



Heidi Kekki
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

HOITOTYÖN YHTEENVETO

Kirjaamisen merkitys hoidon jatkuvuudessa



TIIVISTELMÄ

Heidi Kekki

Hoitotyön yhteenveto – Kirjaamisen merkitys hoidon jatkuvuudessa

Sivut 40

Liitteet 2

Syksy, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Porin Perusturvan sairaalapalveluiden kanssa. Sen tarkoituksena oli selvittää kirjaamiseen liittyvää osaamista ja tavoitteena tuottaa tietoa hoitotyön yhteenvetoon kirjaamisen osaamisen kehittämiseksi. Tulosten perusteella työelämätaho voi päivittää omaa kirjaamisohjettaan tai tarpeen mukaan selkeyttää ohjeitaan tai järjestää lisää koulutusta kirjaamiseen liittyen.

Hoitotyön yhteenveto on tiivistelmä, joka laaditaan jokaisesta osasto- ja laitoshoitajaksosta. Hoitotyön yhteenveto koostetaan jatkohoidon kannalta hoitajakson keskeisistä hoitotyön ydintiedoista. Hoitotyön yhteenvetoon tulee annettua hoitoa koskevien yhteenvetojen lisäksi sisällyttää selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on laadittu tätä tutkimusta varten. Se toimitettiin Porin Perusturvan sairaalapalveluiden henkilökunnalle, joka kirjaa työssään sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kyselyyn vastasi 53 hoitajaa.

Tulosten perusteella vastaajat kokivat tietävänsä kirjaamisen tärkeyden potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Vastaajista kuitenkin 52 % toivoi lisää tietoa ja koulutusta kirjaamisesta hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Myös selkeiden ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen hoitotyön yhteenvetoon kirjaamiseen koettiin kirjaamisen laatuun vaikuttavaksi tekijäksi, samoin kuin kirjaamiskoulutusten vähäisyys sekä hoitotyöstä johtuva kiire.

Kehittämisehdotuksena nousee hanke, jossa selvitettäisiin tämänhetkistä tietoa ja osaamista kirjaamisesta hoidon jatkuvuuden kannalta sekä järjestettäisiin säännöllistä koulutusta kaikille, jotka kokevat epävarmuutta kirjaamisessa. Tarkoituksena olisi potilaan turvallinen kotiutuminen ja jatkohoidon turvaaminen.

Asiasanat: Kirjaaminen, Hoidon jatkuvuus, Potilasturvallisuus

ABSTRACT

Heidi Kekki

The importance of the documentation for the continuity of care

40 p., 2 appendices

Autumn, 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

This thesis was made conducted in cooperation with Pori Social and Health services. The purpose was to chart the competence of the staff in the documentation of patient care. The aim was to study the importance of documenting patient care and the ways it could be developed. According to the results the employer can update their own guidelines of documenting, and if it is necessary, organize more education for the staff.

Nursing summary is summary, which has to write every staying in the hospital. It will be written key issues what will be important when patient will go home. It will be includes also for further treatment related instructions

The material for the thesis was collected using a questionnaire, which was created for this study. It was sent to the staff at Pori Social and Health Services who participate in documenting patient care. 53 registered nurses and practical nurses responded to the questionnaire.

According to the results, the respondents know how important records of patient care are considering the continuity of care. However, 52% of the respondents wished for more information and training in keeping records from this point of view. Also, there are no clear and uniform guidelines, and that influences the quality of the records along with the lack of training and being in a hurry at work.

A suggestion for development could be a project in which the current knowledge and competence in documenting patient care is charted, and regular training is organized for those who are insecure about how to document patient care. The purpose would be to safely discharge the patient and ensure follow-up treatment.

Keywords: Recording, Continuity of care, Patient safety

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA5	
2.1 FinCC-luokitus	7
2.2 Hoidon jatkuvuus	8
2.3 Hoitotyön yhteenveto	9
2.4 Porin Sairaalapalveluiden kirjaamisohje.....	10
3 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Aineiston keruu	13
4.2 Aineiston analysointi	14
5 TUTKIMUSTULOKSET	14
5.1 Taustatietoa vastaajista	15
5.2 Hoitotyöntekijöiden oma kuvaus osaamisestaan kirjaamisessa	17
5.3 Hoitotyöntekijöiden näkökulma hoitotyön yhteenvedon laatimisen kehittämiseen	25
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	29
LÄHTEET	31
LIITE 1. SAATEKIRJE	35
LIITE 2. KYSELYTUTKIMUS	36

1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa tavoitteena on, että potilaiden hoito voitaisiin mahdollisimman pitkälle toteuttaa kotona. Tavoitteena on tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä järjestää mahdollisimman hyvää ja laadukasta hoitoa kotiin. Tavoitteena on myös parantaa potilaiden fyysistä sekä psyykkistä toimintakykyä. Tämän puitteissa myös erilaisia kotona asumisen ja kotihoitoa tukevien teknologialaitteiden käyttöä on tarkoitus edistää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on kirjaamisen merkitys hoidon jatkuvuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin kirjaamisen merkitys potilaan kokonaisvaltaisessa ja laadukkaassa hoidossa, myös sen jälkeen, kun potilas on kotiutettu sairaalasta ja mahdollinen hoito jatkuu kotona.

Varsinkin iäkkäiden avuntarve sairaalasta kotiutuessa on suuri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan vain 4 % arvioitiin kotiutuessa omatoimiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Tässä opinnäytetyössä haluan tutkia kirjaamisen merkitystä jatkohoidon näkökulmasta. Mikäli potilaan hoito ei vaadi enää sairaalaolosuhteita vaan se voidaan toteuttaa turvallisesti kotona, potilaasta kirjoitetaan sähköiseen potilastietojärjestelmään hoitotyön yhteenveto. Halusin selvittää kokevatko sähköiseen potilastietojärjestelmään kirjaava henkilökunta koulutuksen ja ohjeistuksen riittävänä, ja tietävät mitkä tiedot ovat tärkeitä turvallisen jatkohoidon toteuttamisen kannalta ja miten he haluaisivat sitä kehittää.

2 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Rakenteinen, määrämuotoinen 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. (THL. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.)

Koska kirjaamista toteuttavat ammattihenkilöt, terveydenhuollossa rakenteisuus parantaa potilaan hoidon laatua, kun se tukee hoitosuositusten noudattamista ja hoidon jatkuvuuden toteuttamista. Tietoa on helpompi hakea ja hyödyntää jatkossa, kun kirjaaminen on yhdenmukaista sekä laadullisesti hyvää ja kattavaa. Tietoa voidaan jatkossa hyödyntää esimerkiksi erilaisten lausuntojen ja todistuksien tekoa varten. (THL. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.)

Rakenteinen tieto koostuu eritavoin rakenteistetuista potilastiedoista. Terveydenhuollossa kertomusrakenteita on rakenteistettu useammalla eri tavalla kuin sosiaalihuollossa. Potilastietoihin kirjataan vapaamuotoista tekstiä ja sitä voidaan rakenteistaa useiden eri otsikoiden alle ja eri näkymille. Apuna terveydenhuollon kirjaamisessa voidaan käyttää apuna erilaisia, yhteisesti sovittuja koodeja, luokituksia ja termistöjä. (THL. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.)

Vaikka rakenteista kirjaamista voidaan hyödyntää etenkin päivittäisessä potilastyössä ja edellä mainituissa jatkohoidon kannalta tärkeissä toimissa, sitä voidaan hyödyntää myös organisaatioissa toisissa käyttötarkoituksissa. Kun kirjaaminen on toteutettu rakenteisesti potilastietojärjestelmään, se parantaa myös potilaan hoidon laatua, kun tiedot ovat yhtenäisiä sekä paremmin etsittävisissä ja löydettävissä. Potilas voi katsella omia potilastietojaan ja reseptejään sekä tarkastella omia hoitosuosituksiaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1.)

Terveystietojen keskeisiin rakenteisiin liittyvät luokitukset, terminit ja koodistot on julkaistu kansallisella Koodistopalvelimella. Keskeisten rakenteisten potilastietojen sekä erikoisala- ja ammattikohtaisten rakenteisten tietojen periaatteet ovat seuraavat:

Rakenteiset tiedot tulee olla keskeisiltä osin yhteneviä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmissä. Samoin potilaskertomuksen tietosisällöt tulee olla yhtenevät sekä julkisilla että yksityisillä palvelunantajilla. Potilaskertomus on moniammatillinen ja palvelee potilaan hoito- ja palveluprosessin asianmukaista toteutusta sekä hoitoon ja palveluiden tuottamiseen osallistuvien eri ammattiryhmien tarpeita. Potilaskertomukseen kirjataan potilaan/asiakkaan terveyden seurannan sekä hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta kaikki tarpeellinen tieto. Kuitenkaan kaikkiin rakenteisten tietojen tietokenttiin ei tule välttämättä kirjausta potilaan jokaisen hoitokontaktin yhteydessä. Rakenteista tietoa voidaan kuitenkin täydentää vapaamuotoisella tekstillä. Valtakunnallisesti on määritelty yhtenäiset hoidon kannalta keskeiset tietosisällöt ja hoidon lisäksi potilashallintoon tai muuhun hoidon järjestämiseen, kuten ajanvaraukseen, liittyviä tietorakenteita. Potilaskertomuksen tietosisältöä voidaan hyödyntää myös hoidon saatavuuden ja laadun seurannassa, toiminnan sujuvuuden, vaikuttavuuden ja vertailtavuuden arvioinnissa sekä muissa valtakunnallisissa tilastoinneissa ja tutkimuksissa. Rakenteisten tietojen hyödyntämistä eri toimintatilanteissa ja eri potilastietojärjestelmissä sekä niihin liittyvissä ohjelmistoissa kehitetään valtakunnallisesti muun muassa osana Kanta-palvelujen määrittelyitä, ja niiden käyttöönottoa ja toimivuutta arvioidaan esimerkiksi alueellisissa pilottihankkeissa.

2.1 FinCC-luokitus

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja. Kansallisesti määriteltyjä hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön prosessin vaiheissa käytetään Finnish Care Classification eli FinCC-luokitusta. Prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Kirjaaminen hoitotyössä tapahtuu siis prosessimallin mukaisesti. Hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvatessa hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä FinCC-luokituskokonaisuutta. FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarvikeluokituksesta, Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta. (FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas.)

Kirjaaminen aloitetaan suunnittelulla ja hoidon tarpeen kirjaamisella. Hoitaja, joka aloittaa kirjaamisen, valitsee potilaan hoidon tarvetta vastaavan komponentin alta joko pääluokan tai alaluokan, jota tarvittaessa voi täydentää vapaalla tekstillä. Komponentteja ovat muun muassa aineenvaihdunta ja lääkehoito ja näihin liittyen esimerkki pää- tai alaluokasta voisi olla esimerkiksi verensokerin muutos tai lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve. Näihin liittyvä vapaa teksti voi kuvata esimerkiksi lääkehoitoon liittyvässä tiedon tarpeessa sitä, että on epäselvää, kuinka potilas käyttää lyhyt- ja pitkävaikutteisia insuliinejaan. Tämän jälkeen asetetaan hoidon tavoite. Hoidon tavoitteeksi kirjoitetaan se mihin pyritään potilaan hoidossa, kuten selvittämään potilaalle, kuinka sovittaa insuliinimäärät verensokeriarvoihin. (FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas.)

Näiden jälkeen päästään kirjaamaan suunniteltua toimintoa. Hoitaja valitsee sopivan toiminnon tavoitteen saavuttamiseksi. Tarvittaessa valittua pää- tai alaluokkaa voidaan täydentää vapaalla tekstillä. Komponenttina voi olla Lääkehoito, pää- tai alaluokkana lääkehoidon ohjaus ja vapaalla tekstillä selvitetään kuinka tavoitteeseen päästään. Esimerkiksi: Ohjataan potilasta insuliinien pistämisessä

verensokerien mukaan ja seurataan, kuinka hän siinä onnistuu. (FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas.)

Kun suunniteltu toiminta on toteutettu, se kirjataan ja samalla toteutuminen arvioidaan. Toteutuminen kirjataan vapaalla tekstillä samalla pää- ja alaluokalla, kun suunnitellussa toiminnossa. Hoidon arvioinnilla kuvataan potilaan hoidon aikaisia muutoksia, voinnin muutoksia sekä hoidon vaikutuksia. Arvioinnissa käytetään asteikkoa ennallaan, parantunut tai huonontunut. Sitä voidaan myös täydentää vapaalla tekstillä. Arviointia suoritetaan jossain määrin samaan aikaan kun toimintoa toteutetaan. (FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas.)

2.2 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus voi liittyä pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen, tiedon kulkuun tai hoidon järjestämiseen. Potilaan kannalta oleellista hoidon jatkuvuuden toteutamisessa on riittävä hoidon saatavuus sekä sujuva tiedonkulku. Perusterveydenhuollolla on tässä keskeinen rooli. Hoidon jatkuvuus on tärkeää, potilaan lisäksi, myös terveydenhuollon ammattilaisen kuin terveydenhuoltojärjestelmänkin kannalta.

Hoidon jatkuvuuden edellytyksiä potilaan kannalta ovat riittävä ja sujuva tiedonkulku hoitavien tahojen välillä. Lisäksi tarvitaan hoitavan henkilöstön vuorovaikutustaitoja ja kykyä sovittaa yhteen eri hoitomuotoja. Hoidon jatkuvuus toteutuu, kun erilliset hoidon osat ja jatkot muodostavat toimivan kokonaisuuden. Sujuva hoidon jatkuvuus voi lisätä myös potilaiden halukkuutta ottaa vastaan ja toteuttaa lääketieteellisiä ohjeita ja neuvoja, sekä toteuttaa pitkäaikaisia ehkäiseviä hoitoja.

Sujuvasta hoidon jatkuvuudesta näyttävät hyötyvän eniten ne, joilla on hoidollisesti haastavia ongelmia, joiden hoito on pitkäaikaista tai jotka ovat ikänsä tai sairautensa puolesta hauraita. Hoidon jatkuvuus omaan lääkäriin ja hoitajaan tulisi taata myös niille, jotka käyttävät paljon palveluita, esimerkiksi päivystyskäynnejä on useita. (Raivio 2017.)

Sujuva hoidon jatkuvuus lisää potilaiden kokemaa turvallisuutta ja luottamusta sekä parantaa potilaiden hoidon tuloksia. Sujuvasta jatkuvuudesta on hyötyä myös hoitohenkilökunnalle. Se auttaa vahvistamaan hoitajan omaa arviointikykyä ja näin välttämään turhia lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitoja sekä niihin määräämistä. Näin ollen se vähentää lääkemääräysten tekoa, erilaisten testien tekoa sekä sairaalaan lähettämistä ja sen kustannuksia. (Hoidon jatkuvuus 2020.)

Potilaan hoitoon liittyvät asiat kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen, jonka tarkoituksena on tukea potilaan hyvää hoitoa. Säädösten mukaan, potilaskertomukseen tulee merkitä potilaan hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot ymmärrettävästi. (A 2009/298). Lisäksi potilaskertomus tulee laatia siten, että siitä saa selkeän käsityksen potilaan hoidon toteutuksesta. (Iivanainen ja Syväoja 2014.)

2.3 Hoitotyön yhteenveto

Jokaisesta osasto- tai laitoshoidojaksosta tulee laatia hoitotyön yhteenveto. Hoidon yhteenveto on vastaavasti laadittava sellaisesta polikliinisestä hoitajaksosta, jonka loputtua hoito päättyy tai hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavalle terveydenhuollon ammattihenkilölle, jollei tästä poikkeamiseen ole erityistä syytä. Hoitotyön yhteenvetoon tulee annettua hoitoa koskevien yhteenvetojen lisäksi sisällyttää selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Hoitotyön yhteenveto tulee lisäksi kuvata mahdolliset poikkeavuudet potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa ja potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä (A 298/2009). Yhteenveto tehdään myös potilaan kuollessa. Siinä tulee näkyä myös mahdollinen kuntoutus ja terapia ja niiden kulku. (Ahonen ym. 2016.)

Hoitotyön yhteenveto koostetaan jatkohoidon kannalta hoitajakson keskeisistä hoitotyön ydintiedoista. Niitä ovat mm. Keskeiset hoidon tarpeet, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja tieto hoitoluokasta. Hoitotyön yhteenvedossa tulee

näkyä myös lähtöpäivänä saadut lääkkeet ja jatkohoitosuunnitelma. Tämä palvelee mahdollisen jatkohoitopaikan henkilökuntaa, seuraavilla hoitajaksoilla terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sekä potilasta itseään sekä hänen omaisiaan hoidon tarpeen hahmottamisessa. Hoitotyön yhteenveto on lausunto, jonka on laatinut terveydenhuollon ammattihenkilö potilaan tutkimuksista ja hoidosta hoitajakson aikana ja kokonaisuudeltaan se on lyhyt ja ytimekäs. (Mykkänen 2010.)

Tulokset voivat siis olla myös sellaisia, joita ei-toivottu tai ei-tavoiteltu. Tuloksia siis syntyy myös hoitotyön toiminnoista riippumatta tai niitä ei pystytä määrittämään johtumaan jostain tietystä hoitotyön toiminnosta (Saranto & Korpela 1999).

Onnistunut hoitotyön dokumentointi kuvaa ammattilaisen ja potilaan välistä yhteistyötä, hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia potilaan hoidon aikana. (Ahonen ym. 2016).

2.4 Porin Sairaalapalveluiden kirjaamisohje

Porin Perusturvan sairaalapalvelut käyttävät kirjaamiseen Lifecare-ohjelmaa. Lifecaren käyttö alkoi toukokuussa 2019, ja tarkoituksena oli toukokuussa 2020 siirtyä yhteiseen Lifecareen yhdessä Satasairaalan kanssa. Yhdistyminen tapahtui 26.4.2020. Porin Perusturvassa kirjaaminen tapahtuu hoitokertomus-lehdelle. Hoitokertomuksen tekemiseen on sairaalapalveluilla oma ohjeensa. (Sirpa Urpilainen, LifeCare-kouluttaja, henkilökohtainen tiedoksianto 12.3.2019.)

Hoitokertomuksen tekeminen alkaa tulosyyn kirjoittamisella. Hoitoon tulon syy, ns. päädiagnoosi kirjoitetaan tulosyy-riville hoitotyön käsittein, ei käytetä latinankielisiä termejä. Seuraavalle riville kirjoitetaan hoitoon tulosyy tarkemmin, mistä ja milloin on tullut. Tähän kirjoitetaan myös kellonaika. Kirjoitetaan kuvaus potilaan oireista, jotka ovat aiheuttaneet sairaalaan tulon. Kirjataan myös potilaan oma sekä mahdollisesti läheisten näkemys sairaalaan tulosta ja kirjataan myös aiemmat sairaudet. Hoidon tavoitteeksi kirjataan hoidon päätavoite. Lisätiedot riville voidaan kirjata mm. toimintakyky ennen sairastumista ja nyt osastolle

saapuessa, sosiaalinen tilanne, asumismuoto, asuinolosuhteet, kotihoidon tilanne, onko potilaalla kotona turvaphelin, ruokavalio, annoskoko. Seuraavassa valikossa kysytään apuvälineet. Nuolesta avautuu apuvälineluettelo, josta valitaan potilaalla käytössä oleva apuväline ja mahdollisten avustajien määrä. Huomioitavaa riville kirjoitetaan esimerkiksi, jos potilaalla on mukanaan tullessaan arvoesineitä, jotka on otettu talteen hoitajien taakse lukkojen taa, esimerkiksi oma dosetti, rahapussi, avaimet tai korut.

Kun potilaan hoitokertomus on avattu, sinne lisätään hoitosuunnitelma. Tarpeet/tavoitteet lisätään tarvekomponenttien ja pääluokkien alle. Tarpeille suunnitellut toiminnot valitaan toimintoluokituksesta. Kun näihin kirjataan, hoitotyöntoteutus eli potilaalle tehty hoitotyön toiminto, se kirjataan valittuun suunniteltuun toimintoon. Luokittelemattomia toimintoja ei tule käyttää kuin poikkeustapauksissa. Puhelut ja keskustelut/neuvottelut potilaan omaisen kanssa kirjataan tarve- ja toimintakomponenttiin, jota asia koskee. Esimerkiksi puhelu/keskustelu, joka koskee kotiutusta, kirjataan Hoidon ja jatkohoidon koordinointi- komponentin alle.

Kun hoitokertomukseen aloitetaan kirjaamaan suunniteltua kotiutusta, käytetään komponenttina hoidon- ja jatkohoidon koordinointia ja pääluokkana on jatkohoidon tarve. Jos kotiutuspäivä on suunniteltu tulevaan eikä kirjaamispäivään, vaihdetaan tarvetta kirjoitettaessa voimassaoloajan alkamispäiväksi suunniteltu kotiutuspäivä. Hoidon tarpeeksi kirjataan kotiutus, tavoitteena on turvallinen kotiutus ja suunniteltu toiminto on jatkohoidon suunnittelu. Toteutus kirjataan, kun potilas on kotiutumassa tai lähtenyt kotiin. Hoitajakson aikana potilaasta kirjoitetaan väliarviointi/väliarviointeja ja lopuksi kotiinlähöpäivänä potilaasta kirjoitetaan hoitotyönyhteenveto HOIYHT-lehdelle. (Lifecare sairaalapalvelut).

3 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjaamiseen liittyvää osaamista Porin Kaupunginsairaalan vuodeosastojen henkilökunnalta. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen osaamisen kehittämiseksi. Erityisesti tavoitteena on selvittää kirjaamisen osaamista liittyen hoitotyön yhteenvedon tekemiseen. Tulosten perusteella työelämätaho voi päivittää omaa kirjaamisohjettaan, tarpeen mukaan selkeyttää ohjeitaan esimerkiksi videoiden muodossa ja järjestää enemmän koulutusta liittyen kirjaamiseen. Opinnäytetyöni yhteistyökumppaneina ovat Porin Perusturvan sairaalapalvelut.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin

1. Miten hoitotyöntekijät kuvaavat omaa osaamistaan kirjaamisesta
2. Miten hoitotyöntekijät kehittäisivät hoitotyön yhteenvedon laatimista

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Aihe valikoitui itselleni, koska omassa työssäni näen erilaisia ja joskus jopa puutteellisia kirjauksia sekä jatkohoito-ohjeita ja olen pohtinut mistä se voi johtua. Henkilökuntaa on kuitenkin koulutettu kirjaamiseen, kun on siirrytty sähköiseen potilastietojärjestelmään ja uudet työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään kirjaamiseen. Pohdin pitkään sopivia tutkimuskysymyksiä sekä keskustelin niistä Porin Kaupunginsairaalan osaston T3 kirjaamisvastaavan kanssa. Kävin myös keskusteluja opinnäytetyötäni ohjanneiden opettajien kanssa, miten tutkimus tulisi toteuttaa. Lähetin tutkimuslupahakemuksen Porin Perusturvaan ja luvan tutkimukselle sainkin nopeasti.

4.1 Aineiston keruu

Kysely kohdennettiin Porin Perusturvan sairaalapalveluiden osastoille hoitohenkilökunnalle, jotka päivittäisessä työssään kirjaavat sähköiseen potilastietojärjestelmään. Lähetin linkin sairaalapalveluiden esimiehille, jotka ohjasivat kyselyn sairaalapalveluiden henkilökunnalle, sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Määräaikaan mennessä sain 53 vastausta.

Kyselyyn vastaamisen ajankohta oli 6.9.2021 – 26.9. 2021.

Käytin kyselyssä Wepropol- kyselytyökalua. Wepropol on kyselytutkimustyökalu, jolla tehdään valmiita sähköisiä kyselyitä. Se antaa myös mahdollisuuden tulosten helppoon analysointiin ja tarjoaa erilaisia analysoinnin työkaluja. (Wepropol i.a.).

4.2 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta sillä ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014.)

Käytän tiedonkeruussa kyselylomaketta, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot, sekä lopussa yksi avoin kysymys. Kyseessä on siis pääosin myös strukturoitu haastattelu. Strukturoitu haastattelu on formaalinen haastattelumuoto, jossa käytetään lomaketta, jossa on valmiita kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehdoineen. Kysymykset esitetään samassa järjestyksessä kaikille haastateltaville ja haastateltavan tulee valita itselleen parhaiten sopiva vastausvaihtoehto. (KvantiMOTV 2013).

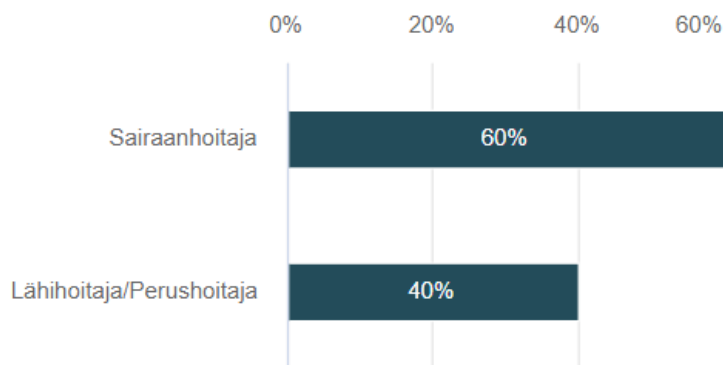
5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa esitän kyselylomakkeella keräämäni aineiston tulokset. Tulokset on jaoteltu kolmeen osaan. Aluksi esittelen taustatietokysymykset, sen jälkeen monivalintakysymyksiä tulokset ja lopuksi avoimen kysymyksen vastauksia. Esittelen monivalintakysymyksiä tuloksia hyödyntäen Webropol-kyselytyökalun kuvioita.

5.1 Taustatietoa vastaajista

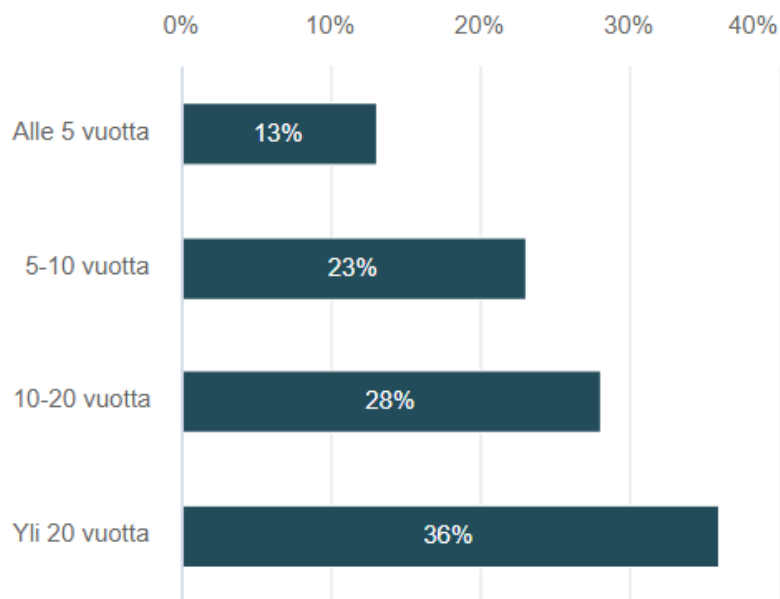
Kyselyn alussa oli kolme taustakysymystä. Niissä kysyttiin vastaajan ammattinimike, työkokemus vuosina sekä ikä.

Vastaajista 60 % (n=32) oli sairaanhoitajia ja 40 % (n=21) oli lähihoitajia/perushoitajia. (KUVIO 1)



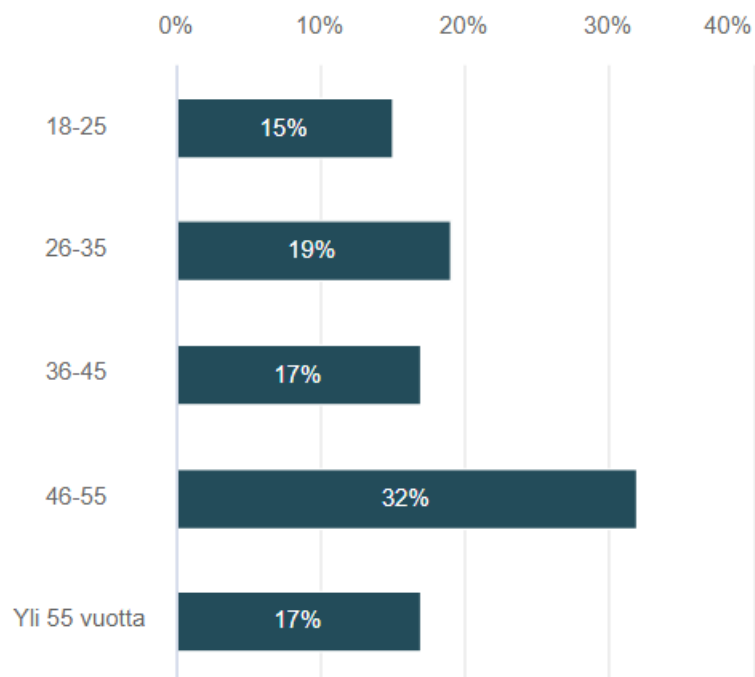
KUVIO 1 Vastaajien ammattinimikkeet

Kysymyksessä 2 vastaajista 13 % (n=7) oli työskennellyt alalla alle 5 vuotta, 23 % (n=12) 5-10 vuotta, 28 % (n=15) 10-20 vuotta ja 36 % (n=19) yli 20 vuotta. (KUVIO 2)



KUVIO 2 Vastaajien työkokemus vuosina

Taustakysymyksissä kysyin myös vastaajien ikää. Vastaajista 15 % (n=8) oli iältään 18-25-vuotiaita, 19 % (n=10) 26-35 vuotiaita, 17 % (n=9) 36-45 vuotiaita, 32 % (n=17) 46-55 vuotiaita ja 17 % (n=9) yli 55 vuotiaita. (KUVIO 3)

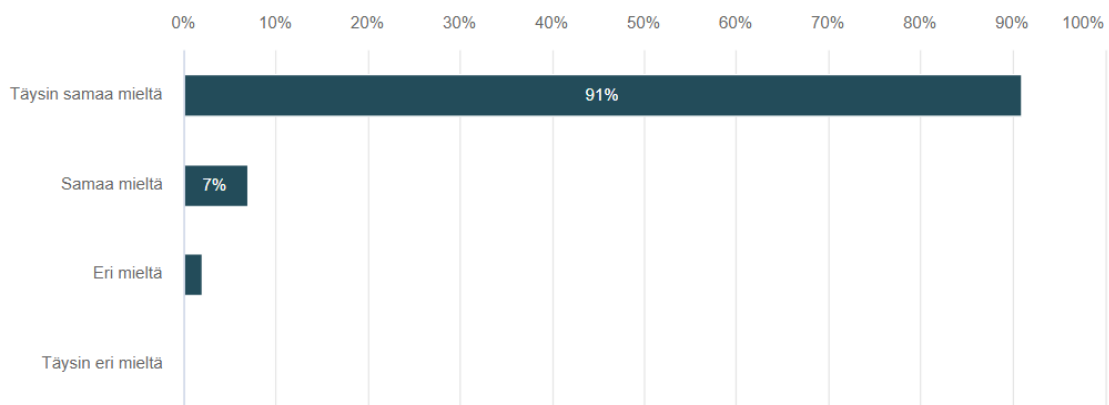


KUVIO 3 Vastaajien ikä

5.2 Hoitotyöntekijöiden oma kuvaus osaamisestaan kirjaamisessa

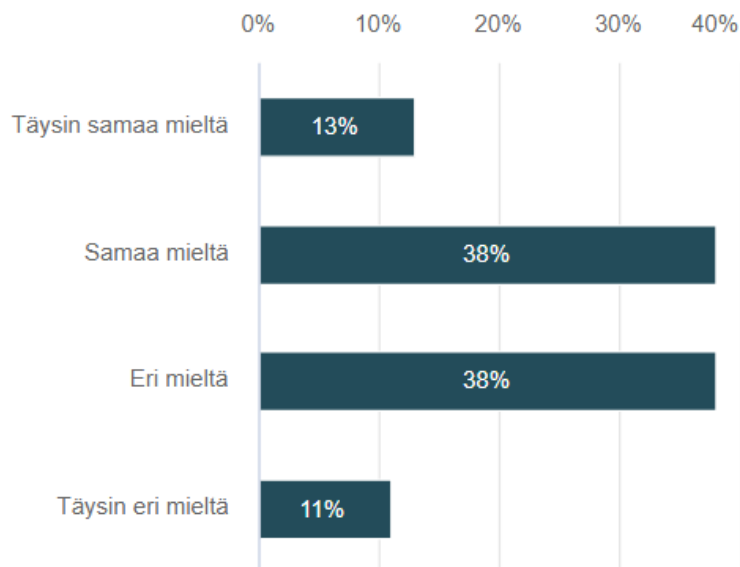
Taustakysymyksiä jälkeen oli monivalintakysymyksiä, joista vastaaja valitsi sen vaihtoehdon, joka parhaiten kuvaa hänen mielipidettään väittämästä. Vastausvaihtoehtoja oli jokaisessa kysymyksessä neljä kappaletta, täysin samaa mieltä, samaa mieltä, eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Ensin tarkastellaan vastaajien päivittäistä kirjaamista potilastietojärjestelmään. Vastaajista 90 % (n=48) vastasi olevansa täysin samaa mieltä, 7 % (n=4) ja eri mieltä 2 % (n =1) vastaajista. (KUVIO 4)



KUVIO 4 Päivittäinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään

Seuraavassa väittämässä vastaajilta tiedusteltiin tietävätkö he mikä on FinCC-luokitus ja käyttävätkö he sitä kirjaamisessaan. Vastauksissa 13 % (n=7) oli täysin samaa mieltä, 38 % (n= 20) oli samaa mieltä, samoin 38 % (n= 20) oli eri mieltä ja 11 % (n= 6) oli täysin eri mieltä. KUVIO 5



KUVIO 5 Vastaajien tieto siitä, mikä FinCC-luokitus on ja sen käyttö kirjaamisessa

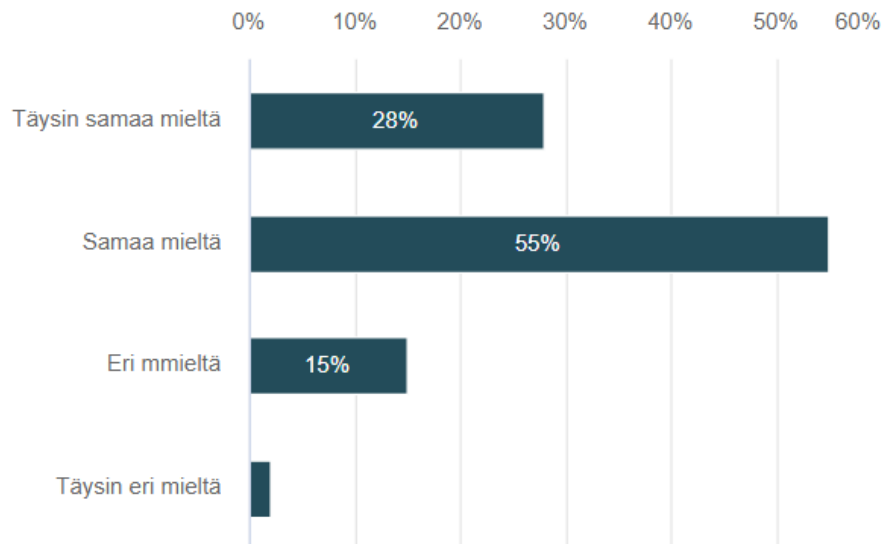
Seuraavissa väittämässä kartoitin työntekijän osallistumista työnantajan järjestämiin kirjaamiskoulutuksiin sekä sitä, kuinka säännöllisesti työntekijät osallistuvat näihin koulutuksiin pitääkseen yllä ajantasaista tietoa kirjaamiseen liittyen.

Ensimmäisessä väittämässä, jossa kartoitettiin työntekijän osallistumista työnantajan järjestämään kirjaamiskoulutukseen, vastaajista 36 % (n= 19) oli täysin samaa mieltä, 35 % (n= 18) oli samaa mieltä, 19 % (n= 10) oli eri mieltä ja 10 % (n=5) täysin eri mieltä. Väittämään, jossa kysyttiin osallistumista säännöllisesti kirjaamiskoulutuksiin, vastaajista 11 % (n=6) oli täysin samaa mieltä, 25 % (n=13) oli samaa mieltä, 47 % (n=25) oli eri mieltä ja 17 % (n=9) oli täysin eri mieltä.

Seuraavassa väittämässä kysyttiin kirjaamisesta potilasturvallisuuden sekä oman oikeusturvan kannalta. Vastaajista 100 % (n=53) olivat täysin samaa mieltä siitä, että kirjaaminen on tärkeää potilasturvallisuuden ja oman oikeusturvan kannalta.

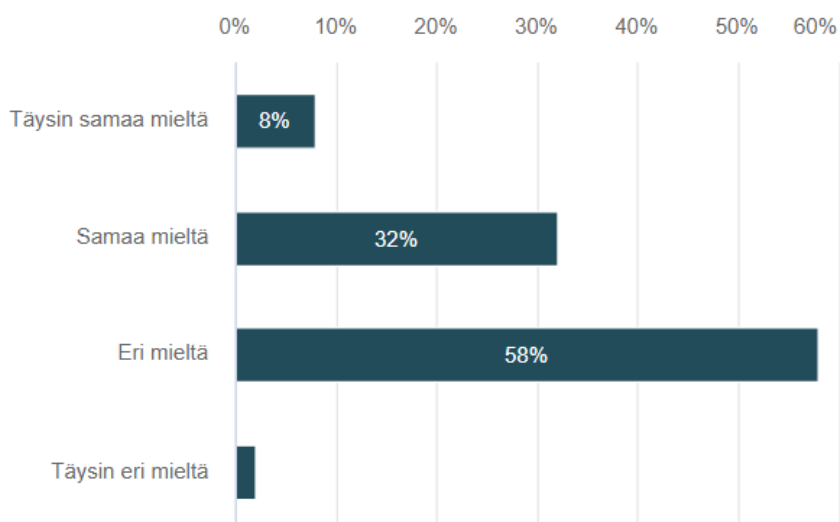
Vastaajilta kartoitettiin seuraavassa väittämässä tietoa siitä, onko työyksikössä selkeät ohjeet siitä, mitä hoitotyön yhteenvedossa tulisi näkyä. Vastaajista 28 %

(n=15) oli täysin samaa mieltä, 55 % (n=29) oli samaa mieltä, 15 % (n=8) eri mieltä ja 2 % (n=1) täysin eri mieltä. KUVIO 6



KUVIO 6 Ohje siitä mitä hoitotyön yhteenvedossa tulisi näkyä

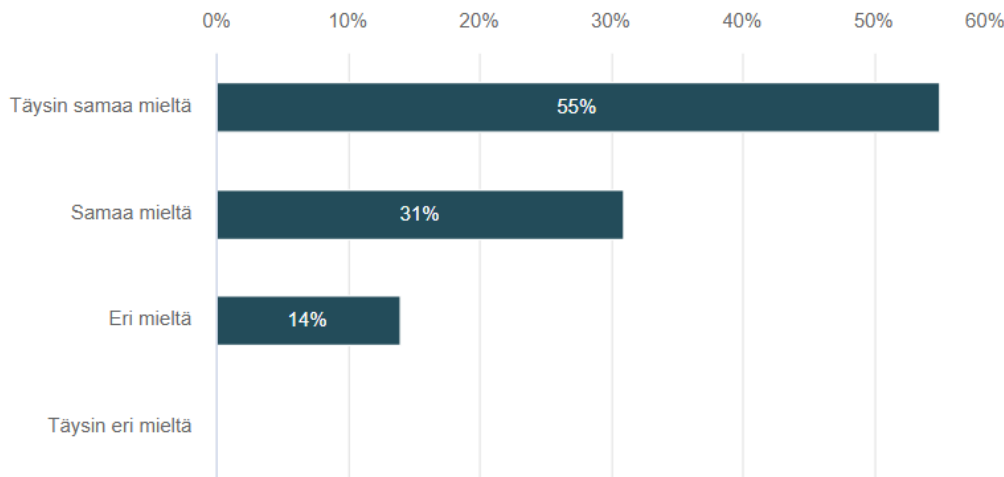
Vastaajilta kysyttiin myös, että huomataanko potilaan kotiuduttua tai siirryttyä jatkoahoitopaikkaan, että hoitotyön yhteenvedo on puutteellinen tai sitä ei ole. Vastaajista 8 % (n=4) oli samaa mieltä, 32 % (n=17) samaa mieltä, 58 % (n=31) eri mieltä ja 2 % (n=1) täysin eri mieltä. KUVIO 7



KUVIO 7 Hoitotyön yhteenvedo on puutteellinen tai sitä ei ole

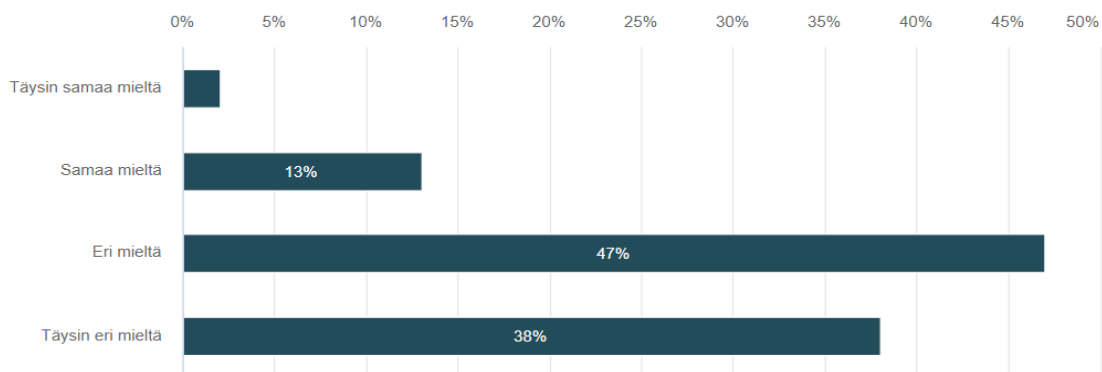
Vastaajilta kysyttiin myös väittämässä, tarkistavatko he potilaan lääkelistan ajan-
tasaisuuden ennen kuin potilas kotiutuu. Vastaajista 59 % (n= 31) oli täysin sa-
maa mieltä, 25 % (n=13) samaa mieltä, 10 % (n=5) eri mieltä ja 6 % (n=3) täysin
eri mieltä.

Jatkohoito-ohjeiden suhteen kartoitettiin sitä, että huomioidaanko jatkohoito-oh-
jeita kirjatessa se, että ohjeiden tulee olla niin selkeitä, että potilas pystyy toteut-
tamaan niitä kotioloissa. Vastaajista 55 % (n=28) oli täysin samaa mieltä, 31
%(n=16) samaa mieltä ja 14 %(n=7) eri mieltä. KUVIO 8



KUVIO 8 Jatkohoito-ohjeiden kirjaamisen selkeys potilaan kotiutuessa

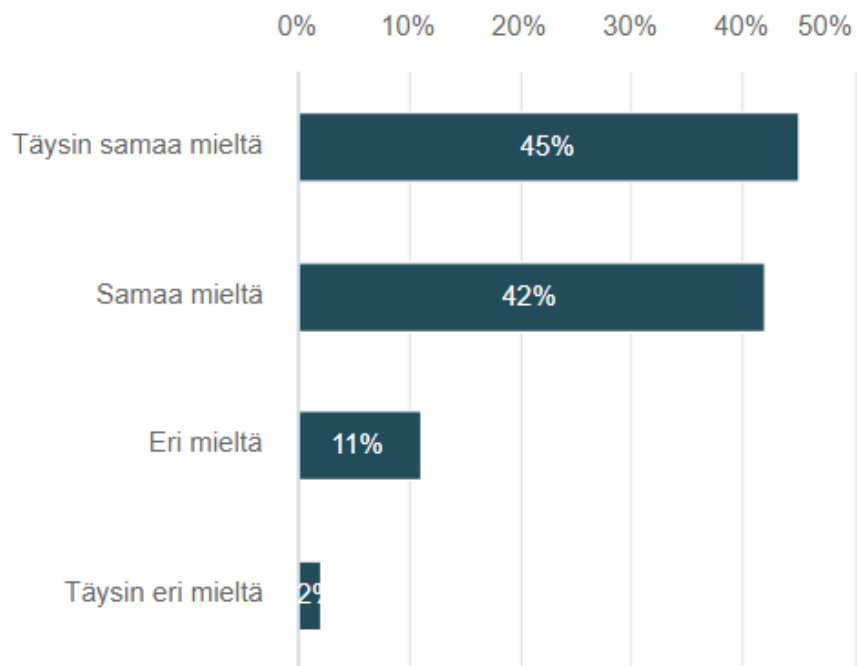
Seuraavassa väittämässä kysyttiin, siirtyvätkö kuumekurvalle tehdyt merkinnät
hoitotyön yhteenvedon. Vastaajista 2 % (n=1) oli täysin samaa mieltä, 13 %
(n=7) oli samaa mieltä, 47 % (n=25) oli eri mieltä ja 38 % (n=20) täysin eri mieltä.
KUVIO 9



KUVIO 9 Kuumekurvan merkinnät siirretään hoitotyön yhteenvedoon potilaan kotiutuksessa

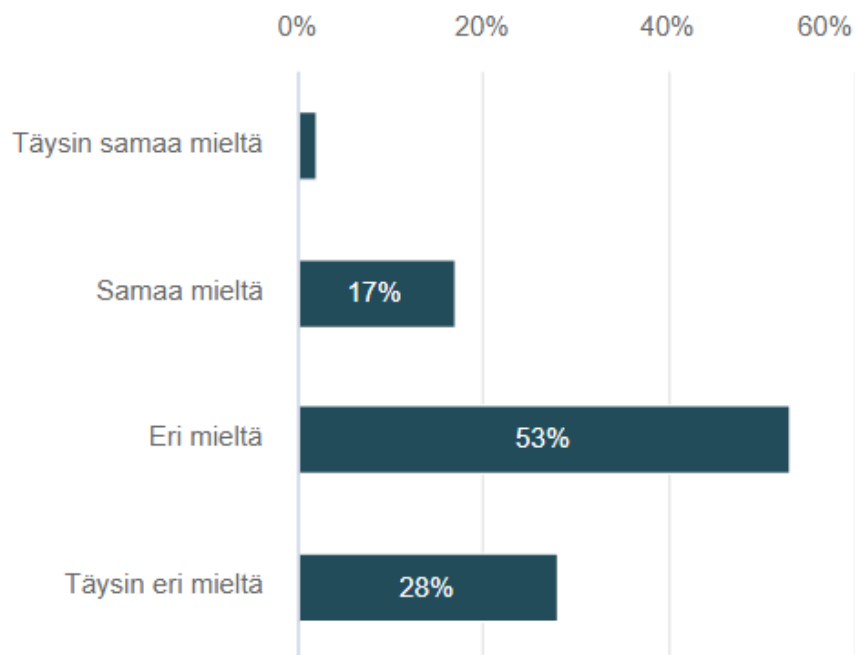
Vastaajilta kysyttiin myös, kirjataanko muut jatkohoidon kannalta olennaiset tiedot hoitotyön yhteenvedoon kuten varatut vastaanottoajat esimerkiksi laboratorioon tai röntgeniin. Vastaajista 40 % (n=21) oli täysin samaa mieltä, 49 % (n=26) samaa mieltä ja 11 % (n=6) eri mieltä.

Kyselyssä kartoitettiin myös, osaavatko vastaajat etsiä potilasta koskevia tietoja ja aikaisempia ja aikaisempia hoitokontakteja Lifecaresta, kuten esimerkiksi koti-hoidon hoito- ja palvelusuunnitelman. Vastaajista 45 % (n=24) oli täysin samaa mieltä, 42 % (n=22) samaa mieltä, 11 % (n=6) eri mieltä ja 2 % (n=1) täysin eri mieltä. KUVIO 10



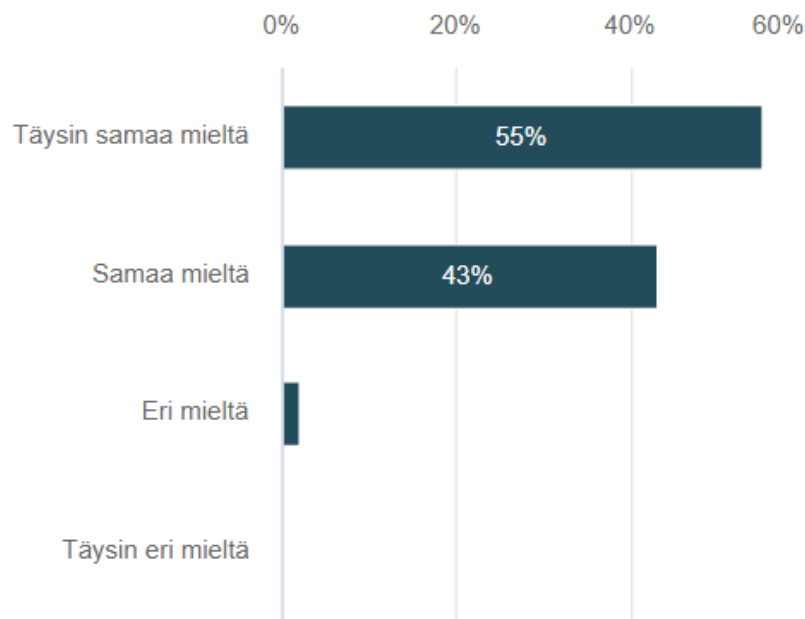
KUVIO 10 Aikaisempien hoitokontaktien tai hoito- ja palvelusuunnitelman etsimisen osaaminen Lifecaresta.

Seuraavaksi väittämässä vastaajilta tiedusteltiin, onko heillä epävarmuutta siitä, mitä ja miten pitäisi kirjata, jotta jatkohoito olisi sujuvaa. Vastaajista 2 % (n=1) oli täysin samaa mieltä, 17 % (n=9) oli samaa mieltä, 53 % (n= 28) eri mieltä ja 28 % (n=15) täysin eri mieltä. KUVIO 11



KUVIO 11 Epävarmuus kirjaamisesta jatkohoidon sujuvuuden kannalta

Kysyttäessä siitä kiinnostävätkö vastaajat kirjaamisessa huomiota siihen, että jatkohoittoa toteuttavan tahon on helppo toimia kirjausten perusteella, vastaajista 55 % (n=29) oli täysin samaa mieltä, 43 % (n=23) samaa mieltä ja 2 % (n=1) eri mieltä. KUVIO 12

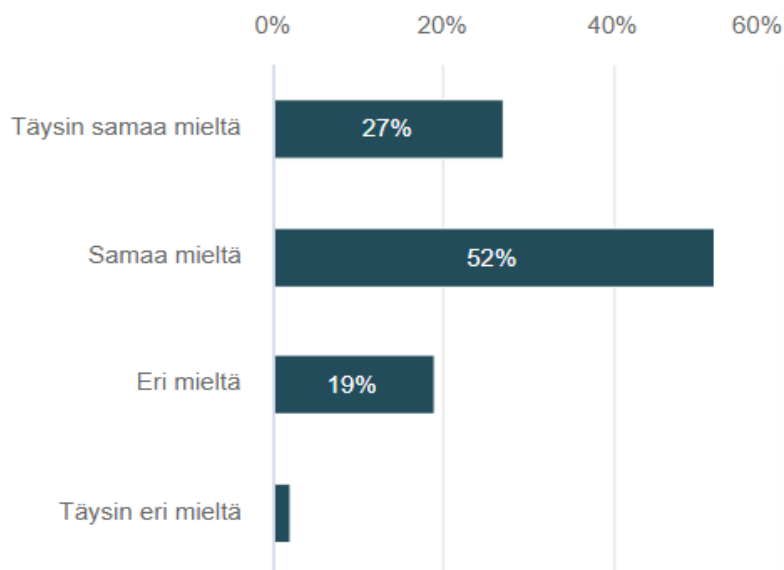


KUVIO 12 Kirjaamisessa kiinnitetään huomiota jatkohoidon toteuttamisen helpouteen

Kysymyksessä siitä, että vastaajat kokevat tietävänsä mitkä tiedot ovat tärkeitä potilaan jatkohoidon kannalta, vastaajista 39 % (n=20) oli täysin samaa mieltä ja 61 % (n=31) oli sama mieltä.

Kysyttäessä halukkuutta lisätietoon ja koulutukseen liittyen kirjaamiseen hoidon jatkuvuuden näkökulmasta, vastaajista 27 % (n=14) oli täysin samaa mieltä, 52 % (n=27) samaa mieltä, 19 % (n=10) eri mieltä ja 2 % (n=1) täysin eri mieltä.

KUVIO 13



KUVIO 13 Vastaajien halukkuus lisätietoon ja koulutukseen liittyen kirjaamiseen hoidon jatkuvuuden näkökulmasta

5.3 Hoitotyöntekijöiden näkökulma hoitotyön yhteenvedon laatimisen kehittämiseen

Vastaajilta kysyttiin myös kyselyn lopussa vapaalla sanalla, olisiko heillä jotain sanottavaa kirjaamisen kehittämiseksi jatkohoidon sujuvuuden näkökulmasta. Vastauksissa tuotiin ilmi kirjaamisen yhtenäisen linjauksen puuttuminen, hoitotyön kiire, joka verottaa aikaa laadukkaalta kirjaamiselta, uusien työntekijöiden perehdyttämisen puute sekä säännöllisten kirjaamiskoulutusten puuttuminen.

Vastaajien mielestä kirjaamista tulisi kehittää yhtenäisemmäksi ja antaa selkeät ohjeet, jotta riittävät tiedot saataisiin kirjauksiin. Kirjaamisessa tulisi myös tekstin lisäämisen lisäksi ottaa huomioon vanhentuneet tiedot, jotka mahdollisesti voisi jo poistaa. Näin kirjaaminen on selkeää ja hoitotyön kirjaamisessa näkyy vain ne tiedot, jotka ovat potilaan hoidon kannalta sekä jatkohoidossa tällä hetkellä tärkeitä. Kirjaamisessa toivotaan myös mahdollisimman yksinkertaista kirjaamista ja moninkertaisesta kirjaamisesta tulisi päästä eroon.

Vastauksissa tuotiin esille myös hoitotyön kiire. Kirjaamiselle tarvittaisiin enemmän aikaa, jotta se olisi laadukasta. Kiireen keskellä potilastyö asetetaan kirjaamisen edelle.

Kirjaamiskoulutuksien sekä kirjaamistyöryhmien puute tuotiin myöskin esille. Vastauksissa kerrotaan, että kirjaamistyöryhmiä on ollut, joiden jäsenenä toimii eri osastojen sairaanhoitajia tai lähihoitajia. Näissä ryhmissä on kerrattu vanhoja kirjaamiseen liittyviä asioita, kehitelty uutta ja tuotu asioista sitten tietoa osaston muille jäsenille. Nyt korona-ajan vuoksi nämä työryhmien tapaamiset ovat jääneet ja vastauksien mukaan tämä näkyy myös kirjaamisen laadussa. Vastaajat kokevat, että säännölliset kirjaamiskoulutukset koko henkilökunnalle auttaisivat muistuttamaan kirjaamisen tärkeydestä sekä parantaisivat kirjaamisen laatua. Vastauksissa tuotiin myös ilmi, että hoitohenkilökunta joka kirjaa hoitotyön yhteenvetoja ohjeiksi jatkohoitoa toteuttavalle tasolle, haluaisi myöskin tietoa siitä, miten kirjata niin että eri hoitopaikoissa ymmärretään mitä ohjeissa on tarkoitettu ja kuinka laajat ohjeet jatkohoidon suhteen tarvitaan. Tieto jatkohoitoa toteuttavan yksikön tavasta toimia helpottaisi myös kirjaamista. Vastauksissa toivottiin säännöllisten kirjaamiskoulutusten järjestämistä niin vakituiselle henkilökunnalle kuin sijaisille, sekä jokaiselle uudelle työntekijälle ja opiskelijalle heti työsuhteen alkaessa.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Määrällisen tutkimuksen luotettavuudessa keskeisintä on tutkimuksessa käytetty mittari ja mittaamistapahtuma. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä keskeisiä käsitteitä ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin tarkkuutta, täsmällisyyttä ja pystyvyyttä eli mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli mittarin kykyä mitata juuri sitä,

mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Määrällisen tutkimuksen tuloksia arvioidaan suhteessa tuloksiin. (Paula 2021.)

Tulosten arvioinnissa on tärkeää tarkastella tutkimuksen luotettavuutta suhteessa tuloksiin. Tärkeää on ottaa huomioon sisäinen validiteetti ja huomioida, että tulokset johtuvat vain tutkimusasetelmasta eivätkä sekoittavista tekijöistä. Ulkoista validiteettia tarkastellessa tulee miettiä tutkimustulosten yleistettävyyttä ja siihen liittyy keskeisesti toistettavuus sekä edustettavuus. Tulee myös huomioida kato ja vastausprosentti. (Kati 2021.)

Eettisyys on tutkimuksessa tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Tutkijan on hyvä pohtia omaa eettistä toimintaansa, jotta tutkimus olisi luotettava. Tutkijan on paneuduttava tunnollisesti asiaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Perusvaatimuksena on se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tämän opinnäytetyön tuloksia varten on perehdytty tunnollisesti saatuihin vastauksiin ja tuotu ne esille juuri niin kuin niihin on vastattu, mitään muuttamatta tai pois jättämättä.

Tutkimustulosten analyysi voidaan tehdä eri tavoin. Eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa. Ei ole esimerkiksi hyväksyttävää jättää kyselylomaketutkimuksessa analysoimatta jotain kysymystä, jos tietolähteet ovat vastanneet siihen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008.) Tässä opinnäytetyössä jokainen vastaus ja vastattu kysymys on analysoitu.

Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaa yleiset eettiset periaatteet. Tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä oikeutta yksityisyyteen. Näin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen luottamus ja luotettavuus säilyy. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Näin ollen tämän opinnäytetyön kysely täytettiin nimettömästi, joten vastaajien henkilötiedot eivät tule ilmi missään vaiheessa. Ainoastaan vastaajien ammattinimike, ikä ja työkokemus vuosina tulevat ilmi tutkimuksessa.

Kyselyyn vastasi yhteensä 53 kuntoutus- ja sairaalapalveluiden henkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa, jotka kirjaavat työssään sähköiseen potilastietojärjestelmään. Vastaajista lähes kaikki kirjaavat potilastietojärjestelmään päivittäin. Vastauksissa oli selvä jakauma siitä, että osa oli samaa mieltä ja osa eri mieltä FinCC-luokituksen käyttämisestä kirjaamisessa. Uskon jakauman johtuvan siitä, että terminä FinCC-luokitus saattaa olla vähemmän tunnettu, vaikka sitä kirjaamisessa käytetäänkin. Kaikki vastaajat tiedostivat kirjaamisen merkityksen oman oikeusturvansa sekä potilasturvallisuuden kannalta.

Tuloksia tarkastellessa selkeiden ohjeiden puutos hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen koettiin puutteelliseksi sekä kirjaamiskoulutusten vähyys tai puutteellisuus koettiin myös kirjaamisen laadun vaikuttavaksi tekijäksi. Vastausten perusteella kuitenkin suurin osa vastaajista koki tietävänsä mitä hoitotyön yhteenvedon tulisi sisältää ja huomaa harvoin sen kokonaan puuttuvan. Suurin osa vastaajista ei myöskään kokenut epävarmuutta kirjaamiseen ja koki kiinnittävänsä huomioita hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen siitä näkökulmasta, että seuraavan hoitoa toteuttavan tahon on sen perusteella helppo toimia. Selkeä huomattava asia oli se, että suurimman osan vastaajista mielestä kuumekurvan merkinnät eivät siirry potilaan kotiutuessa hoitotyön yhteenvedon. Uskon tämän johtuvan siitä, että osastolla työskennellessä ei tiedetä sitä, miksi näin pitäisi tehdä, eli tähän osaan kirjaamisessa ei ole saatu koulutusta.

Vastauksissa suurin osa halusi lisää tietoa ja koulutusta kirjaamiseen hoidon jatkuvuuden näkökulmasta, sekä yhtenäisempää kirjaamismallia. Myös koulutuksien toivottiin olevan säännöllisiä ja uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden kouluttamista kirjaamiseen pidettiin tärkeänä. Samoin myös vanhojen työntekijöiden kouluttamista pidettiin tärkeänä, jos työntekijä itse kokee epävarmuutta kirjaamisessa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjaamiseen liittyvää osaamista Porin Kaupunginsairaalan vuodeosastojen henkilökunnalta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen osaamisen kehittämiseksi. Erityisesti tavoitteena oli selvittää kirjaamisen osaamista liittyen hoitotyön yhteenvedon tekemiseen.

Aikaisempaa tutkimusta varsinaisesta kirjaamisesta ja sen merkityksestä hoidon jatkuvuuden kannalta on kovin vähän. Koponen (2003) on kuitenkin tutkinut väitöskirjassaan, että yksi potilaan tyytyväisyyteen ja onnistumiseen kotiutumiseen olivat mm. potilaan riittävä tiedon saaminen sekä tehokas kommunikointi ja yhteistyö hoidonantajien kanssa. Tutkimuksessa todettiin myös, että potilaille on runsaasti tiedon tarpeita kotiin siirtymiseen liittyen. Tiedon tarpeet liittyvät mm. sairauteen ja sen hoitoon, mahdollisiin rajoituksiin lääkehoidon toteuttamiseen ja jatkohoidon koordinoimiseen.

Olin jo opintojen alussa miettinyt opinnäytetyötä ja sen aihetta. Kirjaaminen on aina ollut omassa työssäni minulle todella tärkeä työväline, sekä laadukas ja perusteellinen kirjaaminen avainasemassa. Olen myös nähnyt erilaisia hoitotyön yhteenvedoja ja miettinyt miksi ne ovat niin erilaisia ja miksi osa on hyvin informatiivisia ja tarkkoja, osa lyhyitä ja pääpiirteisiä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut paikoitellen raskasta ja uuvuttavaa, mutta loppua kohden olen ymmärtänyt kuinka palkitsevaa ja opettavaista se on myöskin ollut. Tein opinnäytetyöni yksin, joka antoi helpotusta sekä vapautta aikatauluihin. Kuitenkin välillä olisi ollut helpompaa, kun olisi saanut jakaa työn vastuun ja tekemisen jonkun kanssa. Tutkimuksen toteuttaminen alkoi suunnitelmalla ja teorian keruulla kirjaamisesta. Olen oppinut paljon erilaisista tiedonkeruumenetelmistä sekä tunnistamaan millainen tieto on luotettavaa ja mikä ei. Luotettavan tiedon löytäminenkin tuotti ajoittain haasteita.

Vaikka alkuperäisenä ajatuksenani oli tehdä tutkimus kysymyksien avulla, se sisälsi paljon enemmän kuin osasin ajatella. Perehtyminen kvantitatiiviseen tutkimukseen, sen teoriaan ja toimintaan oli monimutkainen ja opettavainen prosessi, samoin tutkimuskysymyksien sekä vastausvaihtoehtojen laatiminen. Kysymyksissä tuli huomioida niiden kattavuus, pitäen kysymysmäärä kuitenkin maltillisena sekä miettimään oikeanlaiset vastausvaihtoehdot. Olen tyytyväinen, kuinka sain lähetettyä kyselyni eteenpäin niin, että se tavoitti paljon vastaanottajia ja näin olen olen todella tyytyväinen saamieni vastausten määrään.

Ammatillista kasvua on tapahtunut koko prosessin ja opiskelun ajan. Olen pystynyt hyödyntämään teoriaopintoja sekä harjoitteluissa saamiani tietoja ja niidenkin avulla pystynyt ratkaisemaan monia opinnäytetyöprosessinkin aikana tulleita ongelmia. Vaikka opinnäytetyön tekeminen on ollut oma prosessinsa, on se kuitenkin muokkautunut omanlaisekseen minun itseni saaman ammatillisen kasvun ja kehityksen myötä. Vaikka vastoinkäymisiä ja aikataulutuksen myötä tulleita ongelmia on ollut, nekin on saatu ratkaistua. Koen myös saaneeni ohjaavilta opettajiltani tukea ja apua, kun olen sitä tarvinnut.

Myös tämän prosessin jälkeen ammatillinen kasvu jatkuu, samoin myös oman ammattitaidon kehittäminen. Vaikka koulutus antaa hyvän pohjan, koen että todellinen opiskelu ja ammatillinen kehitys tapahtuu työelämässä, kun sille antaa mahdollisuuden. Ei saa jäädä paikoilleen vaan uusi tieto tulee ottaa avosylin vastaan, jolloin omat tiedot ja taidot kehittyvät ja pysyvät ajantasaisina.

Opinnäytetyöni tulokset annetaan yhteistyökumppanille. Pidän opinnäytetyöstäni lyhyen luennon, jossa esittelen tulokset Porin sairaalapalveluiden esimiehille.

LÄHTEET

A 298/2009 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö*.

Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ensio A., Saranto K., (2004). *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*.

Sipoo. Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Heikkilä T. (2014) Kvantitatiivinen tutkimus. Saatavilla

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hoidon jatkuvuus. Saatavilla (29.11.2020)

<https://www.hoidonjatkuvuus.fi/>

Iivanainen A., Syväoja P. (2013). *Hoida ja kirjaa*.

Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jokinen T., Virkkunen H., (2018). Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Saatavilla https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, Katri. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*.

Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Kati. (15.10.2021) Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi. *Tutkimusmenetelmien soveltaminen terveystieteissä*.

<http://immonenkati.blogspot.com/2018/10/maarallisen-tutkimuksen-luotettavuuden.html>

Koponen L. (2003) Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. [Väitöskirja. Tampereen yliopisto]. Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67337/951-44-5822-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuusisto A., Saranto K., Asikainen P. (2014). Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. *Hoitotiede* 26(4), 310-321

KvantiMOTV (2013). Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu.

Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/metodit/haastattelu/kvanti/L6.html>

L159/2007 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiatietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavilla:

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L1P2>

L1050/2018. Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2008. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: SanomaPro

Liljamo P., Ensio A., Kinnunen U., (2012) FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

- Mykkänen M., (8.5.2010) Hoityön yhteenveto – osana potilaan turvallista jatko-
hoitoa
Saatavilla <http://atk-paivat.fi/2010/Mykkanen.pdf>
- Nissinen S. (2019) *Työkyky tieto käyttöön – Työkykytietojen kansallisesti yhte-
näinen tietomalli terveydenhuollon potilaskertomuksessa* [Väitös-
kirja. Itä-Suomen yliopisto] . Saatavilla
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20433/urn_isbn_97
8-952-61-2997-6.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20433/urn_isbn_978-952-61-2997-6.pdf)
- Paula. (15.10.2021) Määrällisen tutkimuksen luotettavuus.
Tutkimusmenetelmien soveltaminen. [http://tutkimusmenetel-
mablogi.blogspot.com/](http://tutkimusmenetel-
mablogi.blogspot.com/)
- Porin perusturva, Työryhmien muistiot, Kirjaamistyöryhmä, Sairaalapalvelut, Li-
fecare Sairaalapalvelut, Porin perusturvan intranet. Ohje luettu
6.4.2020
- Raivio R., (2017) Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa.
Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo13890>
- Saranto K., & Korpela M. (1999) *Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja
terveydenhuollossa.* Porvoo: WSOY
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2019). Tietojärjestel-
mät. Saatavilla
[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuot-
teen_markkinoille_saattaminen/tietojarjestelmat](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuot-
teen_markkinoille_saattaminen/tietojarjestelmat)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely.
Opas terveydenhuollolle. Saatavilla
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/UR
N%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ajankohtaista. Tiedotteet ja uutiset. Uutinen. Sairaalan, kotihoidon ja läheisten yhteistyö turvaa sujuvan sairaalasta kotiutumisen. Saatavilla
<https://thl.fi/fi/-/sairaalan-kotihoidon-ja-laheisten-yhteistyö-turvaa-sujuvan-sairaalasta-kotiutumisen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Kotihoito. Saatavilla
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saatavilla
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Saatavilla
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf

Webropol. Viitattu 27.3.2021

Saatavilla

<https://new.webropolsurveys.com/Account/Login>

LIITE 1. SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Porin toimipisteellä, sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä aiheenani kirjaamisen merkitys hoidon jatkuvuuden kannalta. Tutkimusta varten kerään tietoa hoitohenkilökunnalta, jotka työssään kirjaavat Lifecare-potilastietojärjestelmään.

Kyselykaavakkeeseen vastataan nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyssä on valmiit kysymykset, joihin saatte vastata neljästä valmiista vastausvaihtoehdosta. Lopussa on tilaa vapaalle sanalle, jota toivon käytettävän. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ainoastaan opinnäytetyötäni varten. Vastausaikaa kyselyyn on kolme viikkoa. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

Mikäli sinulle herää kysyttävää tutkimuksesta, ota yhteyttä:

heidi.kekki@student.diak.fi

LIITE 2. KYSELYTUTKIMUS



Kyselytutkimus

Ammatti

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja/Perushoitaja

Työkokemus vuosina

- Alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta
- Yli 20 vuotta

Ikäsi?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- Yli 55 vuotta

[Seuraava](#)A horizontal progress bar with a green segment on the left and a grey segment on the right. The text "20% Valmis" is centered in the grey segment.

20% Valmis



Kyselytutkimus

1. Kirjaan potilastietojärjestelmään päivittäin

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Tiedän mikä on FinCC-luokitus ja käytän sitä kirjaamisessani

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

3. Olen osallistunut työnantajan järjestämään kirjaamiskoulutukseen

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Osallistun järjestettäviin kirjaamiskoulutuksiin säännöllisesti

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Kirjaaminen on tärkeää potilasturvallisuuden ja oman oikeusturvani kannalta

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

[Edellinen](#)[Seuraava](#) 40% Valmis



Kyselytutkimus

6. Työyksikössäni on selkeät ohjeet siitä, mitä hoitotyön yhteenvedossa tulisi näkyä

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Huomataanko potilaan kotiuduttua tai siirryttyä jatkohoitopaikkaan että hoitotyön yhteenvedo on puutteellinen tai sitä ei ole?

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Tarkistan aina potilaan lääkelistan ajantasaisuuden potilaan kotiutuessa

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Huomioin että potilasta kotiutettaessa kirjaan jatkohoito-ohjeet selkeästi niin, että potilas pystyy toteuttamaan niitä kotioloissa

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Kuumekurvan merkinnät siirtyvät HOIYHT-lehdelle

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

[Edellinen](#)[Seuraava](#)

60% Valmis



Kyselytutkimus

11. Potilaan siirtyessä jatkohoidon piiriin (laitoshoito, kotihoito, avoterveydenhuolto) jatkohoidon kannalta olennaiset tiedot kirjataan hoitotyön yhteenvetoon ja kirjauksessani on jatkohoidon kannalta muut oleelliset asiat kuten varatut vastaanottoajat (laboratorio, röntgen jne.)

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Osaan etsiä potilasta koskevia tietoja ja aikaisempia hoitokontakteja Lifecaresta, esim. kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Olen usein epävarma siitä, mitä ja miten pitää kirjata jotta jatkohoito olisi sujuvaa

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Kiinnitän kirjaamisessa huomiota siihen, että jatkohoitoa toteuttavan tahon on helppo toimia kirjausteni perusteella

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Koen tietäväni mitkä tiedot ovat tärkeitä potilaan jatkohoidon kannalta

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Haluaisin lisää tietoa ja koulutusta liittyen kirjaamiseen hoidon jatkuvuuden näkökulmasta

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

[Edellinen](#)[Seuraava](#)

80% Valmis



Kyselytutkimus

17. Mitä muuta haluat sanoa kirjaamisen kehittämiseksi jatkohoidon sujuvuuden näkulmasta?

Edellinen

Lähetä

100% Valmis