottaa palvelutarpeen arvioinnin mukaan tai tarjota kaikille. Ehkäisevien palvelujen järjestäjiä ovat kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto sekä seurakunnat ja muut järjestöt. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.)

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 12 §.)

Suomessa terveydenhoitajat ovat avainasemassa eri ikäisten terveystarkastusten tekijöinä. Terveydenhoitajat toimivat hoitotyön ja erityisesti kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijoina. Terveydenhoitajatyössä korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaminen niin yksilö, yhteisö kuin yhteiskuntatasollakin. Terveydenhoitaja työskentelee lähellä ihmisten arkea suorittaen itsenäisesti vastaanottotoimintaa. Terveydenhoitaja toimii terveyden edistämisen asiantuntijana ja hoitaa lakisääteisiä terveystarkastuksia muun muassa neuvolatyössä sekä koulu – ja opiskeluterveydenhuollossa. Tärkeää työssä on terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. (Terveydenhoitajaliiton www-sivut 2020.)

3.2 Kirjaamiskäytänteet hoitotyössä

Suomessa on kehitetty kansallisissa kehittämisprojekteissa hoitotyön rakenteinen kirjaamismalli. Malli on kehitetty sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon käyttöön. Tavoitteena on ollut potilaan hoidon kirjausten

yhtenäinen käyttö hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa hoitohenkilökunnan osalta. Lisäksi päämääränä on mahdollistaa kirjaustietojen moniammatillinen käyttö ja jakaminen hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kesken. (Nykänen & Junntila 2012, 5.)

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa kirjattavan tiedon muodostamista tietorakenteeksi, jossa tiedot kirjataan luokitusten avulla. ”Rakenteinen, määrämukoinen tieto tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, etukäteen sovittujen rakenteiden avulla potilas- ja asiakastietojärjestelmissä sekä valtakunnallisissa sähköisissä tietojärjestelmäpalveluissa. Tiedon rakenteisuus tehostaa tiedon koneellista käsittelyä ja tiedon vaihtamista eri organisaatioiden ja järjestelmien välillä” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019).

Rakenteisen kirjaamisen odotetaan parantavan potilastiedon laatua mitä yhdenmukaisempaa kirjaamistieto on. Yhteisesti sovittu tietojärjestelmän käyttö helpottaa sekä tiedon löytymistä että jatkohyödyntämistä. Sähköisen potilaskertomuksen ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla voidaan ajantasaista tietoa hyödyntää eri terveydenhuollon toimipisteissä ja eri potilaskäyttöjärjestelmissä huolimatta tiedon tuottajasta. Kun kirjaamistiedon rakenteisuus on ollut vähäisempää tai kun potilastietoa on kirjattu enimmäkseen vapaana tekstinä, tiedon yhteis- ja jatkokäyttömahdollisuudet ovat olleet vähäisempiä. Lisäksi potilaskertomuksen rakenteisuus parantaa potilaan hoidon laatua, kun potilastiedot ovat aiempaa yhtenäisempiä ja yhdensuuntaisempia sekä paremmin löydettävissä. Hoidon laatua edistää, jos kirjaaminen ohjaa yhtä aikaa noudattamaan hoitoprosessia tai -suosituksia. Reaaliaikaisen tiedon nopea saatavuus hoitavasta organisaatiosta vapaasti lisää potilasturvallisuutta. (Jokinen & Virkkunen 2018, 14-15.)

Kaikkien potilaiden keskeiset terveyden- ja sairaanhoidon tiedot tulevat olla kirjattuna yhtenäisillä tavoilla. Lisäksi ne ovat tarvittaessa pystyttävä siirtämään toisiin tietojärjestelmiin. (Hartikainen ym. 2009, 50.) Tasalaatuinen ja rakenteinen kirjaamistapa yhtenäistää tiedon ja parantaa tilastointia (Nykänen & Junntila 2012, 28). Lifecare potilastietojärjestelmässä

hoitoprosessin otsikoinnin avulla kirjatut testaus- ja arviointitulokset eli mittarit poimituvat mukaan suoraan käynnin yhteenvetoon ja tilastointiin.

3.3 Tilastointi hoitotyössä

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edistää asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lain 7:n pykälän mukaan asiakastietojärjestelmästä tulee pystyä tuottamaan terveydenhuollon palvelujen antajan oman suunnittelun, johtamisen ja tilastoinnin sekä valtakunnallisen tutkimus- ja tilastotoiminnan kannalta tarpeelliset tiedot. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 2 § 7 1k.) Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilla, laitoksilla ja ammattihenkilöillä on vastuu tuottaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) tilasto- ja rekisteritietoja. THL kerää tietoja pääasiassa lakisääteisiä tehtäviään varten. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019) Tässä opinnäytteessä tilastointi on tärkeää myös tutkimusnäkökulmasta. Oikealla tavalla tilastoituvat potilastietojärjestelmän testi- ja arviointitulokset (mittarit) auttavat tutkimustoimintaa selvittämään ikääntyneiden terveydentilaa ja kehittämään palveluita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon potilaiden henkilötietojen hyödyntämistä esimerkiksi tilastointiin, tieteelliseen tutkimukseen ja tietojohdamiseen, huolimatta niiden alkuperäisestä käyttötarkoituksesta, määrittää laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. Sen tavoitteena on myös mahdollistaa näissä toiminnoissa tallennettujen henkilötietojen sujuva ja tietoturallinen käyttö. Lupa henkilötietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa voidaan myöntää salassapitovelvoitteiden estämättä yksittäistapauksissa. Tietojen käsittelyä ohjataan lisäksi tietosuojalaissa. (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019 1 1 §, 2 §, 38§.) Erilaatuisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarantoihin tallennettuja tietoja käytetään ensisijaisesti potilaan hoitoon ja toissijaisesti tietoja käytetään myös esimerkiksi tilastointiin, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan, opetukseen, tiedolla johtamiseen sekä

viranomaisten ohjaus-, valvonta-, suunnittelu- ja selvitystehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 13.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos osallistuu Suomessa omalta osaltaan tilastojen laatutyöhön. Työtä koordinoi Suomen virallisen tilaston neuvottelukunta (SVT) ja sen tarkoituksena on kehittää ja ylläpitää tilastojen käytettävyyttä yhteiskunnan tarpeisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on yksi tilastolain velvoittama tilastoviranomainen, jonka tehtävänä on huolehtia yhteiskunnan olojen sekä niiden kehitystä kuvaavien tilastojen laatiminen yleistä käyttöä varten. (Tilastolaki 23.4.2004/280 1 § 2 mom. 1k.)

4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS HOITOTYÖN LAADUKKAASEEN KIRJAAMISEEN JA TILASTOINTIIN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

4.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Suomessa hoitotyön kirjaamisella ja sen tilastoinnilla on tärkeä merkitys muun muassa potilasturvallisuuden, hoidon toteutuksen ja jatkuvuuden sekä aineiston käytettävyyden ja hyödynnettävyyden kannalta. Yhtenäisillä toimintatavoilla luodaan vahva pohja uudelle toimintamallille ja edistetään toiminnan jatkuvuutta. Kouluttaminen on tärkeässä roolissa uusien toimintamallien käyttöönottamisessa. (Nykänen & Junntila 2012, 20-21; Terveystieteiden tutkimuslaitoksen www-sivut 2020).

Hoitotyön kirjaamiseen liittyviä ohjeistuksia ja suosituksia Suomessa on ollut jo vuosikymmeniä. Kansallisesta kehittämistyöstä huolimatta hoitotyötä kirjaetaan edelleen usealla eri tavalla. Suomessa hoitotyön luokituskokonaisuus (FinCC) perusteisen kirjaamisen hyödyistä potilaan hoidossa ei ole yhdenmukaista näkemystä, koska tutkimusnäyttö vaikutuksista terveydenhuollon toimintaan tai esimerkiksi asiakkaiden hoitotuloksiin on vajavaista ja olemassa oleva näyttö tiivistyy pääasiassa kirjaamisen määrän mittaukseen. (Nykänen & Junntila 2012, 20.) Häyrinen väitöstyössä (Häyrinen 2011) todettiin, että hoitotyön sähköinen kirjaaminen teki hoitotyön näkyvämmäksi, hyödytti yhtenäisten käsitteiden käyttöä ja kehitti hoitajien oikeusturvaa. Kuitenkin toisaalta luokituksen käyttö ei ollut yhtenäistä ja sen käytössä ei ollut johdonmukaisuutta. Myös komponenttien käyttäminen vaihteli erikoisaloittain ja hoidon tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset eivät aina suuntautuneet määritellyyn hoidon tarpeeseen. (Nykänen & Junntila 2012, 20.)

SoteDigi Oy toteutti Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) kanssa yhteistyössä sote-järjestäjän tietojohdantamisen pilottiprojektin 2019. Projektin perustana oli huhtikuussa 2019 hyväksytyn Sosiaali- ja terveystietojen toisiokäytön laki eli toisiolaki ja projektin tietosisällöksi rajattiin yli 75-vuotiaiden asukkaiden sosiaali- ja terveystietopalvelut. Loppuraportin mukaan

suurin yli 75-vuotiaiden ryhmä, johon kuuluu 27 prosenttia riskissä olevista, keskeisin nimittävä seikka oli, että heillä on muihin verrattuna hyvin vähän eli vain satunnaista palvelutarvetta. Ennustemallin merkitsevissä muuttujissa pieni palvelujen käyttö koko ajalla 65- vuoden iän jälkeen, oli yksi ratkaisevimpia riskitekijöitä ja kuvastaa siis nimenomaan tämän ryhmän riskiä. (Pentti ym. 2019, 75-76.) Tämä nostaa terveystarkastusten tärkeyden merkitystä ennestään; ikääntyneiden palveluille on tarvetta. Hoitotyössä terveystarkastusten tuottama tieto on hyödyllistä ja tutkimus tuo tärkeää informaatiota tulevaisuuttakin ajatellen - huomioiden ikääntyneiden määrän jatkuvan kasvun.

Aihealueen kartoittamiseksi opinnäytetyössä kuvattiin hoitotyön laadukasta kirjaamista ja tilastointia sekä näihin vaikuttavia menetelmiä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvaamaan aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Tarkoituksena on muodostaa aikaisemmasta tutkimustiedosta kokonaiskuva hyödyntäen erilaisia tutkimusasetelmiä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat kirjaamisen käytäntöihin, mitkä edistävät laadukasta kirjaamista ja kirjatun tiedon käytettävyyttä hoitotyössä. Tarkoituksena oli myös tutkia toimivia käytänteitä laadukkaan kirjaamisen edistämiseksi ja, miten yhtenäinen kirjaaminen tukee laadukasta hoitotyötä.

Tutkimuskysymyksinä olivat: Millaisia hyödyttäviä käytäntöjä on hoitotyön kirjaamisessa käytetty? Miten edistetään kirjaamisen yhtenäisyyttä? Miten tärkeä rooli on kirjaamisella ja tilastoinnilla hoitotyössä? Miten edistetään tilastointia datan toisiokäyttöä varten?

Tutkimuskysymys tarkentui PICO:n avulla (Taulukko 1);

Millaisin keinoin (I) edistetään yhtenäisiä (O) hoitotyön kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä (P)?

Taulukko 1. PICON käyttö tutkimuskysymyksen jäsentämisessä

PICOs	Mukaanotto	Poissulku
P Participants;	Hoitohenkilökunnan kirjaaminen (dokumentointi) ja tilastointi.	Muu kuin hoitotyön kirjaaminen/tilastointi.
I Intervention	Millaisia toimintamalleja on kirjaamisessa hoitotyössä ja/tai terveystarkastuksissa? Millaisia ongelmia on hoitotyön kirjaamisessa? Kirjaamisen vaikutuksen hoitotyön laatuun.	Muut kuin terveyttä edistävään toimintaan tähtäävät hoitomallit/käytännöt tai siihen liittyvät interventiot.
C Comparator	Ei vertailukohdetta.	
O Outcomes	Kirjaamisen ja tilastoinnin vaikuttavuutta edistetään ja pyritään muuttamaan kirjaamista toisiokäytön näkökulmasta. Kirjaamisen yhtenäisyyttä edistetään ja pyritään tutkimuksen näkökulmasta tuottamaan palvelevaa informaatiota.	
S Studysettings	Kaikki tutkimusasetelmat.	

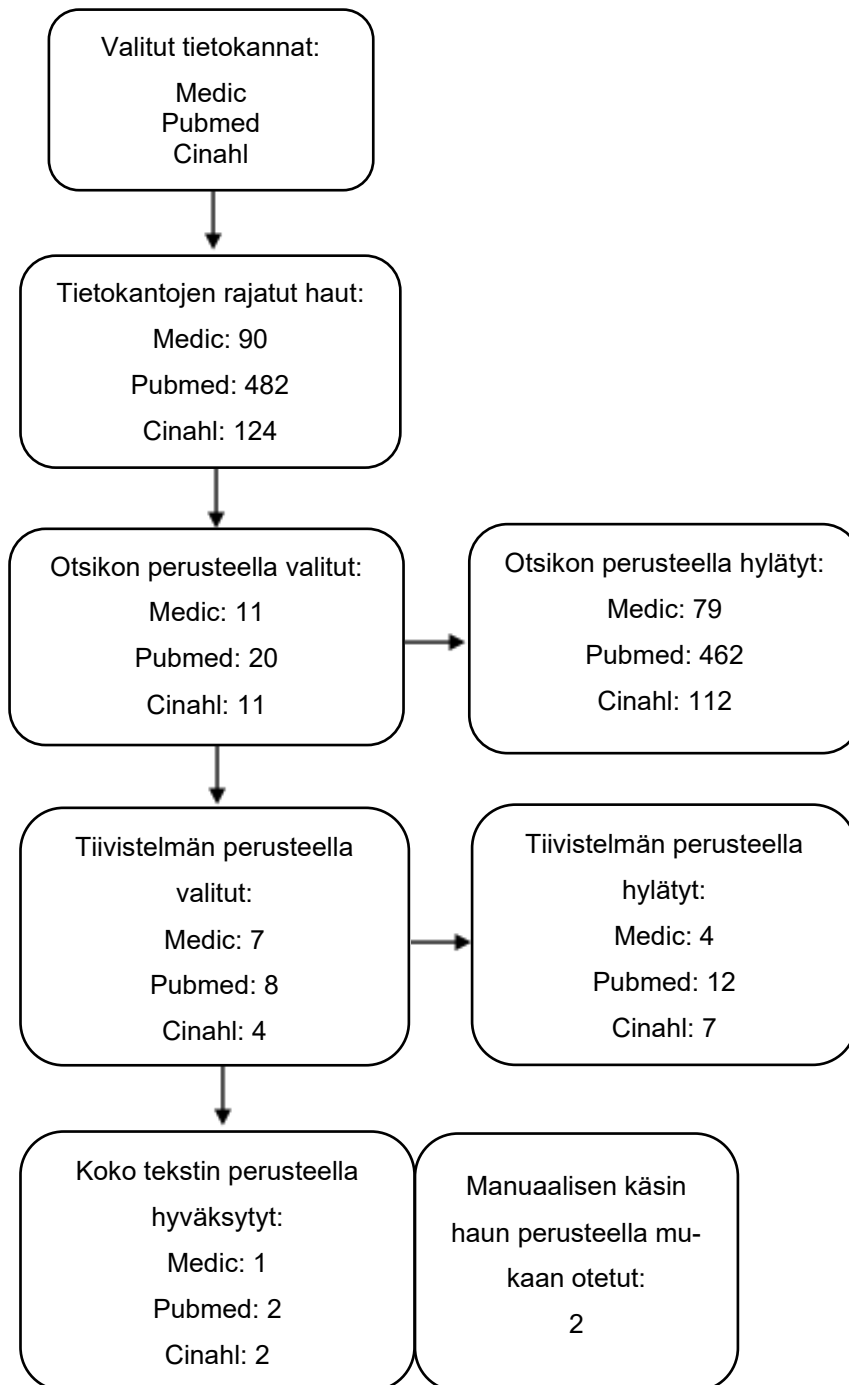
4.1.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta

Tietokannoiksi, joista haut tehtiin, valikoituivat PubMed, Medic ja Cinahl. Tiedonhaku rajattiin koskemaan artikkeleita, jotka olivat suomen- tai englanninkielisiä. Hakusanojen käyttö tietokantahauissa on kuvattu liitteessä 3. Vuosina 2010-2020 julkaistut artikkelit hyväksyttiin mukaan. Kriteereinä oli myös se, että artikkeli koskee yleisesti hoitotyön kirjaamista, eikä vain yksittäisen hoitotoimenpiteen kirjaamista, yksittäisen potilastietojärjestelmän käytettävyyttä tai opiskelijoiden kirjaamista. Näistä kuvion 1 mukaisesti tähän kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan viisi artikkelia ja manuaalisen haun kautta valikoituneina vielä kaksi lisää. Neljä artikkelia oli englanninkielisiä ja kolme suomenkielisiä.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen Medic- tietokannasta otettiin mukaan yksi sekä Cinahl- ja Pubmed- tietokannoista molemmista kaksi tutkimusartikkelia. Yksi väitöskirjatutkimus ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus valikoituivat mukaan manuaalisesti. Tutkimusartikkelit olivat Suomesta (Nykänen, Kaipio, Kuusisto

2012; Rajalahti, Kallioinen, Saranto 2014; Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018; Melender & Häggman-Laitila 2010), Yhdysvalloista (Bowles 2014) ja Etelä-Amerikasta (Ramukumba & Amouri 2019) sekä yksi väitöskirja Suomesta (Mykkänen 2019).

Tutkimuksista kaksi oli määrällisiä ja kolme laadullisia. Väitöskirjatutkimus oli monimenetelmätutkimus ja yksi tutkimus oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistojen koko oli siten myös vaihteleva. Tietokantojen haulla löydetty tutkimukset käytiin ensin läpi otsikko tasolla. Tutkimuksia löytyi paljon niin opiskelijoiden tekemään kirjaamiseen kuin yksittäisiin terveydenhuollon yksiköiden omiin käytäntöihin liittyen. Nämä suljettiin pois tutkimuksista. Tutkimustuloksien mukaanottoa rajoitti myös se, ettei terveystarkastuksia tehdä samoissa puitteissa kuin suomalaisessa yhteiskunnassa eikä kirjaamiseen ja tilastointiin kaikissa maissa löydy yhtä täsmällisiä ohjeita ja periaatteita kuin Suomessa. Tiivistelmiä tarkasteltiin 42 ja näistä tarkempaan tarkasteluun pääsi 19. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin näistä mukaan viisi. Tutkimusten laatua arvioitiin CASP arviointikriteeristön avulla (Liite 4). Kaikkien tutkimusten luotettavuus oli hyvä. Valittujen tutkimusten tiivistelmät ja niiden luotettavuuden arvioinnin pisteet ovat liitteessä 5.



Kuvio 1. Tutkimusaineiston valinnan etenemisivaiheet

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljempänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan yhdistää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällönanalyysi kuuluu laadullisessa tutkimuksessa ryhmään, jossa jokin teoreettinen tai epistemologinen asetelma ei ohjaa analyysia, vaan

niitä sovelletaan suhteellisen vapaasti. Sisällön analyysin toteuttaminen tapahtuu tarkan, rajatun ilmiön valinnalla, mikä näkyy myös tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimustehtävästä. Tämän jälkeen litteroidaan tai koodataan aineisto sekä valitaan analyysitekniikka. (Tuomi & Sarajärvi 2018,103-105.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisällön analysoimiseksi käytettiin aineiston teemojen muodostamisen jälkeen tyypittelyä apuna induktiivisessa päättelyssä. Tyypittelyllä tarkoitetaan tyypillisten näkökohtien koostamista. Tiettyjen teemojen sisältä tyypittelyssä pyritään näkemän yhteisiä ominaisuuksia ja rakennetaan näistä yhtenäisistä näkemyksistä eräänlainen yleistys, tyypitys. (Tuomi ym. 2018,106)

4.2 Yhtenäisen kirjaamisen ja tilastoinnin merkitys hoitotyössä sekä tiedon toisiokäytön edistämisessä

Kirjaamisen laadun kehittymistä Suomessa on tapahtunut koko ajan 2010-luvulla. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin kirjaamisen tasoa, laatua ja sisällön kehittymistä todetaan, että vuonna 2010 kirjaamisen laatu oli heikko ja vuoden 2016 tutkimuksissa se oli noussut tyydyttävälle tasolle. Arvioinnissa hyödynnettiin valtakunnallisissa kirjaamisen hankkeissa kehitettyä kirjaamisen auditointimallia. Vuonna 2016 mennessä kirjaaminen oli kehittynyt niin, että lähes kaikkia arvioitavia osioita oli kirjattu useammin. Vuonna 2016 tutkimusorganisaatiossa kirjattiin ohjeistetun viisiportaisen prosessimallin mukaisesti yli puolessa aineistosta, kun vastaavasti 2010 vastaava tulos oli 30%. Tutkimustulosten mukaan ja aiempia tutkimuksia mukaillen havaittiin, että rakenteinen tieto mahdollistaa hoitotyön toiminnan tarkastelun ja käsittelyn entistä täsmällisemmin. (Mykkänen ym. 2018, 128-137.)

Hoitotyöntekijöiden kirjaukset tarjoavat hyödyllistä informaatiota, jota voidaan hyödyntää niin päätöstenteon tukemisessa, kuin myös ennusteidenkin tekemisessä. Kirjaamisen tärkeys tulee tutkimusten mukaan nähdä muutenkin kuin välttämättömyyden näkökannasta. Dokumentaatio on ratkaisevan tärkeää korkealaatuiselle, tehokkaalle ja turvalliselle hoitotyölle. Kirjaaminen on yksi tekijä potilasturvallisuuden kasvattamisessa. (Bowles 2014; Mykkänen

ym. 2018.) Hoitotyön kirjaamisessa tulee huomioida enemmän yhteistyön merkitys ja informatiivisuus. Yhteistyöllä on merkitystä kokemukseen informatiivisuudesta esimerkiksi eri ammattiryhmien välillä (Nykänen ym. 2012). Hoitajien tulisi sisäistää paremmin tärkeytensä tietojärjestelmien kehittäjinä, jotta käytännön ja prosesseja voidaan parantaa. Tarkan ja perusteellisen dokumentoinnin avulla voidaan tehdä tutkimusta sekä edistää parempien potilastulosten saavuttamisessa. (Bowles ym. 2014.)

Sähköinen kirjaaminen on kasvattanut laatua, kattavuutta ja potilaslähtöisyyttä. Sähköistä kirjaamista ohjaa rakenteisuus ja terminologia. Tätä prosessimallia on pidetty kaavana hoitotyössä ja hoitotyön kirjaamisessa. Suomessa kansallinen hoitotyön kirjaamisen ohje kehitettiin 2005-2009. Hoitotyön rakenteista tilastollista tietoa voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä sekä yksikkö- että organisaatitasolla. Yksi sähköisen potilastietojärjestelmän raportointimenetelmän osa on hoitotyön dokumentaatioreporttien toimittaminen. Nämä raportit sisältävät tietoja hoitotyön dokumentaatiosta, joka on jäsenneilty hoitotyön prosessin mukaan, hoitokomponenttitasolla, käyttäen FinCC:n pääluokkia ja alaluokkia. Lisäksi tiedot potilaan hoidon tehokkuudesta voidaan koota raportteihin, joissa kuvataan yksityiskohtaisesti esimerkiksi potilaan olosuhteiden muutokset. (Mykkänen ym. 2019, 205-206.)

Mykkänen ym. (2018) toteavat tutkimusartikkelissaan, että sähköinen dokumentointi vaatii tietojen jäsenneilyä muotoa standardoitujen periaatteiden mukaisesti. Tämä mahdollistaa tietojen etsimistä potilastiedoista ja nopeuttaa sitä. Se mahdollistaa myös tietojen jatkokäsittelyn ja hyödyntämisen hoitotyön johtamisessa. Hoitotyön tasoa eri yksiköiden välillä voidaan myös verrata. Informaatio antaa oleellista ja laadukasta tietoa hoitotyön sisällöstä. Systemaattinen dokumentointi tukee tarkempaa hoitotyötä ja hoitotyön tiukempaa arviointia osaamiseen perustuvana toimintona sekä osoittaa hoitotyön tehokkuutta. Hoitotyön tilastot myös tukevat johtamista ja auttavat päätöksenteossa. Rakenteisten kirjaamistietojen hyödyntäminen tukee hoitokäytäntöjen kehittämistä sekä halua käyttää tietoja työssä parhaan hoidon varmistamiseksi. Hoitotyön kirjaamisessa käytetään hyvin kansallisesti määriteltäviä tietorakenteita,

mutta niiden käyttö ei kuitenkaan ole järjestelmällistä. Lisäksi käytössä oli muita yhtenäisesti määrittelemättömiä tietorakenteita.

Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointimallin, joka kehitettiin Mykkäsen (2019) väitöstutkimuksessa, tarkoituksena oli hyödyttää hoitotyön kirjaamisen arviointia. Tätä arviointitietoa hyödyntämällä kirjaamista voidaan seurata, arvioida ja parantaa. Tutkimusaineisto kerättiin yhdessä yliopistollisesta sairaalasta ja tutkimus oli monimenetelmä tutkimus. Rekisteritietoja tutkittaessa tutkimuskohteena oli potilaskertomustiedot. Potilastietojärjestelmien kirjauksia voidaan hyvinkin hyödyttää rakenteisen kirjaamisen kautta. Lisäksi tietojen avulla voidaan kehittää johtamista ja näyttöön perustavaa hoitotyötä. (Mykkänen 2019, 128-137.)

4.3 Kouluttaminen ja työympäristötekijät vaikuttavina elementteinä kirjaamisen sisäistämisessä ja uuden tiedon omaksumisessa

Hoitotyön kirjaamisen oppimiseen ja osaamisen syntyyn myötävaikuttavat yksilö itse sekä työyhteisö. Yksilön kehittymistä edistävät kiinnostus uuden oppimiseen, tiedonhakutaidot, alan kirjallisuuteen perehtyminen, kehittymishalu sekä koulutukset ja kertaus. Erityisesti koulutuksen merkitys nousee esiin tutkimuksissa kuten myös koulutusten vaikuttavuus ylipäätään hoitotyössä. (Rajalahti ym. 2014; Melender ym. 2010; Nykänen ym. 2012) Kirjaamisen laadun varmistamiseksi on valmistauduttava riittävästi tarkastuksiin käytettävissä olevaan aikaan. (Ramakumba ym. 2019.)

Tutkimusten mukaan (Ramakumba ym. 2019; Rajalahti ym. 2014) kirjaamisen oppimiseen vaikuttavat niin toimivat tietojärjestelmät kuin työyhteisön kannustus kehittymiseen sekä luomalla edellytyksiä kehittymiselle, jotka tukisivat oppimista. Työyhteisön tuki koetaan merkityksellisenä uuden asian omaksumiseksi. Myös ympäristötekijöiden vaikutukset todetaan tärkeiksi. Organisaatorinen tuki on välttämätöntä tarkastusten onnistumiselle. Avoin tiedon kulku ja koulutukset tai hankkeet aihepiiriin liittyen vaikuttavat osaamisen kartuttamiseen. Osaamisen kehittymistä estäviä tekijöitä ovat muun muassa tiedonkulun

hallinnan vaikeus, johtamisosaamisen puute ja puutteet tiedonhankintataidoissa. Lisäksi Rajalahden ym. (2014) tutkimuksessa todettiin, että kirjaamisen informatiivisuus ja yhteiskäyttö esimerkiksi lääkärin ja hoitajien välillä korostuu, mitä enemmän yhteistyötä käytännön työssä tapahtuu. Nykäsen ym. (2012) tutkimuksen mukaan suomalainen hoitotyön kirjaamisen malli on helpokäyttöinen, mutta FINCC-luokitus sen sijaan on haasteellinen monikerroksisuutensa ja aikaa vievyytensä vuoksi. Se vaatii myös siten säännöllistä koulutusta.

Koulutukseen osallistumista tarkasteltiin tarkemmin terveydenhuollon tiedonhallinnan osaamisen kehittämiseen tähdänneessä eNNI-hankkeessa, jossa tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon henkilöstön sekä hoitotyön opettajien tiedonhallinnan vaikeuksia terveydenhuollon toimintayksiköissä ja koulutuksessa. Osaamisen täydentämistä tutkittiin kysymällä muun muassa kouluttamisesta. Työnantajan järjestämiin koulutuksiin osallistui 44 % ja 35 % koulutautui omaehtoisesti. Tuloksia arvioitaessa kiinnitettiin huomiota siihen, ettei Suomessa ole hoitohenkilökunnalle tai opettajille määritelty erillisiä hoitotyön tiedonhankinnan osaamisvaatimuksia. (Rajalahti ym. 2014.)

Kouluttaminen on näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä. Koulutusinterventioiden vaikuttavuutta on tutkittu muun muassa Melender ym. (2010) tieteellisessä artikkelissa. Artikkelissa kuvataan näyttöön perustuvaa toimintaa edistävien koulutusinterventioiden kohderyhmiä ja opetussisältöjä sekä kouluttajia, teoreettisia lähestymistapoja ja informatiivisia ratkaisuja. Lähes kaikkien interventioiden kohderyhmänä olivat eriasteiset hoitoalan työntekijät ja oppisisällöt liittyivät johonkin spesifiin ongelmaan tai yleisempään kliiniseen työn kehittämiseen. Vaikuttaviksi tai osittain vaikuttaviksi arvioitiin lähes kaikki koulutusinterventiot, vain yksi interventio ei ollut vaikuttava. Vaste kouluttamiselle nähtiin vaikuttavana. Varsinkin työpajat ja muut yhteistoiminnalliset toiminnot olivat vaikuttavuudeltaan ilmeisiä. Asiantuntijan toimiminen oli vaikuttavaa tutkitun tiedon käyttöönotossa ja osittain tutkitun tiedon käytön edistämiseksi. Koulutusinterventio, jossa aiheena oli ammatillinen kehitys, oli osittain vaikuttava ja myös tiimityötäköskevä interventio oli vaikuttava. (Melender ym. 2010, 36, 48-50.)

4.4 Rakenteisen tiedon laadun edistäminen ja arviointi

Prosessi- ja luokitteluohjeita vaaditaan ja kaikkien hoitotyössä tulisi se ymmärtää. Kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli on hyvin soveltuva ja merkittävä käytännön työssä Suomessa. Tarkemmalla luokitusohjeistuksella (FINCC) on kuitenkin liian laaja toimintakenttä ja se on liian yksityiskohtainen, monikerroksinen sekä vie liian paljon aikaa. Luokitukset koetaan miellyttäväksi yleisellä tasolla, mutta kategoriat ja alaluokat ovat vaikeasti valittavissa. Hoitotyön malli on selvästi tehnyt hoitotyötä Suomessa läpinäkyvämmäksi sekä hoidon suunnittelun ja dokumentoinnin sisältöä on parannettu. Sähköisen kirjaamisen etuina koetaan sen nopeus ja hoidon arviointi sekä implementointi on parempaa. Toisaalta kirjaaminen on vaativaa ja sen määrä on lisääntynyt sekä otsikointi on jakaantunut kovin pieniin osa-alueisiin sekä kirjausta tehdään useisiin eri paikkoihin. Toisaalta malli ohjaa, mutta myös pakottaa tietynlaiseen kirjaustapaan. (Nykänen ym. 2012.) Hoitotyön dokumentoinnin tarkastelulla ja arvioinnilla avulla on saatu kehitettyä yleisesti kirjaamista, mutta myös otsikkotasolla on tuotettu edistystä. (Bowles 2014; Nykänen ym. 2012)

Rakenteisen tiedon ja kirjaamisen laatua arvioitiin tarkemmin kahdessa tutkimuksessa erilaisin auditoinnein eli kirjausten tarkastelumenetelmillä. Bowlesin ym. (2014) tutkimuksessa riskinseulontatyökalun avulla tutkittiin kotiutukseen liittyvää tehokkuutta ja riskiarviointia. Hoitajat pystyivät paremmin kirjaamisen työkalun avulla havaitsemaan, mikäli kotiuttamiseen liittyy riskejä. Uusimassa työkalunkäytön tutkimuksessa havaittiin, että sen avulla hoitajat pystyivät arvioimaan, minkälaista kotiutuksen jälkeistä hoitoa potilas mahdollisesti tarvitsee. Tarkastelun avulla havaittiin, että myös hoidon laatuun kiinnitettiin paremmin huomiota. Koska kirjaaminen vaikuttaa niin potilasturvallisuuteen kuin hoidon laatuun, dokumentoinnin tarkastelun tärkeys korostuu. Lisäksi käyttökelpoisuus ja käytännönläheisyys ovat tärkeitä tekijöitä. Tutkimuksessa todetaan myös, että hoitajat ottavat hyvin vastaan positionsa laadunkehittäjinä parantaakseen kirjaamista. Ramakumba ym. (2019) toteavat tutkimuksessaan, että kirjaamisen kriittinen tarkastelu on tärkeää potilaiden tietojen poikkeuksettomuuden varmistamisessa, hoitajien toiminnan tarkastelussa ja, että arviointi antaa mahdollisuuden verrata dokumentointiohjeita hoitokäytännön

dokumentoinnin laatuun. Hoitotyössä dokumentoinnin laadun seuraamiseksi sovelletaan erilaisia menetelmiä. Dokumentoinnin tarkastelu eli auditointi on tutkimuksen mukaan yksi laadunparannusprosessien tärkeimmistä tavoista. (Ramakumba ym. 2019.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia kirjaamis- ja tilastointiohjeiden käytöstä terveystarkastuksissa. Tarkoituksena oli myös kuvata terveydenhoitajien näkemyksiä yhtenäisten kirjaamis- ja tilastointiohjeiden hyödyistä ja merkittävyydestä hoitotyössä sekä selvittää niitä tukevia tekijöitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli:

1. Kehittää 75-vuotiaiden terveystarkastukseen liittyvää kirjaamis- ja tilastointikäytäntöä Porin perusturvassa
2. Uudistaa tilastointia helpottamaan datan analysointia tutkimukseen sekä kehittää terveystarkastusten kirjaamiseen ja tilastointiin ohjeita
3. Kerätä kaikki terveystarkastukseen liittyvät ohjeet yhteiselle verkkolevylle
4. Selvittää Porin perusturvan terveydenhoitajien ajatuksia ja näkemyksiä kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeiden merkityksestä hoitotyössä ja terveystarkastuksissa
5. Kouluttaa terveystarkastusten tekijöitä yhtenäiseen kirjaamiseen ja tilastointiin
6. Tukea terveystarkastuksen ohjausryhmän työskentelyä kirjaamisen ja tilastoinnin kehitystyössä

Kehittämistoiminnan tuotoksena Porin perusturvalle syntyi 75-vuotiaiden terveystarkastuksia tekeville terveydenhoitajille yhteenkootut ohjeet terveystarkastusten suorittamiseen liittyen. Kirjaamiseen sekä tilastointiin luotiin ohjeet niin, että tutkimustulosten saanti tarkastuksista säilyy, terveystarkastusten kirjaukset rakenne sekä fraasit helpottavat potilastiedon kirjausta ja edistävät kirjatun tiedon käyttöä. Ohjeet implementoitiin perusturvassa.

Terveydenhoitajilta kerättävän tutkimuskyselyn funktio oli kehittää pilotointivaiheessa havaittuja ongelmia ja saada tarkastuksista ilmi terveydenhoitajien

kokemuksia kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeiden vaikutuksista terveystarkastuksista sekä tiedon toisiokäytöstä hoitotyössä. Koulutuksilla pyrittiin vahvistamaan yhtenäisiä toimintatapoja. Opinnäytetyön tavoitteet rakentuivat aina edelliselle tavoitteelle ja ne kulkivat syklisesti. Opinnäytetyön tavoitteiden myötä vahvistui sen toteuttaminen toimintatutkimuksena.

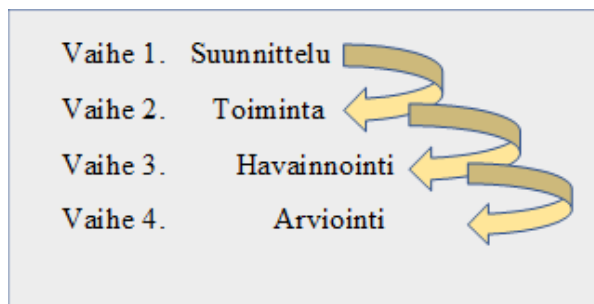
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, koska opinnäytetyön tekijä oli itse osallistunut 75-vuotiaiden terveystarkastusten tekemiseen ja sen jälkeen niiden kehittämiseen. Toimintatutkimus on tutkimusta, jossa tutkija on tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Työ perustuu kohdeorganisaation havaitsemaan kehittämistarpeeseen. Samalla kun tehdään tutkimusta, kehitetään keinoja ja mahdollisuuksia sekä tuetaan työyhteisöä näiden tavoitteiden saavuttamisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 59.)

Toimintatutkimus sopi kehittämismenetelmänä opinnäytetyöhön, koska toimintatutkimuksen käyttö perustuu työelämälähtöiseen kehittämisaikaisuuteen. Tarve kehittämistyölle oli ajankohtainen, koska ikääntyneiden terveystarkastuksista pilotoitiin pysyvä toimintamalli. Lisäksi terveystarkastuksista saatavista potilasaineistoista oli tarkoitus tehdä erilaisia tutkimuksia ja näin ollen kirjaamiseen sekä tilastoinnin tärkeys korostuu. Toimintatutkimuksessa kehitetään toimintaa ja samanaikaisesti sitä systemaattisesta seurataan sekä oleellisena osana tehdään yhteistyötä muiden ongelman parissa työskentelevien kanssa. (Toikko & Rantanen 2009, 30; Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimus koostuu vaiheista, joita voidaan kutsua myös sykleiksi. Näiden taustalla vaikuttavat kolme ydintoimintaa: suunnittelu, toiminta ja havainnointi. Suunnittelu käsittää päätöksen ensimmäisestä askeleesta eli vaiheesta. Toimintavaihe sisältää ensimmäisen vaiheen aloittamisen, implementoinnin sekä muodostaa näkemyksen, mitä siitä opittiin. Tämän jälkeen luodaan perusta kehitysmahdollisuuksille. Nämä vaiheet jatkuvat spiraalimaisina vaiheina toisiaan seuraten. (Coghlan & Brannick 2014, 9-11.) Toimintatutkimus voidaan nähdä jatkuvana toiminnan ja reflektion välisenä vuorovaikutuksena, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektio ovat vaiheina (kuviokuva 2). (McNiff 2013, 56-57.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen vaiheet, syklisyys. (Mukaiillen McNiff 2013, 57.)

Toimintatutkimuksessa tutkija on mukana vaikuttamassa tutkimusilmiöön, mikä on poikkeavaa. Toimintatutkimuksessa on eduksi, jos tutkija on itse tekemisissä ilmiön kanssa. Toimintatutkimuksessa on nähtävissä erilaisia tutkimusmenetelmiä kvantitatiivisesta sekä kvalitatiivisesta ja siksi sen tarkka määrittely on usein vaikeaa. (Kananen 2014, 13, 16.) Tässä opinnäytetyössä työn tekijä toimi niin pilotointivaiheessa kesällä 2019 terveystarkastusten tekijänä kuin syksystä 2019 alkaen terveystarkastustyötä kehittävän ohjausryhmän jäsenenä.

6.2 Toimintatutkimuksen vaiheet ja aikataulu

Tämän opinnäytetyön vaiheita on havainnollistettu taulukossa 2, jossa kuvataan syklisyyttä suhteessa aikatauluun ja toimintaan sekä opinnäytetyön tavoitteisiin. 75-vuotiaiden terveystarkastusten pilotointivaiheen jälkeen syntyi tarve kehittää terveystarkastusten kirjaamista ja tilastointia huomioiden myös toisiokäytön mahdollistaminen sujuvammin. Vaiheessa 1 suunnittelu alkoi ongelmatilanteen analysoinnilla ja siihen vaikuttaneiden tekijöiden määrittelyllä. Ongelmana oli terveystarkastusten epäyhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt sekä tilastointiin liittyvät haasteet. Tilastointitapa ei tuottanut vaivattomasti potilastietojärjestelmästä saatavaa tutkimustietoa. Tässä vaiheessa alkoi kirjaamisen ja tilastoinnin käytäntöjen kehittäminen ja tilastointin uudistaminen datan analysoinnin helpottamiseksi.

Vaiheessa kaksi tapahtui työryhmätyöskentelyä ohjausryhmässä – erityisesti kirjaamisen osa-alueeseen liittyvän työryhmän kesken. Ohjeistuksien ideointi ja muodostaminen alkoivat syyskuussa 2019. Tärkeää oli tässä vaiheessa toimia ongelmalähtökohdat mielessä. Kirjaaminen potilastietojärjestelmässä tapahtuu TH-lehdelle. Aiemmin olleita kirjaustapoja lähdettiin muodostamaan linjakkain ja terveystarkastusta myötäileväksi sekä sisällöltään helppolukuisemmaksi. Väliotsikointi luotiin tarkemmin kirjaamista ohjaavien ohjeiden (FinCC- hoitotyön prosessin vaiheet kirjaamisessa) mukaisiksi ja korostamaan terveystarkastuksessa käsiteltyjen aihealueiden havainnointia ja helpottamaan niiden tarkastelua myöhemmin toisen ammattilaisen toimesta, esimerkiksi lääkärin vastaanotolla. Terveystarkastuksista ikääntyneet voivat ohjautua useiden eri ammattilaisten jatkohoitoon. Lisäksi luotiin valmis fraasi käytettäväksi terveystarkastusta kirjatessa. Kaikki terveystarkastusten tekijät käyttävät luotua fraasia, jottei poikkeamia kirjaamisessa tulisi. Tilastointiin muodostettiin kokonaan uudet testaus- ja arviointimittaat kyselylomakkeiden validoitujen mittareiden ja tutkimusten pohjalta. Mittaajasta käytetään tässä termiä mittari, kuten ne potilastietojärjestelmän väliotsikoiden mukaan löytyvät. Mittareita luotiin 22 kappaletta sekä niille muodostettiin tutkimustarkoitusta varten kaikille mittareille oma pisteytysjärjestelmä. Mittareiden tulokset kirjattiin TH-lehdelle, josta ne suoraan ohjautuivat tilastointiin. Tilastointiin (Käynnin yhteenveto) luotiin sisältömerkintöihin termit 75-vuotiaan terveystarkastuksiin osallistuneille sen mukaan halusivatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Sisältömerkinnät ovat erittäin tärkeä rekisteröinti muutenkin, koska sillä voidaan poimia kaikki tehdyt 75-vuotiaiden terveystarkastukset potilastietojärjestelmän tietoaaltaasta ja yhdistää mittareiden tuloksiin. Tässä vaiheessa lähdettiin muodostamaan ohjeita myös käytettävistä toiminto- ja jatkohoitoluokituksista, joilla seurataan muun muassa terveystarkastusten myötä tulleita jatkohoitosuunnitelmia ikääntyneelle. Toimintatutkimuksessa kehitys- ja uudistustyö sekä ohjausryhmän työskentelyn tukeminen korostuivat tässä vaiheessa. Koulutusten tarpeellisuudelle oli jo suunnitteluvaiheessa todettu tarve ja sen sisältöä koostettiin loka-kuussa 2019.

Vaiheessa 3, marraskuussa 2019, järjestettiin kokous tehtyjen terveystarkastusten arvioimiseksi. Terveystarkastuksen opiskelijat olivat ohjaavien

terveydenhoitajien kanssa tehneet terveystarkastuksia syksyn aikana ja terveydenhoitajilta kerättiin suullisesti palautetta kehitysideoista. Myös terveystarkastusten ajanvaraajille eli terveystarkastusavustajille luotiin ohjeita liittyen ajanvarauskäytäntöihin sekä opiskelijoiden terveystarkastusten työohjelmiin. Ensimmäiset potilastietojärjestelmän tilastoinneista saatava terveystarkastusdata analysoitiin. Havaittiin, että oli edelleen tärkeää panostaa terveydenhoitajien kouluttamiseen kirjaamisen ja tilastoinnin osalta, jotta tutkimustietoa saatiin jouhevasti tuotettua. Tilastoinnin ohjeita täsmennettiin ja kaikki ohjeet koostettiin yhteisen verkkolevyn P-asemalle, josta terveystarkastusten tekijät pääsevät niitä aina tarvittaessa tutkimaan.

Vaihe 4 tapahtui joulukuussa 2019, jolloin tavattiin ohjausryhmän erityisasiantuntijan (opinnäytetyön ohjaaja työelämässä) kanssa terveydenhoitajille suunnittavaan opinnäytetyön kyselyyn liittyen. Arviointivaiheessa lähdettiin myös määrittämään terveydenhoitajille kohdistettavalla kyselyllä tarkemmin selvitettäviä näkemyksiä. Lisäksi ohjausryhmässä muokattiin terveystarkastusten kyselylomakkeita vuotta 2020 varten.

Terveystarkastusten ohjausryhmän työn tukeminen jatkui tammikuussa 2020, kun ryhmä kokoontui suunnittelemaan terveystarkastuksia. Tässä vaiheessa (vaihe 1) tapahtui myös toimintatutkimuksen osalta sen hetkisen nykytilan kartoitusta. Lisäksi ohjausryhmässä pohdittiin parannusehdotuksia kyselylomakkeisiin liittyen ja sen myötä tilastointiohjeita hienosäädettiin kulkemaan kronologisesti kyselomakkeen mittareita myötäillen. Terveydenhoitajien koulutuspäivä järjestettiin myös tammikuun lopussa. Koulutuspäivässä perehdyttiin muun muassa tilastoinnin ja kirjaamisen ohjeisiin. Terveystarkastuksiin kuuluu ikääntyneeltä tutkittavat verikoetutkimukset, jotka käydään yhdessä läpi terveystarkastuksessa. Tätä varten terveystarkastusten tekijöille luotiin analysointia helpottamaan tulkintaohjeet (vaihe 2).

Vaiheista havainnointi ja arviointi (3-4) toteutuivat uudelleen, kuten toimintatutkimuksen syklisyyteen voi kuulua, maaliskuussa 2020. Tuolloin tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajilta kokemuksia kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeisiin ja niiden merkitykseen liittyen. Opinnäytetyön kysely lähetettiin

terveydenhoitajille sähköpostitse huhtikuussa. Toukokuussa siirryttiin neljännenteen eli arviointivaiheeseen, kun tutkimuksen tulosten analysointi alkoi. Myös kaikki ohjeet kirjaamiseen ja tilastointiin valmistuivat lopulliseen muotoonsa yhteiselle verkkolevylle. Tutkimustulosten alustava esittely ohjausryhmälle tapahtui toukokuussa. Kesäkuussa järjestettiin koulutuspäivä terveydenhoitajille, koska kehitystyötä oli tapahtunut muun muassa terveystarkastuskyselylomakkeiden osalta ja terveystarkastusten teko oli keskeytynyt keväällä koronavirustilanteen (covid-19) vuoksi. Koulutukseen kuului muun muassa kertaus tässä opinnäytetyössä kehitettyjen kirjaamis- ja tilastointiohjeiden esittely ja havainnollistaminen sekä ohjeiden sijainnin esittely P-asemalla. Myös terveydenhoitajien tutkimuskyselyn tulokset julkistettiin tilaisuudessa.

Taulukko 2. Toimintatutkimuksen vaiheet suhteessa opinnäytetyön tavoitteisiin

VAIHE	AIKA-TAULU	FUNKTIO	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET
	Kesä 2019	Pilotointivaihe: 75-vuotiaiden terveys- ja hyvinvointitarkastuksien aloitus.	
Vaihe 1.	Elokuu 2019	Yhteenvetopalaveri kesällä tehtyjen terveystarkastusten jälkeen.	1. Kehittää käytäntöä ja 2. uudistaa ohjeita
Vaihe 2.	Syyskuu 2019	Terveystarkastusten kirjaamistyöryhmän kirjauksen ja tilastoinnin kehittämiseen liittyen palavereja. Kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeistuksen suunnittelu ja valmistaminen alkaa.	1. Kehittää käytäntöä, 2. uudistaa ohjeita, 6. tukea ohjausryhmää 3. Kerätä ohjeet verkkolevylle
Vaihe 2.	Lokakuu 2019	Opiskelijoiden ja opiskelijaohjaajien perehdytyskoulutus terveystarkastusten kirjaukseen ja tilastointiin.	5. Kouluttaa ohjeisiin

Vaihe 3.	Marras- kuu 2019	Syksyllä toteutuneiden terveystarkastusten arviointi ja tarkastusten suunnittelukokous. Terveystarkastusten opiskelijaohjaajille ohjeiden kehittämistä palautteen perusteella ja ajanvaraajille ohjeiden luontia sekä malliajanvarauskirja helpottamaan tilastointia ja terveystarkastusten suunnittelua. Ensimmäinen tilastoinneista saatavan datan analysointi ja läpikäynti ohjausryhmän erikoistutkijan, dosentin kanssa. Ohjeistusten kehittäminen muutosten pohjalta.	1. Kehittää käytäntöä, 2. Uudistaa ohjeita ja 3. Kerätä ne verkkolevylle 6. Tukea ohjausryhmää
Vaihe 4.	Joulukuu 2019	Palaveri ohjausryhmän erityisasiantuntijan (opinnäytetyön ohjaaja työelämässä) kanssa terveystarkastusten tekijöiltä saatavan palautteen keräämiseen liittyen. Terveystarkastusten kyselylomakkeiden muokkaus 2020 varten.	1. Kehittää käytäntöä 4. Selvittää kokemuksia
Vaihe 1. Vaihe 2.	Tammi- kuu 2020	Terveystarkastuksien vuoden 2020 suunnittelupalaveri. Laboratoriokokeiden tulkintaan ja kirjaamiseen ohjeistus. Terveystarkastuksien kouluttaminen.	6. Tukea ohjausryhmää ja 1. kehittää käytäntöä 5. Kouluttaa
Vaihe 3-4.	Maalis- huhtikuu 2020	Terveystarkastuksia tehneiltä terveydenhoitajilta kerätään sähköpostikyselylomakkeella palautetta tilastointiin ja kirjaamiseen liittyen.	4. Selvittää kokemuksia
Vaihe 4.	Touko- kuu 2020 Kesäkuu 2020	Tutkimustulosten analysointi ja viimeistely. Kaikki ohjeet kirjaamiseen ja tilastointiin valmistuivat lopulliseen muotoonsa yhteiselle verkkolevylle. Tutkimustulosten esittely ohjausryhmälle. Luotiin tilastointiin vielä uusia mittareita muokatun kyselylomakkeiden myötä. Tutkimustulosten esittely terveydenhoitajille koulutuspäivässä.	1. Kehittää käytäntöä ja 2. uudistaa ohjeita 3. Kerätä ohjeet 4. Selvittää kokemuksia

Syys- joulukuu 2020	Opinnäytetyön kirjallinen työ ja ohjausryhmä-työskentely.	6. Tukea ohjausryhmää
---------------------------	---	-----------------------

6.3 Opinnäytetyön tutkimuskyselyn kohderyhmä

Tutkimuskysely suunnattiin Porin Perusturvan terveydenhoitajille, jotka olivat olleet mukana 75-vuotiaiden terveys- ja hyvinvointitarkastuksien tekemisessä. Pilotointivaiheessa kesällä 2019 mukana oli opiskeluterveydenhoitajia, joiden jälkeen syksyllä pääasiassa aikuisneuvolan terveydenhoitajat jatkoivat työtä. Aikuisneuvolan terveydenhoitajat ohjasivat myös hoitotyön opiskelijoita heidän työharjoittelujaksoillansa, jossa he tekivät terveystarkastuksia. Nykyään tarkastustyötä tehdään säännöllisesti, viikoittain tapahtuvana toimintona ja osana terveysasemien aikuisneuvolan säännöllistä toimintaa.

Kysely on menettelytapa, jossa tiedonantajat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85, 93-94.) Kyselylomaketta pidetään kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä. Menetelmästä voidaan käyttää myös nimitystä survey. (Kananen 2012, 122.) Terveydenhoitajille suunnattu tutkimuskysely kohdistui niihin terveydenhoitajiin, jotka olivat koulutettu kyselytutkimuksen toteutushetkellä uusiin kirjaamis- ja tilastointiohjeisiin.

6.4 Tiedonkeruu ja analysointi

Terveydenhoitajille suunnattu kyselytutkimus sisälsi terveystarkastuksia tehneille terveydenhoitajille (n=19) avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä. Kysymykset koskivat terveydenhoitajien käsityksiä ohjeistuksista terveystarkastusten kirjaamisesta ja tilastoinnista sekä ohjeiden ja kirjaamisen merkitystä yleisesti sekä kouluttamisen tarvetta. Kyselyn tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia kirjaamis- ja tilastointiohjeiden toiminnallisuuteen liittyen.

Kyselylomakkeessa (Liite 6) oli kaksi vastaajan taustatietoihin liittyvää kysymystä, jotka olivat monivalintakysymyksiä. Kuusi kysymystä koski olemassa olevan kirjaamis- ja tilastointimallin ohjeiden tavoitettavuutta sekä hyödynnettävyyttä. Kehittämistoiveita olemassa olevien ohjeiden kehittämiseen selvitettiin kahdella avoimella kysymyksellä.

Kyselytutkimus toteutettiin huhti-toukokuun aikana ja sen piti koskea alun perin noin 30 terveydenhoitajaa Porin perusturvan alueelta. Edeltävästi ajatuksena oli, että myös pilotointivaiheen suorittaneet opiskeluterveydenhoitajat olisivat ehditty perehdyttää mukaan muutoksiin, joita kesän 2019 pilotoinnin jälkeen tarkastuksiin tehtiin. Kuitenkin koronavirustilanne (covid-19) keskeytti ikääntyneiden terveystarkastukset keväällä 2020 ja vain aikuisneuvolan terveydenhoitajat olivat ehtineet toteuttaa talven 2019-2020 aikana terveystarkastuksia uudistetulla toimintasisällöllä, joka sisälsi uudet opinnäytetyössä luodut kirjaamis- ja tilastointiohjeet. Lopulta kyselytutkimus lähetettiin 19 terveydenhoitajalle.

Kyselyn tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely suoritettiin e-lomakkeen avulla ja internetlinkki siihen lähetettiin sähköpostitse. E-lomake täytettiin nimettömästi. Sähköpostiviesti sisälsi saatekirjeen (liite 7), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Vastaaminen tapahtui kahden viikon ajanjakson aikana, jolloin tutkittavat täyttivät e-lomakkeen sähköpostitse saatujen ohjeiden pohjalta.

Aineiston keruuseen tulee lähteä, kun tutkimusongelmat ovat täsmentyneet. Kun valmiita mittareita ei ole, tutkija rakentaa sen itse käyttämiensä käsitteiden avulla mittareiksi eli kysymyksiksi. Rakentaminen alkaa teoriaan perehtymisellä ja perehtymällä mitattavaan ilmiöön tutkimustiedon avulla. (Valli 2018, 93.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen kautta ilmeni vahvasti hoitotyöntekijän rooli kirjaamisen ja tilastoinnin kehittäjänä. Lisäksi hoitotyön kirjaamisen informatiivisuus, funktio yhteistyövälineen ja sen kehittäminen, mutta myös rakenteiden tiedon tuottaminen ja arvioinnin merkitys, esiintyivät kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Tutkimustiedon avulla kyselyn aihealueiksi

määrittäivät kouluttaminen, tiedon toisiokäyttö (tilastointi) sekä yhtenäisen kirjaamisen merkitys, arvioitavuus ja hyödyt.

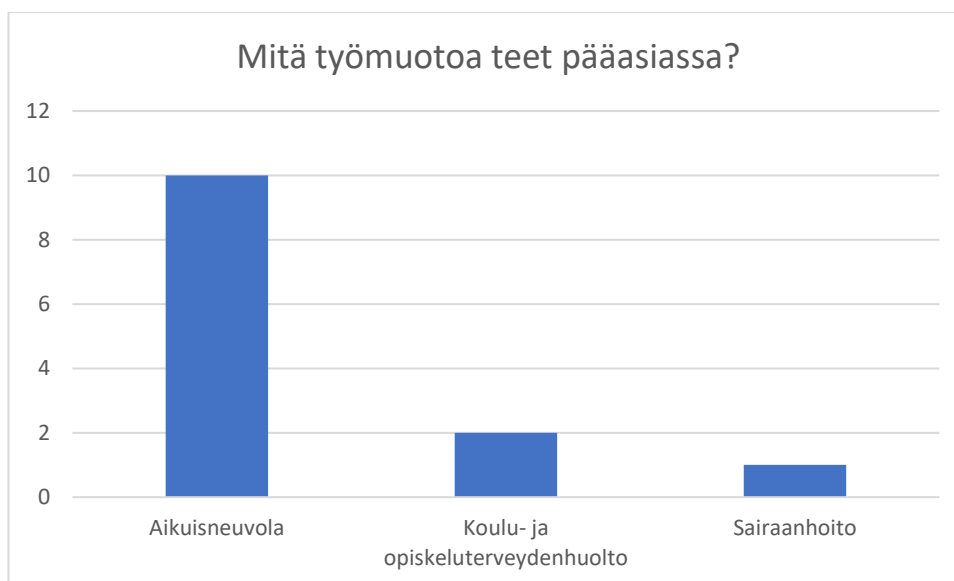
Tutkimustiedon keruun puolivälissä muistutettiin sähköpostitse vastausajasta. Vallin (2018) mukaan se parantaa vastausprosenttia sekä samalla luotettavuutta. Kyselylomake muodostettiin kysymys kysymykseltä pohtien samalla, miten ne tullaan lopuksi analysoimaan. Likertin asteikko on hyvä mitta-asteikko kyselylomakkeen kysymyksissä, kun pyritään arvioimaan asenteita tai mielipiteitä (Valli 2018, 106). Kyselylomakkeen kysymyksistä kolme oli Likert asteikollisia, joilla selvitettiin nimenomaan vastaajan mielipidettä. Kaksi viimeistä kysymystä liittyivät kehittämideoihin ja ne olivat avoimia kysymyksiä, koska tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman laaja-alaista palautettu kirjaamis- ja tilastointiohjeista.

Sähköisen kyselylomakkeen lähettämisen etuus ovat visuaalisuuden luomisen helppous ja nopeus niin toimituksessa kuin palauttamisessa sekä taloudellisuus. (Valli & Perkkilä 2018, 117-118.) Kohderyhmä käyttää sähköpostia säännöllisesti työssään ja tämä valittiin siksi kyselylomakkeen lähetystavaksi. Sairaala- ja terveystalosten johtajalta saatiin vielä vahvistus huhtikuussa 2020 kyselytutkimuksen eteenpäin viemiselle haastavassa tilanteessa (covid-19), jolloin moni työntekijä oli saattanut siirtyä myös poikkeaviin työtehtäviin. Opinnäytetyön kysely oli poikkileikkaustutkimus. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran yhtenä ajankohtana useammalta vastaajalta ja sen tarkoituksena on kuvailla ilmiötä (Valli 2018, 129). Aineisto kerättiin ja analysoitiin niin että luotettavuus sekä validiteetin että reliabiliteetin osalta säilyivät.

7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSELYN TULOKSET

7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Opinnäytetyön kysely lähetettiin Porin perusturvan 19 terveydenhoitajalla, joita kaikkia opinnäytetyössä kehitettyjen tilastointi- ja kirjausohjeiden implementointi oli koskettanut. Kyselyyn vastasi 13 terveydenhoitajaa (n=13). Vastausprosentti oli 68%. Kaksi vastaajista toimi pääasiassa oli koulu- ja opiskeluterveydenhoitajina, yksi sairaanhoidossa ja kymmenen aikuisneuvolassa (kaavio 1). Terveydenhoitajien pääasiallinen työmuoto vaikuttaa taustakokemukseen ikääntyneiden terveystarkastuksien tekemisestä sekä myös aihealueen tietoisuuteen. Aikuisneuvolatyötä tekevät työskentelevät säännöllisemmin ikääntyneiden terveystarkastuksissa.



Kaavio 1. Terveydenhoitajien pääasiallisten työmuotojen jakautuminen

Terveydenhoitajien osaamiskokemukset vaihtelivat jonkin verran kyselyn toteutushetkellä. Yksi vastaajista ei vielä ollut tehnyt itsenäisesti 75-vuotiaiden terveystarkastuksia. Kaksi vastaajaa oli tehnyt yli 30 terveystarkastusta, pääosa vastaajista (n=8) oli tehnyt alle kymmenen terveystarkastusta ja kaksi vastaajaa oli tehnyt alle 20 terveystarkastusta (kaavio 2). Terveydenhoitajien kokemukset terveystarkastuksista olivat vielä pääosin alkuvaiheessa vastaamishetkellä, koska selkeä enemmistö vastaajista oli tehnyt alle 10

terveystarkastusta. Kuitenkin harjaantuneisuuttakin alkoi jo useammalla vastaajalla olla nähtävissä.



Kaavio 2. Terveystarkastusten kokemusten jakautuminen

7.2 Kirjaamisohjeiden hyödyt ja merkitys terveystarkastuksissa

Lähes kaikki vastaajat (92%) olivat tutustuneet 75-vuotiaiden terveystarkastuksiin liittyviin kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeisiin, jotka sijaitsivat yhteisellä verkkolevyllä (P-asema). Vain yksi vastaajista ei ollut tutustunut ohjeisiin. Terveystarkastajat olivat kirjaamis- ja tilastointiohjeista hyvin tietoisia. Myös ohjeiden sijainnista oltiin selvillä - ohjeet nähtiin olevan helposti löydettävissä. Terveystarkastajat olivat kokeneet tarpeelliseksi perehtyä asiaan, ja asiassa piirtyi myös uuden terveystarkastustyön rooli työtehtävissä. Terveystarkastajat olivat aktiivisesti ja oma-aloitteisesti käyneet tutustumassa ohjeisiin.

Vastaajat olivat pääosin kokeneet työssään hyötyä P-asemalle yhteen koottuista terveystarkastusten ohjeista (kaavio 3). Tarpeellisuutta yhteen kerätyistä ohjeista terveystarkastuksissa koki kuusi vastaajaa ollen samaa mieltä (46%) sekä osittain samaa mieltä ollen neljä vastaajaa (31%). En osaa sanoa vastasi kaksi vastaajaa (15%). Molemmat ”en osaa sanoa” vastanneet olivat myös tehneet terveystarkastuksia vähäisesti tai ei ollenkaan. Yksi vastaaja oli osittain eri mieltä. Vastaajista yksikään ei kokenut, että koostetuista ohjeista ei

olisi ollut ollenkaan hyötyä. Yhteen kootut ohjeistukset vaikuttivat terveydenhoitajien mielestä palvelevan hyvin käyttötarkoitustaan. Terveydenhoitajat näkivät terveystarkastukset varsin laajoina ja odotukset olivat erilaisia. Vastauksissa todetaan, että kokemukset ovat vielä hieman vähäisiä osalla 75-vuotiaiden terveystarkastuksista. Osaamistason kuvattiin olevan erilainen terveydenhoitajien välillä. Se suhteessa työtaustaan oli myös vaihtelevaa terveydenhoitajilla. Kirjaamiseen vaikutti varsinkin ajallisestikin se, kuinka tuttua itse terveystarkastuksessa käsiteltävät asiat olivat. Avoimien kysymysten kautta ei herännyt palautetta tarkemmin ohjeiden tavoitettavuudesta nimenomaan käytössä olevalta P-asemalta.



Kaavio 3. Terveydenhoitajien kokema hyöty terveystarkastuksien ohjeiden yhteen koostamisesta

Kaikki terveydenhoitajat (vastaajista 100%) kokivat tärkeänä yhteneväiset kirjaamistavat hoitotyössä. Yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen koettiin edistävän kirjaamisen nopeutta ja ohjaavan kirjaamista. Kirjaamiskulttuurissa nähtiin tavoitettavan tasalaatuisempaa ja koherenttia kokonaisuutta yhteneväisyyden avulla. Yhtenäiset kirjaamistavat tässä tutkimuksessa kulminoituivat myös opinnäytetyössä tehtyyn valmiiseen fraasipohjaan. Terveydenhoitajat kuvasivat sen jouduttavan kirjaamista ja myötävaikuttavan kirjaamisen vaivattomuuteen. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan yhteiset ohjeet ohjasivat

kirjaamisen etenemistä. Lisäksi sen kuvattiin toimivan myös muistuttajana kirjattavista asioista.

Kirjaamista helpottaa valmis fraasipohja, johon voit itse tehdä muutoksia.

Pohja ohjaa mukavasti kirjaamisen etenemistä ja muistuttaa kirjattavista asioista.

Kyselytutkimuksen lopuksi kysyttiin vastaajilta heidän kehitysideoitaan terveystarkastusten kirjaamiseen liittyen. Kirjaamisen kehittämiseen liittyen terveydenhoitajat kuvasivat, että valmis kirjaamisohje (fraasi) helpotti kirjaamista sekä toimi johdattavana esimerkkinä kirjattavista asioista. Toisaalta fraasin lisäksi tekstiin itse lisättävät mittarit ja niiden tulosten syöttäminen koettiin työlääksi (1 vastaaja). Terveystarkastajat (2 vastaaja) kuvailivat lisäksi asiaan vaikuttavan vähäisen kokemuksen terveystarkastuksista. Haastava tilanne keväällä (covid-19) aiheutti sen, että keväällä kyselyyn vastatessa kaikilla ei vielä ollut hyvää kokemusta terveystarkastusten tekemisestä ja se näkyi vastauksissa myös.

Mittareiden ja niiden tulosten syöttäminen saisi olla helpompaa.

Kokemusta kirjaamisesta vielä vähän.

Nyt on vielä vaikea sanoa, kun on tehnyt yhden....

7.3 Kouluttaminen ja muut kirjaamisen tukemisen keinot

Kirjaamis- ja tilastointiohjeet rakennettiin tässä opinnäytetyössä 75-vuotiaiden terveystarkastustyöhön. Valmiiden ohjeiden koettiin tukevan terveydenhoitajaa terveystarkastustyön tekijänä kaikkien vastaajien mielestä (100%). Tulos indikoi terveydenhoitajilla olevan tarvetta terveystarkastustyössä käytettäviin

ohjeisiin. Terveystarkastajat olivat nähneet valmiiden ohjeiden palvelevan ja helpottavan työtään. Tulos kuvaa ohjeiden tärkeyttä ja merkitystä käytännön työssä. Tätä tukee myös se, että kaikki vastaajat (100%) kokivat tärkeänä yhtenäiset kirjaamistavat hoitotyössä. Terveystarkastajat näkivät asialla olevan merkitystä ja he näkivät itsensä myös osana laadunkehittämistyötä. Yhtenäinen kirjaaminen koettiin tarpeelliseksi elementiksi. Kouluksiin osallistuminen ymmärrettiin edellytyksenä laadukkaalle kirjaamiselle.

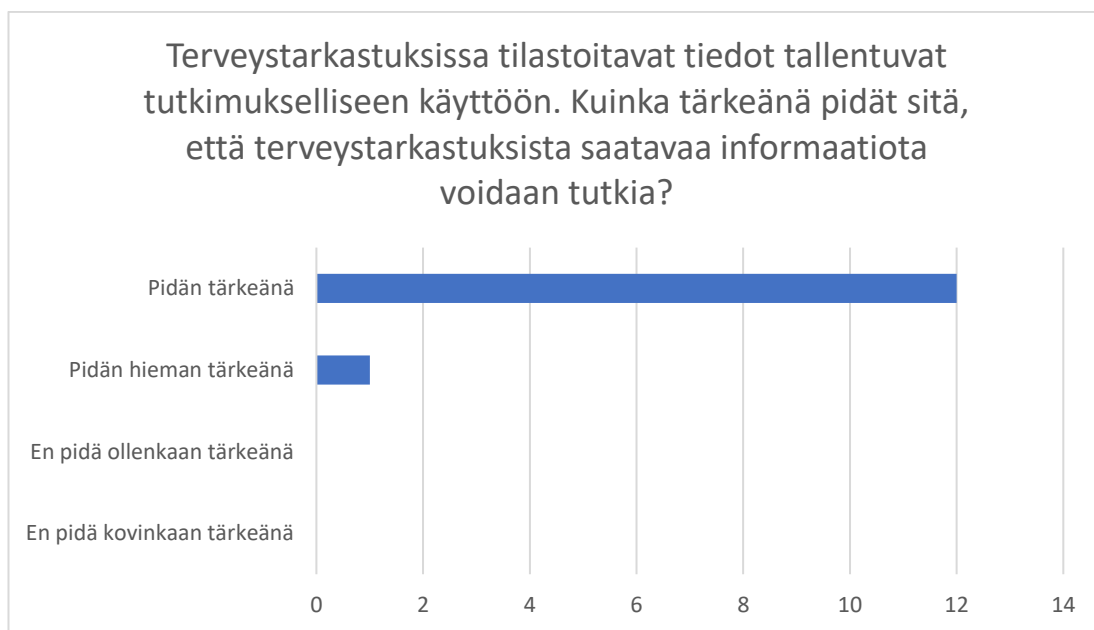
Laadukkaan kirjaamisen kannalta koulutuksia asiaan liittyen pidettiin myös hyvin tärkeänä (100% vastaajista). Kaikki vastaajat näkivät 75-vuotiaiden terveystarkastukseen liittyvät koulutukset välttämättöminä. Kaikki kyselyyn vastanneet terveystarkastajat olivat osallistuneet jo vähintään yhteen koulutukseen kyselyn lähetysvaiheessa, joten kouluttamisen oli koettu antavan tukea työhön. Terveystarkastajat näkivät koulutusten parantavan laadukasta kirjaamista. Terveystarkastajat kokivat myös laadukkaan kirjaamisen hyödyttävän hoitotyössä. Koulutustilaisuuden järjestelyihin yksi avoimeen kysymykseen vastannut, koki tarvetta mahdollisuuteen käyttää samalla tietokonetta. Koulutustilaisuudet järjestettiin auditoriossa, jossa ei ollut tietokoneita käytettävissä. Toiminnallisempaa työskentely mahdollisuutta ja valmiutta koulutuksiin toivottiin.

Koulutus olisi mielestäni pitänyt järjestää niin, että olisi ollut kone käytettävänä.

7.4 Tilastointi ja tiedon toisiokäyttö

Terveystarkastajat kokivat tärkeäksi, että terveystarkastuksista saatavaa informaatiota voitiin hyödyntää tutkimuksiin. Lähes kaikki vastaajat pitivät asiaa tärkeänä (92%) – yksi vastaaja hieman tärkeänä (8%). Kaaviossa 4 on esitettynä vastaajien kokemukset tutkimusfunktion merkittävyydestä. Tiedon toisiokäyttö on vielä uutta Suomessa, mutta terveystarkastajille järjestetyissä koulutuksista oli käsitelty aihetta ja se edisti huomioimaan terveystarkastustyötä myös tältä kannalta. Terveystarkastajat olivat nähneet oman panoksensa merkityksen

tässä tärkeässä työssä. Tutkimuksella on ollut iso rooli myös terveystarkastus sisältöjen ohjaavana tekijänä, ja terveystarkastuksen kyselylomakkeet esimerkiksi ovat muuttuneet pilotointivaiheiden myötä. Muutoksista huolimatta terveydenhoitajat kokivat tutkimustiedon tuottamisen positiivisena asiana eikä terveystarkastusten toteuttamisen nähty jäävän tutkimusotteen alle. Yksikään vastaajista ei kokenut kovinkaan tai ei ollenkaan tärkeänä tutkimuskäytön edistämistä.



Kaavio 4. Terveydenhoitajien kokemus tutkimustiedon tuoton merkittäväydestä

Tilastointiin liittyvät kehittämisideat koskivat enimmäkseen mittareiden syöttämiseen kirjattavaan tekstiin. Valmiiseen fraasiin syötetään käsin mittarit ja kirjoitetaan mittarin tuottamat pisteet asiakkaan vastausten perusteella, mikä kolmen vastaajan mielestä vei liikaa aikaa. Mittareiden otsikointia kritisointiin kahden vastaajan toimesta. Niiden toivottiin vastaavan mittarin todellista nimeä. Rajoitteina otsikoinnille olivat jo ennestään kuitenkin niin kirjaimien maksimi määrä kuin muut jo samojen sisältömerkintöjen käyttäjät. Toisaalta myös terveydenhoitajien mielestä tilastointi koettiin hyväksi nykyisellään.

Minusta ne ovat hyvät, ei kehittämistarpeita.

Mittareiden tilastointi hankalaa koska mittarit pitää hakea pitkästä luettelosta, niitä on paljon ja otsikointi ei aina ole yhteneväinen ohjetekstin kanssa. Valmis mittaristopaketti tehdyssä järjestyksessä 75-vuotiaille helpottaisi.

Muutama lisää ja osaisin tähän vastata. Ainahan on kehittämisen varaa... Tilastointi ja kirjaaminen vei tuhattomasti aikaa. Jota taas annettuihin resursseihin nähden ei ole.

Tilastointia ja mittareiden tilastointia on melko paljon, voisiko tätä hieman yksinkertaistaa

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä käytettiin hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteiden mukaisesti. Työssä huomioitiin muiden tutkijoiden tekemä työ ja heidän aiempiin julkaisuihinsa viitattiin asianmukaisesti. Opinnäytetyössä toimittiin rehellisesti sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen niin tulosten tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä. Kaikki toiminta suunniteltiin ja toteutettiin sekä siitä raportoitiin asiaankuuluvasti. Lisäksi syntyvä aineisto tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK www-sivut 2012, 6-7)

Toimintatutkimuksessa opinnäytetyön tekijä työskenteli omassa työorganisaatiossaan työntekijänä sekä tutkielman tekijänä. Opinnäytetyöntekijän tulee tarjota laadukasta työtä organisaatiolleen ja hänellä on vastuu tiedon tuottamisesta sekä sen edistämisestä (Coghlan & Brannick 2014, 157-158). Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin työorganisaation kehittämistarpeesta ja se oli opinnäytetyön tekijälle mieleinen. Eettisen toimintakunnan hyväksyntä PORI75-tutkimukseen oli tullut keväällä 2019 ennen opinnäytetyön aloitusta. Terveystarkastusten vaikutuksia pystytään terveystarkastusten kehittämistyön avulla selvittämään potilastiedoista sekä sen vaikuttavuutta seuramaan potilastietorekisterien avulla arvioimalla tarkastettavien terveydenhuollon palvelujen käyttöä, sairauksien ilmaantuvuutta sekä kuolleisuutta. Ensimmäiset tietopöytärekistereistä toteutettiin kehittämistyön aikana. Terveystarkastusten tilastointia ja kirjaamista kehitettäessä tässä opinnäytetyössä potilastiedoissa käytettiin eettisen toimikunnan tutkimusluvan alaisena. Tässä työssä kerättiin tietoa ikääntyneiden terveystarkastuksia tehneiltä terveydenhoitajilta. Vastaaminen tapahtui kyselylomakkeella ja vastaaminen oli nimetöntä. Tulokset käsiteltiin asianmukaisesti ja luottamuksellisesti.

Opinnäytetyön tekijä on kunnioittanut tutkittavien henkilöiden ihmisarvoja itsensä määräämisoikeutta sekä toteuttanut tutkimuksensa niin, ettei tutkimuksesta ole aiheutunut tutkittaville henkilöille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tutkimuskyselyyn osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja vastaajat ovat olleet

tietoisia tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Tutkimuskyselyssä ei kerätty henkilötietoja. (TENK 2019, 7,8, 11.)

Tutkimusaineiston käsittelyssä noudatettiin suunnitelmallisuutta, toimittiin vastuullisesti sekä lainmukaisesti. Suunnittelussa oli otettu asianmukaisesti huomioon tutkimusaineiston käsittelyyn kytkeytyvät riskit ja vastuuvuolisuus kattoi koko tutkimusaineistoa koko tutkimuksen ajan. Lainsäädännön lisäksi noudatettiin oman organisaation tutkimusta koskevia tietosuojajohtoja. (TENK 2019, 11.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimusartikkeleita, jotka käsittelevät laajalaisesti hoitotyön kirjaamista. Hoitotyön kirjaaminen on laaja käsite ja sitä tulee tarkastella monesta näkökulmasta. Aihealuetta on tutkittu paljon, mutta kansainvälisestä näkökulmasta hoitotyön kirjaamisen taso on vielä kovin vaihtelevaa ja se näkyy myös tutkimuksissa. Tähän tutkimukseen valikoitui vain suomalaista hoitotasoa vastaavia artikkeleita. Pääosa artikkeleista oli suomalaistaustaisia tämän vuoksi. Kansainväliseltä näkökannalta tähän kirjallisuuskatsaukseen kuitenkin löytyi myös mielenkiintoisia artikkeleita. Luotettavuutta parantaisi kuitenkin vielä kirjallisuuskatsauksen laajentaminen muihin tietokantoihin, joista vielä joitakin artikkeleita saatettaisiin hyväksyä.

Mukaan otettavien artikkeleiden rajaaminen ja etsiminen olivat haastavaa. Alkuun informaation avustuksella löytyi muutamia mielenkiintoisia hakusanoja tietokantahakuihin, mutta lopulta paljon hakuja tekemällä löytyi parhaimmat asiasanat. Tiedonhaku noudatti vaadittavaa rehellisyyttä ja tarkkuutta sekä noudatti tutkimuseettistä lähtökohtaa (TENK 2019, 11).

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Opinnäytetyön tulosten ja tuotosten pohdinta

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn tulosten perusteella hyvälaatuinen kirjaaminen edistää ammattitaitoa ja sen kehittymistä. Lisäksi tasokas kirjaaminen myötävaikuttaa potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Yhtenäiseen kirjaamiseen ja tilastointiin vaikuttavia tekijöitä on useita. Edistäviä tekijöitä ovat muun muassa valmiit ohjeet, työyhteisön tuki ja kouluttaminen. Yhteneväinen kirjaaminen myös koetaan tärkeänä hoitotyössä ja sen ymmärtämään edistävän tutkimustoimintaa ja tiedolla johtamista (Mykkänen ym. 2018; Bowles 2014). Hoitotyössä kirjaukset toimivat merkityksellisinä tiedon välittäjinä. Hyvä dokumentointi lisää turvallisuutta, mutta edistää myös työn tehokkuutta (Bowles 2014; Mykkänen ym. 2018). Kirjauksen informatiivisuuden huomioiminen onkin tärkeää (Nykänen ym. 2012). Yhteistyö on myös huomionarvoinen tekijä asiaa tarkasteltaessa ja se, kuinka yhteistoiminnallisuutta sekä moniammatillisuuden näkökulmaa voidaan kirjauksella edistää (Bowles 2014).

Sähköinen kirjaaminen on nopeaa ja helpottaa arviointia, mutta toisaalta kirjaaminen on nykyään myös vaativaa ja aikaa vievää. Kirjattavan tiedon määrä on kasvanut ja se on erityisesti otsikoinnin osalta jakautunut pieniin osiin. Suomalainen kirjaamisen malli on helppokäyttöinen, mutta monikerroksisuutensa vuoksi se vaatii koulutusta (Nykänen ym. 2012). Vaikka Suomessa kirjaamisen laatu on kehittynyt 2010-luvulla (Mykkänen ym. 2018), on vielä kehitystyötä tehtävä eikä kirjausta ylipäänsä tule nähdä vain pakollisuuden näkökulmasta hoitotyössä (Mykkänen ym. 2018; Bowles 2014).

Hoitokäytäntöjen kehittämistä tukee rakenteinen kirjaamistieto, mutta se lisää myös halua parhaan mahdollisen hoidon takaamiseksi (Mykkänen ym. 2018). Kirjaamisen arvioinnin avulla voidaan seurata, tarkastella ja kehittää toimintaa (Mykkänen 2019). Kirjaamisosaamisen kehittymistä voidaan tutkimusten mukaan edistää. Siihen vaikuttavat yksilön kiinnostus ja kehittymishalu, mutta myös koulutukset ja kertaus. (Rajalahti ym. 2014; Melender ym. 2010;

Nykänen ym. 2012.) Työyhteisön tuella on merkitystä oppimiseen – myös organisaatiotasoisella tuella. Toisaalta tiedonkulun hallinnan hankaluus ja johtamisosaaminen voivat myös vaikuttaa negatiivisesti tilanteeseen. (Rajalahti ym. 2014; Ramakumba ym. 2019.) Opinnäytetyössä kouluttamisella oli merkittävä rooli uusien ohjeiden implementoinnissa käytäntöön. Ohjeiden koostaminen helposti tavoitettavaan paikkaan (verkkolevyn P-asema) oli tärkeää, jotta niiden palvelevuus ei kärsisi. Käytännötyössä tarvittava tieto pitää olla helposti saatavilla ja käytettävissä. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokivat työssään olleen hyötyä verkkolevyn asemalle yhteen kootuista terveystarkastusohjeista (77%). Kaksi vastaajaa oli vähäisen tarkastuskokemuksensa myötä vastanneet en osaa sanoa. Vain yksi vastaajista ei ollut kokenut hyötyä koostetuista ohjeista. Yhteen kerätyt ohjeet koettiin palveleviksi ja kyselyn tulokset vahvistivat ne käytännön tarpeen osalta kannattaviksi.

Tutkimusten mukaan (Bowles 2014; Rajalahti ym. 2014) yhteistyö käytännössä on tärkeää ja huomioitava dokumentoinnissa. Huomioitavaa on myös suomalaisen hoitotyön kirjaamisen mallin soveltamisessa käytäntöön varsinkin sen monitasoisuuden havainnointi (Nykänen ym. 2012). Opinnäytetyössä luodut valmiit fraasit potilastietojärjestelmään pyrkivät myötävaikuttamaan yhteiskäyttöön ja kirjatun asian tiedottavuuteen. Molemmat haastetekijät oli pyritty eliminoimaan fraasien väliotsikoiden tiivistämisellä ja selkeydellä. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kuvasivat fraasien nopeuttavan kirjaamista ja lisäävän sujuvuutta. Lisäksi fraasin nähtiin johdattavan kirjausta toivotusti. Kirjaamisohje, fraasin luominen ja käyttöönoton onnistuminen vahvistuivat toimintatutkimuksessa hyvin kyselyn perusteella.

Tutkimustulosten mukaan rakenteinen tieto tarjoaa mahdollisuuden hoitotyön toiminnan tarkastelulle ja käsittelylle aikaisempaa täsmällisemmin (Mykkänen ym. 2018). Suomessa herkästi ajatellaan, että kirjaamisen taso olisi jo nyt erittäin hyvää - vaikkakin on strukturoituja ohjeita niin se, että tiedostetaan ja osataan käytännössä kirjaamisen vaateet, edellyttää se harjoitetta. Tutkimukset eivät kovin vahvasti tue ajatusta erinomaisesta tasosta tällä hetkellä vaan kehitystyötä tarvitaan aktiivisesti. Kouluttamisen tärkeys ja harjaantuminen kohdennetusti nousevat esiin (Melender ym. 2010; Nykänen ym. 2012; Rajalahti

ym. 2014) tutkimuksissa. Tutkimus osoittaa myös, että hoitohenkilöstölle ei ole Suomessa profiloituja tiedonhankinnan osaamisvaatimuksia (Rajalahti ym. 2014), mikä korostaa entisestään kehittämisen ja kouluttamisen merkitystä.

Valmiit kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset lisäävät tehokkuutta sekä riskien arviointia ja hallintaa. Rakenteisuus ohjaa kirjaamista ja jäsennelty muoto myös edistää nopeaa tietojen etsimistä. (Mykkänen ym. 2019; Mykkänen ym. 2018.) Kirjaamista tuleekin tutkimusten mukaan tarkastella kriittisesti. Kirjaamiseen liittyvät ohjeet vaikuttavat dokumentaation laatuun (Bowles 2014; Ramakumba ym. 2019). Kirjaamisen tarkastelulla on merkitystä, koska se kehittää kirjausta ja laatua (Bowles 2014; Nykänen ym. 2012; Ramakumba ym. 2019). Kirjaaminen on nykyään vaativaa ja sen määrä on kasvanut. Valmiit ohjeet ohjaavat kirjaamista, mutta myös pakottavat spesifiin toimintaan. (Nykänen ym. 2012.) Opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien mielestä valmiit ohjeet kirjaamiseen tukivat terveystarkastustyötä. Yhtenäiset kirjaamistavat nähtiin myös tärkeinä laajemminkin hoitotyössä. Valmiit ohjeet tukivat ja toimivat apuvälineinä omassa työssä. Yhteen kootut ohjeistukset vaikuttivat terveydenhoitajien mielestä palvelevan hyvin käyttötarkoitustaan. Toisaalta tutkimuksetkin osoittavat, että hoitajat näkevät asialla olevan merkitystä ja he osaavat ottaa myös roolinsa laadunkehittäjinä – varsinkin, kun sille luodaan todellista arvoa (Bowles 2014). Saatu hyötykokemus ohjeista on yksilöllistä ja se, miten palvelevuutta voidaan kasvattaa tai millaisia odotuksia on ohjeiden suhteen ollut, voi toisaalta olla erittäin haastavaa mitata. Täytyy kuitenkin ymmärtää, että terveystarkastukset ovat varsin laajoja ja odotukset ovat erilaisia kirjaamiseen liittyen. Kyselyn tuloksissa todetaan, että kokemukset ovat vielä osalla vastaajista hieman vähäisiä käytännön tarkastustyöstä. Näin ollen myös osaamistaso oli erilainen terveydenhoitajilla. Työskentelytaustat olivat erilaisia terveydenhoitajien välillä. Lisäksi kirjaamiseen vaikutti varsinkin ajan käytön osalta, kuinka tuttua terveystarkastuksessa käsiteltävät aihealueet olivat terveydenhoitajalle. Toisaalta, jos asiat ovat kovin uusia yleisesti, niin se voi heikentää taitoa etsiä ohjeista tarvittavaa tietoa. Kyselyn tulokset eivät antaneet merkittävämpää syvällistä informaatiota terveydenhoitajien näkemyksistä terveystarkastusten kaikista yhteen koostetuista ohjeistuksista ja materiaaleista,

koska avoimiin kysymyksiin vastattiin melko vähäisesti. Tulokset kuitenkin vahvistivat kehittämistyölle olleen tarvetta.

Koulutusten koettiin olevan opinnäytetyön kyselyn mukaan tärkeitä laadukkaan kirjaamisen kannalta. Myös tiedon toisiokäytön tehtävä nähtiin tarpeellisena huolimatta sen uudesta näkökohdasta terveystarkastuksissa. Terveystarkastajat omasivat kykyä toimia terveystarkastusten kehittäjinä ja olivat myös ajanmukaisesti tietoisia tutkimuksellisista kehitysasioista. Terveystarkastajilla voitiin nähdä hyvää sopeutumiskykyä uuden terveystarkastustoiminnon käyttöönotossa.

Haastetta toimintatutkimukselle toi se, että terveystarkastustyötä tekevät terveystarkastajat vaihtuvat ja uusille koulutuksille on säännöllisesti tarvetta. Myös opinnäytetyön tutkimusosio tukee näkemystä siitä, että terveystarkastajat kaipaavat säännöllisiä koulutuksia kirjaamiseen ja tilastointiin. Myös terveystarkastuksen opiskelijoiden ajoittainen osallistuminen terveystarkastuksiin korostaa hyvien ohjeiden tärkeyttä. Luodut ohjeet ja koulutukset piti suunnitella laajalle kohderyhmälle ja osaamistasolle. Kouluttaminen nousi vahvasti esiin lisäksi toimintatutkimuksen käytännönkokemuksen myötä. Kouluttaminen ei ollut yksi ensisijaisista tavoitteista vaan ilmeni selvästi vahvana tarpeena opinnäytetyön alkuvaiheessa. Opinnäytetyön aihealue on ajankohtainen edelleen ja kehittämistyöskentely tulee jatkumaan tarkastustoiminnan ympärillä. Keuhkokuume 2021 on ohjausryhmässä suunniteltu aiemman kaltaista koulutusta. Lisäksi opiskelijoille ja myös terveystarkastajille perehdyttämiseen tuli toimintatutkimuksen loppuvaiheessa lisämateriaalia itseopiskeluun eri asiantuntijoiden välityksellä. Ne koostettiin myös opinnäytetyössä yhteiselle verkkolevylle kansioon. Kaikkien terveystarkastuksiin liittyvien materiaalien koostaminen onnistui hyvin opinnäytetyön avulla. Tämä tavoite toteutui, koska se oli koordinoitusti opinnäytetyöntekijän vastuulla, mikä edesauttoi kansion alulle saamista. Jatkossa ohjausryhmän on helppo huolehtia kansion ajantasaistamisesta.

Myös ammatilliseen kehittymiseen voidaan panostaa muun muassa koulutuksin. Kouluttaminen on tutkitusti kehittymiseen vaikuttavaa (Melender ym.

2010). Laaja koulutus kirjaamisen ja tilastoinnin aihealueeseen liittyen on pidetty useasti opinnäytetyön aikana terveystarkastuksiin osallistuville – myös muuta koulutusta aihepiiriin liittyen on ollut koulutuspäivissä moniammatillisesti järjestettynä ja laajasti toteutettuna. Kyselyyn vastanneet kokivat koulutukset tarpeellisina (100% vastaajista). Koulutuksiin pääseminen nähtiin välttämättömyytenä ja edellytyksenä laadukkaalle kirjaamiselle.

Hoitotyöntekijöiden kirjaukset toimivat hyödyllisinä tietolähteinä, joita voidaan käyttää hyväksi niin ennusteissa kuin päätöksen teon tukena (Mykkänen ym. 2018; Bowles 2014). Tilastot myös tukevat johtamista ja rakenteinen kirjaaminen edistää hoitokäytäntöjen kehittämistä sekä halua käyttää tietoa hyvän hoidon varmistamiseksi (Mykkänen ym. 2018). Tässä opinnäytetyössä tilastoinnin muodostamisessa huomioitiin muun muassa pitkien aikaväliennusteiden tekemisen mahdollisuus. Tilastoituva tieto on helppo poimia tietojärjestelmistä ja seurata esimerkiksi ikääntyneen palvelujen käyttöä terveystarkastusten jälkeen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tieto, tiedolla johtaminen ja tietoprosessit ovat merkittävä osa organisaatioiden ja työyhteisöjen toimintaa. Ala jo sinänsä pohjautuu tietoon oireista, sairauksista ja hoitomenetelmistä, joihin tutkittu tieto ja kokemustieto yhdistyvät luonnollisesti perustoiminnassa. Kuitenkin tietokeskeisyydestään huolimatta tietoa vanhenee nopeasti ja uutta tietoa täytyy luoda alati niin potilastyön kuin johtamisenkin perspektiivistä. Tasokkaan, reaaliaikaisen tiedon hyödyntäminen parantaa organisaation tuloksellisuutta ja kartuttaa valmiuksia joustavaan, uusiintuvaan toimintatapaan. (Vakkala & Palo 2016, 187.) Tiedon toisiokäyttö on vielä uutta Suomessa. Terveystarkastajat olivat kuitenkin nähneet roolinsa tärkeänä tässä opinnäytetyön kyselyn perusteella. Tutkimuksella ja tiedon tuottamisella on ollut tehtävänsä myös terveystarkastussisältöjä ohjaavana tekijänä. On lunastavaa havaita, että tutkimustiedon tuottaminen koettiin positiivisena asiana.

Tilastoinnin kautta tuotetaan tietoa asiakastietojärjestelmästä terveydenhuollon palveluntarjoajan oman suunnitteluun, johtamiseen sekä valtakunnalliseen tutkimus- ja tilastotoimintaan (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 2 § 7 1k.). Terveystarkastuksien tilastoinnin kautta voidaankin tarkastella muun muassa asiakkaan ohjautumista terveystarkastuksen jälkeisiin muihin palveluihin sekä pidemmällä aikavälillä validoitujen mittarien antamien tietojen ja tulevaisuuden terveystarkastusten käytön yhteyttä. Tiedon toisiokäyttö on arvokasta ja sen mahdollisuudet kasvoivat Suomessa enemmän vasta juuri toisiolain myötä (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020). Tutkimusten mukaan hoidon tehokkuutta voidaan seurata potilastietojärjestelmistä esimerkiksi potilaan olosuhteiden muutosten avulla (Mykänen ym. 2018). Porin perusturvassa 75-vuotiaiden terveystarkastusten täsmällisen ja monipuolisen kehittämisen myötä tarjoutuu tilastoinnin avulla samoja mahdollisuuksia. Tämän vuoksi tilastoinnin ja kirjaamisen kehittäminen ja implementointi oli merkittävä päämäärä tässä toimintatutkimuksessa. Standardoituja periaatteita kirjaamisessa ja tilastoinnissa vaaditaan tutkimuksen mukaan tiedon hyödynnettävyydessä (Mykänen ym. 2018). Tietojohdamisella voidaan edistää niin toiminnan laatua kuin vaikuttavuutta (Valtiovarainministeriön www-sivut 2021).

Opinnäytetyön toiminnalliseen osioon vahvasti kuului myös ohjausryhmätyöskentely, joka edelleen jatkuu toimintatutkimuksen päätyttyä. Nykyään 75-vuotiaiden terveystarkastustyö on päässyt säännölliseksi toiminnaksi Porin perusturvassa. Terveystarkastajat tekevät nykyisin pääsääntöisesti viikoittain terveystarkastuksia. Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitotyön asiantuntijan roolissa oli tavoitteena tukea terveystarkastusten ohjausryhmän työskentelyä kirjaamisen ja tilastoinnin kehittäjänä. Koska tarkoituksena oli saada myös samalla tutkimustietoa 75-vuotiaiden terveydentilasta, oli huomioitava myös kirjaamisen ja tilastoinnin huomattava asema. Molemmat päämäärät saavutettiin opinnäytetyössä. Ohjausryhmätyöskentely sujui toimintatutkimuksen elementtejä soveltaen sujuvasti. Terveystarkastusten kehittäminen eteni ryhmässä toimivasti moniammatillisuutta hyödyntäen – monipuoliset näkemykset ja terveydenhoitajien kokemukset ilmenivät. Opinnäytetyöntekijä osallistui ohjausryhmän kokouksiin, joita pidettiin säännöllisesti.

Toimintatutkimus soveltui hyvin opinnäytetyön menetelmäksi, koska opinnäytetyön tekijä työskenteli kohdeorganisaatiossa ja koki osaamista jo 75-

vuotiaiden terveystarkastusten tekemisestä. Tämä teki selkeän eron esimerkiksi case-tutkimuksen lähtökohtaan, joka on varsin lähellä toimintatutkimusta, mutta siinä tutkija ei ole osa tutkittavan ilmiön toimintaa eikä pyrkimys muutokseen ole niin olennaisessa osassa. Opinnäytetyön tutkimusongelma liittyi kirjaamiseen ja tilastointiin, jota lähdettiin heti ratkaisemaan ja edistämään asiaa niin terveydenhoitajien kuin ohjausryhmän toiveita huomioiden. Toimintatutkimukseen liittyy aina myös havainnointia tiedonkeruumenetelmänä (Kananen 2014, 29). Välittömästi tapahtuvaa havainnointia ja reagointia oli luontevaa tehdä toimintatutkimuksen keinoin opinnäytetyössä. Toimintatutkimuksessa opinnäytetyön tekijä pääsi olemaan toiminnan keskiössä ja tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti terveystarkastustyötä. Toimintatutkimus on laadullista tutkimusta, joka sisältää suunnittelua, tiedonkeruuta ja analyysiä sekä oikeastaan näiden jälkeen toiminnan eli itse toimintatutkimuksellisen osion laadullisen vaiheen jälkeen. Lisäksi toimintatutkimus voi pitää sisällään kvalitatiivisia tutkimuksen osia kuten kyselyjä. (Kananen 2014, 27.) Opinnäytetyön kyselyn avulla saatiin terveystarkastusten muutoksien vaikutuksista ja implementoinnin onnistumisesta evidenssiä. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin ja valitun menetelmän voitiin todeta olleen sopiva. Rajoituksena valitulle metodille voi kuitenkin olla arviointi. Arviointi perustui enemmänkin terveydenhoitajien kokemuksiin ei niinkään pysyvyyteen – toisaalta kysely on kuitenkin toistettavissa. Pyrkimys muutokseen on kuitenkin toimintatutkimukselle ominaista (Kananen 2014, 12).

Opinnäytetyön kyselyn aineisto jäi toivottua suppeammaksi, mutta koronavirustilanne (covid-19) kyselyn toteutuksen aikaan keväällä 2020 aiheutti sen, että tutkimuskysely täytyi suunnata aiempaan pienemmälle määrälle vastaajia. Haaste ilmeni yllättäen kesken opinnäytetyön. Tilanteeseen nähden kuitenkin vastaajia (n=13) saatiin riittävästi kyselyyn, mikä aikaansai kohtuullisen kattavan tuotoksen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Myös kyselyn vastauksissa tuotiin koronavirustilanteen vaikutus vähäisiin kokemuksiin – terveystarkastukset keskeytettiin hetkellisesti keväällä 2020. Kyselytutkimuksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman tiivis, koska tilanne oli haastava työntekijöille ja lähtökohtana oli pyrkimys saamaan tärkeimmät asiakokonaisuudet selville kyselyllä ja kuitenkin samalla saamaan mahdollisimman kattava

vastausprosentti. Johtopäätökset kyselystä pystyi tekemään luotettavasti ja pätevästi aineiston koosta huolimatta. Vaikka tuloksia ei voida laajemmin yleistää hoitotyöhön, voidaan niitä hyödyntää ja mallintaa etenkin kehittämistyön kohdeorganisaation muissa yksiköissä ja myös vastaavissa ikääntyneiden terveystarkastuksissa muissa perusterveydenhuollon yksiköissä. Lisäksi fraasia voidaan hyödyntää laajemmin esimerkinomaisesti, sillä sisältöä voidaan myös muokata ja siirtää toiseen tarkoitukseen. Opinnäytetyön tiedonhakuja tehdessä oli havaittavissa, että hoitajien kirjaamiseen liittyen terveystarkastuksiin, ei ollut aiempia tutkimuksia. Manuaalinen haku edesauttoi kirjallisuuskatsauksen kattavuutta. Terveystarkastustyö on varsin ainutlaatuista kansainvälisestikin, mutta Suomessa myös ikääntyneille rutiininomaisena toimintana. Opinnäytetyön kyselyn aineisto antaa hyvin suuntaa terveydenhoitajien kokemuksista ja voi antaa perustaa tuleville tutkimuksille.

Suomessa vanhuspalvelulaki (12§) jo itsessään edellyttää kunnilta ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä ja itsenäisen suoriutumiskyvyn tukemiseen palveluita – ja erityisesti niille kenen elämäntilanteeseen voi liittyä kokemuksen perusteella riskitekijöitä tarkemmin esimerkiksi terveystarkastuksin. Porin perusturvassa on edellä kävijänä jo haluttu ottaa 75-vuotiaiden terveystarkastukset säännölliseksi toiminnaksi. Opinnäytetyön kautta on ollut erittäin arvokasta päästä osallistumaan merkittävään uuden palvelutarjonnan kehittämiseen sekä tukemaan tätä työtä. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden toimintakykyä voidaan kuitenkin vaikuttavasti lisätä aikaisilla interventioilla (esimerkiksi ravitsemusneuvonta, liikunnan edistäminen, tapaturmien ehkäisy). Tiedetään myös, että sijoitus ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn maksaa itsensä takaisin kasvattamalla toimintakykyisiä vuosia ja vähentämällä pitkäaikaisen hoidon ja palvelujen tarvetta. Myös tulevassa sote-uudistuksessa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen pysyy kuntien vastuulla. (Hammar & Luoma 2016.) Tutkimuksiin perehtyminen kirjallisuuskatsauksen avulla avasi uusia näkökulmia kirjaamisesta hoitotyössä. Sen rutiininomaisuudesta mielikuvat siirtyivät vahvemmin tehokkuuden ja käytettävyyden huomiointiin. Yllättävää oli havaita jo olemassa olevien suomalaisten ohjeiden sisäistämisen aikaa vievyys ja toisaalta rakenteellisuuden tuomat haasteet, mutta toisaalta myös tunnistaa ohjeiden aikaansaamat edut. Tilastointiin perehtyminen opinnäytetyössä edellytti

tutustumaan potilastietojärjestelmän toimintoihin syvällisemmin. Myös tiedon toisiokäyttöön liittyvät yksityiskohdat olivat ennen opinnäytetyön aloitusta hie-
man vieraampia. Opinnäytetyö avasi tiedolla johtamisen konseptia.

9.2 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön avulla tuotettiin yhteneväiset ohjeet terveydenhoitajille sekä sa-
malla ohjeet palvelemaan tutkimusdatan yksinkertaista saantia. Lisäksi ai-
kaansaatiin tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat yhteisten menettelytapojen
onnistumiseen. Opinnäytetyön tuotoksia voidaan hyödyntää jatkossa 75-vuo-
tiaiden terveystarkastusten kehittämisessä. Kehitystyötä ei pidä päättää tähän
vaan kuten sekä opinnäytetyön kysely että tutkimukset vahvistavat - ammatti-
laiset tarvitsevat jatkuvaa säännöllistä perehtymistä. Lopputuotokseen ja toi-
mintamalliin liittyvää toiminnallista kokonaisuutta ja sen vakiintumista kannat-
taa seurata. Lähitulevaisuudessa erilaisia digitaalisia ratkaisuja kannattaa tut-
kia terveystarkastustyön helpottamiksi, jotta myös tilastointityö nopeutuisi. Lä-
hitulevaisuudessa ikääntyneet varmasti pystyisivät täyttämään sähköisesti ky-
selylomakkeita. Hyvä tutkimuskohde tulevaisuudessa olisi myös hyvinvointi-
teknologian hyödyntäminen terveystarkastuksissa.

Terveydenhoitajat näkivät opinnäytetyön kyselyn perusteella tarvetta säännöl-
lisille koulutuksille tulevaisuudessa. Tutkimusten mukaan niin suomalainen kir-
jaamismalli kuin kirjaaminen ylipäätään tarvitsevat säännöllistä harjaannutta-
mista - myös yleisesti koulutusten merkittävyys hoitotyössä nousi tutkimuk-
sissa esiin. Jatkossa hoitotyötä tekeville olisi suositeltavaa järjestää laajempaa
kirjaamiseen liittyvää koulutusta. Lisäksi hoitajien tiedonhankintataitojen osaa-
mista olisi mielenkiintoista tutkia, koska siihen opetusta ei tutkimusten mukaan
juurikaan liity hoitotyössä.

LÄHTEET

Bowles, K. 2014. Developing evidence-based tools from EHR data. *Nurs Manage*, April; 45(4): 18–20. Viitattu 20.1.2020. doi:10.1097/01.NUMA.0000444881.93063.7c.

Coghlan, D. & Brannick, T. 2014. *Doing action research in your own organization*. London: Sage.

Hammar, T. & Luoma, M-L. 2016. Palvelurakenteen muutos sekä palveluiden saatavuus, riittävyys ja yhdenvertaisuus. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://thl.fi/documents/2616650/2646346/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden+palvelut.pdf/9ecd3c0f-d7ad-4769-8391-da0b9272db45>

Hartikainen, K., Häyrinen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmäe, J. & Suhonen, M. 2009. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. <https://www.kanta.fi/>

Häyrinen, K. Kliininen tieto hoitoprosessissa. 2011. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytettyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kankkunen J., Vehviläinen-Julkunen K., 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki. 2010. L30.12.2010/1327.

KvaliMOTV:n www sivut 2020. Viitattu 1.12.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystietojen. 2012. L28.12.2012/980.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 2007. L9.2.2007/159.

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. 2019. L552/2019.

McNiff, J. 2013. *Action Research: Principles and Practice*. London; New York: Routledge. Viitattu: 4.1.2020. <https://ebookcentral.proquest.com>

Melender, H-L & Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 1, 36-50.

Mykkänen, M. 2019. Tietorakenteet hoitotietojen käsittelyssä ja potilastiedon toisiokäytössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 20.12.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3181-8>

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditoitnti- näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisaluesta. *Hoitotiede* 30, 203-212.

Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/>

Pentti, J., Välikangas, E., Uotinen, P., Alanne, P-M., Kinanen, T-M., Natunen, K., Pekkanen, J., Sarpola, E., Valkonen, M., Nylander, O. & Pikkarainen, M. Tietojohtamisen pilotti SoteDigi Oy – Kainuun sote loppuraportti. SoteDigi Oy. Loppuraportti 14.11.2019.

Porin avoterveydenhuollon kirjaamistyöryhmän ohje 2020. Avosairaanhoido ja -terveydenhuolto. Kirjaaminen ja tilastointi. Pori.

Porin kaupungin www-sivut 2020. Viitattu 1.6.2020. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/terveysasemien-palvelut/75-vuotiaiden>

Porin kaupungin www-sivut 2020. Viitattu 30.4.2020 <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/terveysasemien-palvelut/75-vuotiaiden>

Porin kaupungin www sivut 2020. Viitattu 1.1.2020. <https://www.pori.fi/organisaatio/toimialat/perusturva>

Rajalahti, E., Kallioinen, O. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa ja ammattikorkeakouluissa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 6, 186-196. Viitattu 3.1.2020. <https://journal.fi/finjehew>

Ramukumba, M & Amouri, S. 2019. Nurses' perspectives of the nursing documentation audit process. *Health SA Gesondheid* 24, a1121. Viitattu: 20.3.2020. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1121>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2019. Viitattu 10.10.2019. <https://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2019. Viitattu 10.10.2019. <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. Viitattu 24.10.2020. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. Viitattu 20.11.2020.
<https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. Viitattu 6.12.2020.
<https://stm.fi/sote-tiedon-hyodyntaminen>

Mihin reaali maailman dataa tarvitaan? Näkökulmana lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden valvonta, arviointi ja kansallinen ohjaus. 2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 44/2018. Viitattu 1.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1. Jokinen, T. & Virkkunen, H. (toim.). <https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 2.11.2019. <https://thl.fi/>

Terveydenhoitajaliiton www-sivut 2020. Viitattu 1.5.2020. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Terveydenhuoltolaki. 2010. 30.12.2010/1326 muutoksinen.

Tilastolaki. 2004. L23.4.2004/280.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (TENK) www-sivut. 2012. Viitattu 2.12.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) www-sivut. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 20.1.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Vakkala, H. & Palo, M. 2016. Tietoperustaisuus ja tietokulttuuri johtamistyössä. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.), Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen (s.187). Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Keuruu: Otavan kirjapaino, 93-106.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Keuruu: Otavan kirjapaino, 93-98, 129.

Valtiovarainministeriön www-sivut 2020. Viitattu 9.1.2021. <https://vm.fi/tietojohtaminen>

World Health Organization Europe www-sivut. 2020. Viitattu 10.7.2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/policy>

World Health Organization Europe www-sivut 2020. Viitattu 10.7.2020. <https://www.euro.who.int/en/home>

World Health Organization www-sivut 2020. Viitattu 10.7.2020. <https://www.who.int/ageing/en/>

Liite 1. Kirjaamismallin, fraasin pohja.

24.6.2020 14:00 Terhi Terveystieteiden th
Käyntisyy A98 Terveystieteiden ylläpito / Sairausten ennaltaehkäisy
75-vuotiaan terveystarkastus

Esitiedot

Asuu... Kotipalvelujen käyttö... Apuvälineet... Kotityöt... Ajokortin voimassa olo...Har-
rastaa... Liikkuu... Allergiat...

Terveystieteen vaikuttavat tekijät

PERUSSAIRAUDET:

RUOKAVALIO:

UNI:

LIIKUNTA:

HAMPAIDEN HOITO:

ERITYYS:

PÄIHTEET/TUPAKOINTI:

MIELIALA:

NÄKÖ:

KUULO:

MUISTI:

Lääkehoito

Lääkelista päivitetty säännöllisten lääkitysten osalta. Tarvittaessa käytössä: ... Lääk-
keenotto: ... Lääkehoidon onnistumisen tarkistuslistan (LOTTA) täytännyt...

Mittarit

Preventio

Keskusteltiin... Käytiin läpi verikoevastaukset...

Suunnitelma

Varattiin aika...

Liite 2. Tilastointia varten luodut mittarit pisteytysesimerkeillä ja kootut tilastoinnin ohjeet lyhennetyksi.

Mittarit AHTUP 1 Tupakoi päivittäin**HAM harjaa 2 krt/pv****15D 16****ADL 2****IADL 1****UDI6 2****GDS15 1****SARC-F 1****AUDI-C 4****3141-9 75 kg****3137-7 175 cm****BMIind 22****VYÖTÄR 88 cm****KAUL 39 cm****TUONOU 33****ORTOS Normaali****GERAST 1****MNAARV 24****MMSE 27****STOP-B 3****MALLAM 1****FROP 2****Tilastoinnit**

Käynnin yhteenvedolla sisältömerkintöihin lisätään:

2MYLEI Muut yleister.h.sisältömerk. → 2/75-T 75-v terveystarkastus tai
2/75-E 75-vuotistarkistus EI TUTK

sen mukaan osallistuuko asiakas tutkimukseen vai ei.

Toimintoluokitus ja jatkohoito (SPAT):

SPAT: **1366** Terveyskyselyyn perustuva terv.tarkastus ja
jatkohoito SPAT sen mukaan mikä suunniteltu jatkohoito on (voi valita useamman).

Liite 3. Tietokantahauissa käytetyt hakusanat.

<p>MEDIC</p> <p>hoitotyö AND kirjaami*</p>	<p>CINAHL</p> <p>(nursing infromatics AND documentation) revalent subjects Scholarly (Peer reviewed) Journals Published Date: 2010-2020</p>	<p>PUBMED</p> <p>(nursing informatics AND documentation) AND (Review) AND "last 10 years"</p>
---	--	--

Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	Osittain = 1	Osittain = 1	Kyllä = 2	Osittain = 1	Osittain = 1	Kyllä = 2	Kyllä = 2
Oliko tutkimuksen tulos selkeästi ilmaistu?	Kyllä = 2	Kyllä = 2	Kyllä = 2	Kyllä = 2	Kyllä = 2	Kyllä = 2	Kyllä = 2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	Hyödyllinen = 2	Hyödyllinen = 2	Hyödyllinen = 2	Hyödyllinen = 2	Kyllä = 2	Kyllä = 2	Kyllä = 2
Artikkelin yhteispisteet	18/20	15/20	19/20	17/20	17/20	20/20	20/20

Liite 5. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset.

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio / vertailu-interventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
1 Nykänen, P. Kaipio, J. Kuusisto, A. 2012. Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida kansallisen hoitotyön mallin toteutettavuutta Suomessa sekä tutkia sen hyödyllisyyttä moniammatillisessa yhteistyössä ja tiedonvaihdossa.	Hoitotyöntekijät (hoitajat ja lääkärit) sekä tarkasteltiin potilastapahtumia perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja yksityisessä sairaalassa.	Laadullinen arviointitutkimus, joka sisälsi skenaarioiden läpikäyntiä, asiayhteyksykyselyjä, haastatteluja ja asiantuntija-arvioita.	Kolme erillistä aineistonkeruuta tapahtumaa. Hoitotyöntekijöiden haastattelu, potilastapaus/skenaarioiden haastattelu sekä potilastietoihin kirjaamisen käytettävyyden arviointia haastattelulla moniammatillisesta yhteistyöstä.	Rakenteisessa kirjaamisessa nähtiin sekä hyviä että heikkoja puolia. Toisaalta kirjausmallit ohjaavat kirjausta, mutta ohjaavat myös kirjaamaan monitahoisesti sekä monikerroksisesti. Lääkärit kokivat hoitajien kirjaamisen paremmaksi, kun se oli holistisempaa. Hoitajat olivat samaa mieltä tiedonvaihdon ongelmasta. Hoitotyön kirjaamisessa tulee huomioida enemmän yhteistyön merkitys ja informatiivisuus.	CASP 18/20
2 Bowles, K. 2014. Yhdysvallat	Sähköisen kirjaamisen hyödyntäminen tietolähteenä ja hoidon parantamisessa.	Sairaanhoidtajien/hoitotyötä tekevien kirjaaminen.	Tapaustutkimus, jossa hyödynnettiin analysoinnissa tilastollista mallinnusta. Luotiin riskinseulontatyökalu, jonka käyttöä kuvataan. Laadullinen tutkimus.	Kerättiin 26 casea tapaustutkimuksellisesti, jotka esiteltiin asiantuntijaryhmälle. Riskinseulontatyökalun avulla tutkittiin kotiutukseen liittyvää tehokkuutta ja riskiarviointia.	Hoitotyön asiakirjoja käytetään vielä vähäisesti ja hoitajien tulisi omaksua rooli tietojärjestelmien kehittäjinä, jotta käytännön prosesseja voidaan parantaa. Tarkan, perusteellisen dokumentoinnin avulla on mahdollisuus soveltaa kokonaisvaltaista lähestymistapaa potilaiden hoitoon ja tehdä muutosta tutkimuksessa sekä käytännössä parempien potilastulosten saavuttamiseksi.	CASP 15/20

3 Rajalahti, E., Kallioinen, O. & Saranto, K. 2014. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön henkilöstön ja opettajien hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittymistä	Hoitotyön henkilöstö ja opettajat.	Haastattelututkimus, joka toteutettiin kyselylomakkeella. Tutkimus on kokonaistutkimus, tiedot kerättiin kaikilta perusjoukon jäseniltä. Sisällön analyysi avoimista kysymyksistä ja selittävä tilastollinen analyysi kvantitatiivisesta aineistosta.	Tutkimuksen aineisto kerättiin mitalilla, jossa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia tiedonhallinnan osaamisen kehittämisestä. Arviointimittari koostui neljästä osiosta. Kysely toteutettiin e-lomakkeella.	Hoitotyön kirjaamisen oppimiseen ja osaamisen syntyyn myötävaikuttivat yksilö itse sekä työyhteisö. Yksilön kehittymistä edistivät kiinnostus uuden oppimiseen, tiedonhakutaidot, alan kirjallisuuteen perehtyminen, kehittämishalu sekä koulutukset ja kertaus. Työyhteisön tuki koettiin merkityksellisenä uuden asian omaksumiseksi. Tiedon kulku ja koulutukset tai hankkeet aihepiiriin liittyen vaikuttivat osaamisen kartuttamiseen. Osaamisen kehittymistä estäviä tekijöitä olivat mm. tiedon kulun hallinnan vaikeus, johtamisosaamisen puute ja puutteet tiedonhankintataidoissa.	CASP 19/20
4 Mykkänen, M. Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata sähköisen kirjaamisen avulla raportointijärjestelmistä saatavaa tietoa.	60 yksikköä Kuopion yliopistollisen sairaalan alueelta. Kolme tutkimusaluetta rakenteisen kirjaamisen ja potilasasiakirjamerkinnoista saatavan datan osalta.	Sisällönanalyysi. Määrällisestä aineistosta tuotettu sanallisia tuloksia.	Raportointijärjestelmästä haettu aineisto on luotu infograafeiksi ja sanallisesti avattu.	Tietojen avulla voidaan seurata hoitoa, tarkkailla esim. kivun hoidon ja kivun arvioinnin välistä vastaavuutta sekä millaisia hoitotyön kehittämisalueita tunnistetaan. Standardoitu kirjaaminen mahdollistaa tietojen etsimistä potilastiedoista ja nopeuttaa sitä. Se mahdollistaa myös tietojen jatkokäsittelyn ja hyödyntämisen hoitotyön johtamisessa. Hoitotyön tasoa eri yksiköiden välillä voidaan myös verrata. Informaatio antaa oleellista ja laadukasta tietoa hoitotyön sisällöstä ja tehokkuudesta.	CASP 17/20

5 Ramukumba, M. & Amouri, S. 2019 Etelä-Afrikka	Tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien näkökulmia dokumentoinnin laadun arvioon liittyen.	Sairaalan sairaanhoitajat Abu Dhabissa.	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Tietojen analysoinnissa käytettiin temaattista analyysia.	Aineistoa kerättiin kolmella kohderyhmähaastattelulla valitussa sairaalassa.	Sairaanhoitajat ymmärtävät roolinsa laadunkehittämisessä liittyen dokumentointiin. Kouluttaminen on tärkeää sekä jatkuva dokumentoinnin kehittäminen. Tarkastukset vaativat aikaa, joten siihen tulee olla nimetyt henkilöt sekä johdon tuki. Laadun sekä kehityksen merkitys nähtiin arvokkaina.	CASP 17/20
6 Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2010.	Tarkoituksena oli kuvailla tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton kehittämistä hoitotyössä koulutusinterventtioiden avulla.	Aineisto koostui tutkimusartikkelit (n=24), jotka kuvasivat koulutusinterventtioiden kohderyhmiä, oppisisältöjä, kouluttajia, teoreettisia lähestymistapoja sekä ratkaisuja.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.	Kirjallisuushaut tehtiin viidestä eri tietokannasta. Tutkimukset arvioitiin Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n Hoitotieteellisellä Näytöllä Tuloksiin-hankkeen kehittämällä 13 arviointikriteerillä.	Yhtä artikkelia lukuun ottamatta kaikki koulutusinterventiot olivat vaikuttavia tai osittain vaikuttavaksi. Erilaisten kliinisten asiantuntijoiden käyttö interventioissa oli myös melko vaikuttavaa. Asiantuntijatehtävissä toimivien monimuotoinen tuki oli myös suositeltavaa toiminnan edistämiseksi hoitotyössä.	CASP 20/20
7 Mykkänen, M. 2019. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata ja arvioida, miten rakenteista tietoa tuotetaan ja käytetään.	Yksi yliopistollinen sairaala, jonka kirjaamisen tasoa, laatua ja sisällön kehittymistä kuvattiin.	Monimenetelmä tutkimus, jossa tutkimuskohdetta lähestytään eri näkökulmista (tietorakenteiden käyttö, tiedon laatu, kliininen tieto ja tiedon toisiokäyttö) ja tutkimusaineistot analysoitiin määrällisillä tutkimusmenetelmillä.	Tutkimusaineisto (n=9860) kerättiin vuosina 2010–2016 tulostamalla hoitokertomusmerkinnät sattumanvaraisesti sähköisestä potilaskertomusjärjestelmästä. Auditoinnin toteutti kaksi työntekijää kirjaamisen käyttöönotto-hankkeessa.	Hoitotyön kirjaamisen laadun seuranta vaatii arviointia systemaattisesti. Kirjaamisen arvioinniksi sopii suomalaisen hoitotyön kirjaamisen auditointimalli. Kirjaamisen taso, laatu sekä kehittämisalat voidaan osoittaa tämän avulla. Tuloksien avulla voidaan laatia kehittämissuunnitelmia laadun varmistamiseksi.	CASP 20/20

Liite 6. Opinnäytetyön kyselyssä käytetty e-lomake.

Terveydenhoitajien kokemuksia 75-vuotiaiden terveystarkastusten kirjaamisesta ja tilastoinnista

Tämä kysely koskee Pirin perusturvan tehtävien 75-vuotiaiden terveystarkastusten kirjaamis- ja tilastointimallia eli strukturoitua ohjetta kirjaamiseen ja tilastointiin liittyen sekä käyttökokemuksia yleisesti kirjaamiseen liittyen.

Taustatiedot

1. Kuinka monta 75-vuotiaiden terveystarkastusta olet tähän mennessä tehnyt? alle 10
 11-20
 21-30
 30 tai yli
 En ole vielä tehnyt terveystarkastuksia

2. Mitä työmuotoja teet pääasiassa? Aikuisneuvola
 Sairaanhoidajan vastaanotto
 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

3. Oletko tutustunut tarkastuksiin liittyviin kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeisiin yhteisellä verkkoylevyllä (P-asiema)? Kyllä
 En

4. Onko sinulle ollut hyötyä P-asiemalla yhteen koottuista terveystarkastusten ohjeista? On ollut paljon hyötyä
 On ollut jonkin verran hyötyä
 Ei ole ollut juurikaan hyötyä
 Ei ole ollut ollenkaan hyötyä
 En osaa sanoa

Kirjaamisen ja tilastoinnin merkitys yleisellä tasolla

5. Tulevatko valmiit kirjaamis- ja tilastointiohjeet sinua työssäsi terveystarkastusten tekijänä? Kyllä
 Ei
 Jos vastaat ei, voit perustella vastauksesi:

6. Kuinka tärkeinä pidät yhteneväisiä kirjaamistapoja käytössäsi esim. terveystarkastuksissa? Pidän tärkeinä
 Pidän hieman tärkeinä
 En pidä kovinkaan tärkeinä
 En pidä ollenkaan tärkeinä

7. Terveystarkastuksissa tilastoitavat tiedot tallentuvat tutkimusaineeseen käyttöön.
 Kuinka tärkeinä pidät sitä, että terveystarkastuksista saatavaa informaatiota voidaan tutkia? Pidän tärkeinä
 Pidän hieman tärkeinä
 En pidä kovinkaan tärkeinä
 En pidä ollenkaan tärkeinä

8. Kuinka tärkeinä pidät laadukkaan kirjaamisen kannalta koulutuksia asiaan liittyen? Pidän tärkeinä
 Pidän hieman tärkeinä
 En pidä kovinkaan tärkeinä
 En pidä ollenkaan tärkeinä

Kehittämissideat

9. Miten kehittäisit tällä hetkellä olemassa olevia ohjeita 75-vuotiaiden terveystarkastusten kirjaamiseen liittyen?

10. Miten kehittäisit tällä hetkellä olemassa olevia ohjeita 75-vuotiaiden terveystarkastusten tilastointiin liittyen?

Tietojen lähetyk

Tallenna

Kiitos vastauksesta!

Liite 7. Opinnäytetyön kyselyn saatekirje terveydenhoitajille.

Hyvä terveydenhoitaja,

suoritan terveyden edistämisen ylempää AMK tutkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni liittyen 75-vuotiaiden terveystarkastusten kirjaamis- ja tilastointimallin kehittämiseen Porin perusturvassa. Opinnäytetyön tutkimuksellisenä osana kerätään tietoa terveydenhoitajien kokemuk-
sista kirjaamis- ja tilastointimalliin liittyen. Tutkimustiedon avulla kehitetään
mallia. Kysely tapahtuu nimettömästi e-lomakkeella, johon tässä sähköpos-
tissa on internetlinkki alla. Tulokset käsitellään asianmukaisesti ja luottamuk-
sellisesti. Vastaathan kaikkiin kysymyksiin. Huomioithan, että terveystarkas-
tusten kirjaamiselle tarkoitetaan TH-lehdelle tapahtuvaa rakenteista kirjaa-
mista ja tilastoinnilla käynnin yhteenvedolle muodostettavia merkintöjä kuten
hoitoprosessin otsikoinnin avulla kirjautuvia testaus- ja arviointituloksia eli mit-
tareita.

Vastausaikaa on kaksi viikkoa eli 12.5.2020 saakka. Kyselyn vastaamiseen
kuluva aika on noin viisi minuuttia. Kyselyyn liittyvissä kysymyksissä voit ottaa
yhteyttä minuun sähköpostitse tai erityisasiantuntija Pauliina Hietasaloon.

Linkki kyselylomakkeeseen:

<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/9778/lomake.html>

Ystävällisin terveisin Anna-Maija Heikkilä

anna-maija.k.heikkila@student.samk.fi