



# **Omahoitoa tukeva potilaslähtöinen kirjaaminen polikliinisessä hoitotyössä**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Minna Polviander

Jenna Suosola

OPINNÄYTETYÖ

Joulukuu 2021

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus

POLVIANDER, MINNA & SUOSOLA, JENNA:  
Omahoitoa tukeva potilaslähtöinen kirjaaminen poliklinisessä hoitotyössä  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 82 sivua, joista liitteitä 20 sivua  
Joulukuu 2021

---

Omakannan käytön yleistymisen myötä omahoitoa voidaan tukea kirjaamisen avulla, kun potilaat pääsevät lukemaan heistä tehtyjä kirjauksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus potilaslähtöisestä kirjaamisesta poliklinisessä hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten potilaslähtöisellä kirjaamisella voidaan tukea potilaan omahoitoa poliklinisessä hoitotyössä. Työelämäkumppanina tässä opinnäytetyössä oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin poliklinikat. Aineistona oli 6 tieteellistä artikkelia, jotka haettiin kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että monipuolisella omahoidon kirjaamisella voidaan tukea potilasta hänen omahoidossaan. Monipuolisessa omahoidon kirjaamisessa tulee huomioida potilaan yksilöllinen ohjaus, hoitoprosessin ymmärtäminen ja laadukas tiedonvälitys. Yksilölliseen ohjauksen kirjaamiseen kuuluu potilaan osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen, monipuolinen elintapaohjaus ja kokonaisvaltainen tukeminen. Omahoidon toteuttamisen kannalta on tärkeää, että potilas ymmärtää oman hoitoprosessinsa vaiheet. Laadukas tiedonvälitys kirjauksissa huomioidaan käyttämällä selkeää kielen rakennetta ja läpinäkyvää kirjaamistyyliä.

Digitalisaatio ja potilaslähtöisen hoitotyön kehitys ovat vieneet omahoidon ohjausta yksilöllisempään suuntaan. Resurssien kohdentamista omahoitoa tukevaan kirjaamiseen tarvitaan, kun terveydenhuollossa painotetaan ennaltaehkäisevää työtä. Potilaslähtöisessä omahoitoa tukevassa kirjaamisessa potilaan ymmärryskyvyn ja kirjaamisen tulee kohdata eli kirjauksien tulee olla yksilöllisiä ja selkeitä. Hyvän kirjaamisen mahdollistamiseen työpaikoilla tarvitaan lisää koulutusta ja resursseja. Sairaanhoitajien koulutuksessa olisi myös hyvä panostaa käytännön kirjaamisharjoituksiin. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kirjaamisen kehittämiseen niin, että kirjaamisessa huomioidaan oleellisia asioita, joilla voidaan tukea potilaan omahoitoa. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimuksia potilaan luku oikeuden vaikutuksista kirjaamiseen ja kirjausten hyödyntämisestä omahoitoon, jotta kehitystyötä voidaan kehittää oikeaan suuntaan.

---

Asiasanat: potilaslähtöinen hoitotyö, hoitotyön kirjaaminen, omahoito, polikliininen hoitotyö

## **ABSTRACT**

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

POLVIANDER, MINNA & SUOSOLA, JENNA:  
Patient-Centred Nursing Documentation in Outpatient Care with the Emphasis on  
Patients' Self-Management  
Descriptive Literary Review

Bachelor's thesis 82 pages, appendices 20 pages  
December 2021

---

The purpose of this study was to conduct a descriptive literature review on patient-centred nursing documentation in outpatient care. This study aimed to gather information about how a patient's self-management can be supported by nursing documentation. The data were collected from the literature in national and international databases. A total of six scientific articles were selected to the study, and the data were analysed by means of content analysis.

The results show that a patient's self-management can be supported by comprehensive nursing documentation with the emphasis on a patient's individual guidance, understanding of the care process, as well as quality communication. The documentation of individual guidance includes strengthening the patient's involvement and resources, multiform lifestyle guidance and comprehensive support. It is important for the implementation of self-management that the patient understands the stages of their own care process. Quality communication is taken into consideration by using understandable language and a transparent documentation style.

Digitalisation and the development of patient-centred nursing have made self-management guidance more individual. The allocation of resources to supportive self-management documentation is needed when preventive work is emphasised in health care. Nursing documentation should be individual and clear, and the patient should understand it. More education and resources are needed to enable good documentation at work, and documentation should be practised already in nursing education.

The results of this study can be utilised in developing of nursing documentation with the emphasis on supporting patient's self-management. In the future, more studies are needed on the effects of patients' access to nursing documentation, as well as on the utilisation of documentation in self-management.

---

Key words: patient-centred care, nursing documentation, self-management, outpatient care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	8
2.1	Teoreettiset käsitteet ja tiedonhaku.....	8
2.2	Potilaslähtöinen hoitotyö .....	9
2.3	Polikliininen hoitotyö.....	12
2.4	Omahoidon tukeminen .....	16
2.5	Hoitotyön kirjaaminen.....	20
2.5.1	Rakenteinen kirjaaminen .....	22
2.5.2	Potilaslähtöinen kirjaaminen .....	25
2.5.3	Polikliinisen hoitotyön kirjaaminen .....	26
2.6	Kanta-palvelut .....	27
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	29
4	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU .....	30
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	30
4.2	Tiedonhaku .....	31
4.3	Aineiston valinta .....	33
4.4	Aineiston kuvaus .....	36
4.5	Aineiston analyysi .....	36
5	TULOKSET .....	39
5.1	Omahoidon monipuolinen kirjaaminen .....	39
5.2	Yksilöllinen omahoidon ohjaus .....	40
5.3	Oman hoitoprosessin ymmärtäminen.....	41
5.4	Laadukas tiedonvälitys.....	42
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	44
7	POHDINTA .....	48
7.1	Tulosten pohdinta.....	48
7.2	Johtopäätökset, jatkotutkimus- ja toimenpide-ehdotukset.....	52
	LÄHTEET.....	54
	Liite 1. Aineisto .....	63
	Liite 2. Aineiston analyysi 1.....	69
	Liite 3. Aineiston analyysi 2.....	76

**LYHENTEET JA TERMIT**

Arene ry	Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto
FinCC	Finnish Care Classification
Kanta	Kansallinen terveysarkisto
PSHP	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## 1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen on muuttunut Kansallisen Terveysarkiston (Kanta) käyttöönoton jälkeen ja potilasasiakirjat ovat potilaan suostumuksella kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden käytettävissä. Tämä lisää potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. (Kansaneläkelaitos 2021a.) Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa hänen terveydentilaansa ja sairauksiinsa liittyvistä asioista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) ja hänellä on oikeus lukea hänestä potilasasiakirjoihin tehdyt kirjaukset (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999). Potilaan tiedonsaantioikeutta omaan hoitoprosessiinsa liittyen lisää Kanta-palveluihin kuuluva Omakanta, josta jokainen kansalainen voi lukea omia potilastietojaan (Kansaneläkelaitos 2021a).

Sähköisistä terveydenhuollon palveluista Kanta-palvelut tunnetaan parhaiten (Kivekäs ym. 2019, 30). Vuoden 2020 aikana 2,7 miljoonaa suomalaista kirjautui Omakantaan (Kansaneläkelaitos 2021d). Potilaat pitävät sähköistä lukuoikeutta tärkeänä (Vaahtera, Koskinen & Himanen 2018, 189), koska se koetaan jo perusoikeudeksi, jota ilman ei osata enää olla (Kansaneläkelaitos 2020b). Terveysteen liittyvät asiat hoidetaan mieluummin sähköisesti, jos tarvetta kasvokkain tapahtuvaan vastaanottoon ei ole (Vaahtera ym. 2018, 189). Vuorovaikutukseen asiakkaan ja ammattilaisen välille on tullut uudenlainen tapa kommunikoida, joka on motivoinut ammattilaisia selkeämpään kirjaamiseen (Kansaneläkelaitos 2020b). Sähköisten palveluiden käytön nähdään myös motivoivan oman terveyden seurantaan (Kivekäs ym. 2019, 30).

Polikliinisessä hoitotyössä tulevaisuuden haasteeksi on nostettu hoitotyön kehittäminen ja hoitotyön kirjaaminen. Kirjaamisessa haasteena nähdään potilaslähtöinen kirjaaminen sekä jatkohoidon- ja ohjauksen kirjaaminen. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 35.) Hoitajien on tärkeää pohtia kirjaamisen oikeellisuutta ja muotoa eli, mitä ja miten kirjataan. Liian vähäinen ja epätarkka kirjaaminen voivat aiheuttaa vaaratilanteita, jopa potilasvahinkoja. (Blair & Smith 2012, 160–161, 164–165.)

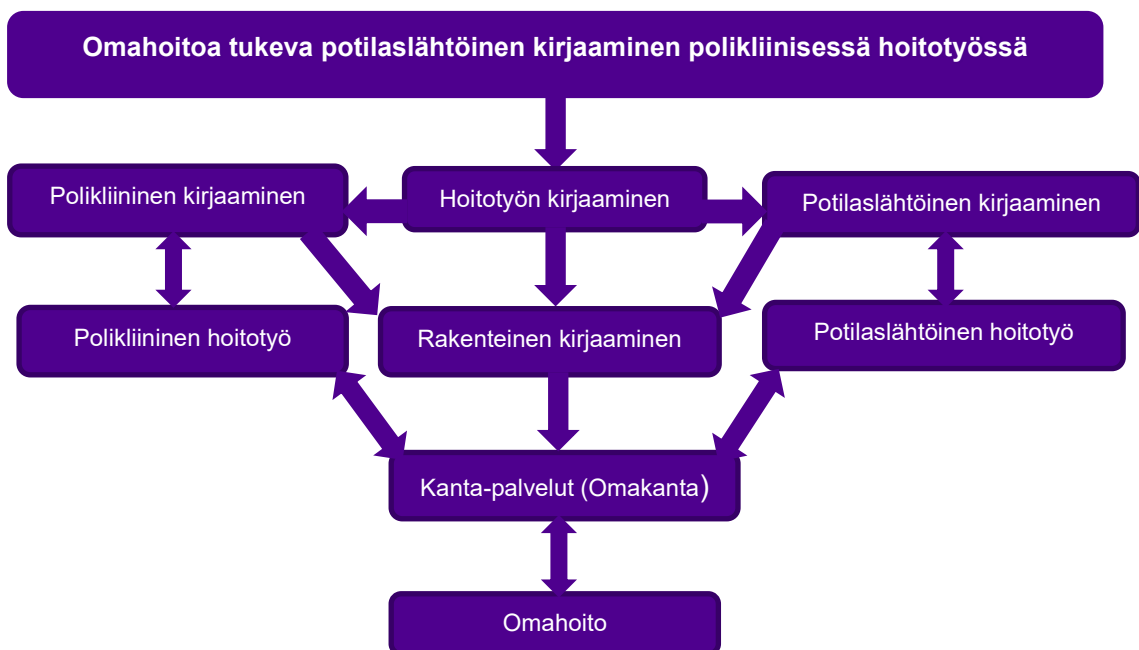
Potilaslähtöisessä hoitotyössä yksilöllisyys on merkittävä hoidon laadun kriteeri, joka voi edesauttaa hyvän hoitotuloksen saavuttamisessa. Potilaiden mukaan hoitajat ovat tukeneet heidän yksilöllisyyttään eniten kliinisissä asioissa ja heikoiden henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen liittyvissä asioissa, kun taas hoitajat arvioivat tukevansa potilaiden yksilöllisyyttä hyvin molemmissa osa-alueissa. Tämän vuoksi hoitotyön laatua ja prosesseja kehitettäessä tulisi keskittyä potilaiden arviointeihin hoidon yksilöllisyydestä, kun tavoitellaan potilaslähtöisen hoidon toteutumista. (Suhonen ym. 2013, 80–81, 89.) Poliklinisessä potilasohjauksessa tarvitaan kykyä tunnistaa potilaan yksilölliset ohjaustarpeet ja potilaalla tulee olla kykyä omaksua uusia asioita. Hoitosuhde voi olla lyhyt, joten on tärkeää kohdentaa ohjaus oleellisiin asioihin. (Luostarinen ym. 2019, 35.)

Tässä opinnäytetyössä tehdään kuvaileva kirjallisuuskatsaus potilaslähtöisestä, omahoitoa tukevasta kirjaamisesta poliklinisessä hoitotyössä. Työelämätahona on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) poliklinikat. Kirjaamista halutaan kehittää potilaslähtöisemmäksi ja potilaiden toivotaan voivan hyödyntää kirjauksia omahoidossaan. Potilaslähtöinen kirjaaminen on noussut tärkeäksi aiheeksi Omakannan kehittyessä, koska yhä useampi lukee hoitoonsa liittyvät kirjaukset.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Teoreettiset käsitteet ja tiedonhaku

Teoreettisen viitekehyksen keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyön kirjaaminen, potilaslähtöisyys, omahoito ja polikliininen hoitotyö. Tässä opinnäytetyössä potilaslähtöinen hoitotyö ja hoitotyön kirjaaminen ovat keskeisimmät käsitteet. Hoitotyön kirjaamisen ollessa aidosti potilaslähtöistä, sillä pystytään vaikuttamaan omahoidon onnistumiseen yhtenä polikliinisen hoitotyön välineenä. Erityisesti poliklinisessä hoitotyössä potilaan toteuttama omahoito on keskeisessä roolissa, joten kirjaamista kannattaa hyödyntää potilaan omahoidon tukemisessa. Kanta-palvelujen käyttöönotto on ollut tärkeä osa hoitotyön kirjaamisen kehitystä ja sen myötä myös potilaslähtöisen hoitotyön toteutumista. Käsitteet, kuten esimerkiksi rakenteinen kirjaaminen ja polikliininen kirjaaminen liittyivät näihin käsitteisiin alakäsitteinä ja kontekstista nousevina tarkentavina käsitteinä. Tässä opinnäytetyössä yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys tarkoittavat samaa asiaa kuin potilaslähtöisyys. Käytämme potilaslähtöisyys -termiä molemmista käsitteistä ja kirjaamisen -käsitettä dokumentointi-sanasta sijasta. Opinnäytetyössämme potilaslähtöinen hoitotyön kirjaaminen yhdistetään polikliinisen hoitotyön kontekstiin. Teoreettinen viitekehys on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys



Teoreettiseen viitekehykseen liittyvä tiedonhaku tehtiin käyttäen opinnäytetyöhön valittujen käsitteiden englannin- ja suomenkielisiä muotoja. Teimme hakuja yhteensä viidestä tietokannasta (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Teoreettisen viitekehyksen tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat

Tietokannat:	Hakusanat:
Medic	"Hoitotyön kirjaaminen", "Potilaslähtöinen hoitotyö" Omahoito, Itsehoito, "Omahoidon ohjaus", "Polikliininen hoitotyö"
Cinahl, Medline, Pubmed, Nursing & Allied health database	"Nursing documentation" "Patient-Centered Care", "Patient-Focused" "Self-management", "Self-care", Coaching, "Outpatient clinic", "Outpatient care", "Ambulatory care"

Medic:stä haimme suomalaisia artikkeleita suomenkielisillä hakusanoilla ja muista tietokannoista kansainvälisiä artikkeleita englanninkielisillä hakusanoilla. Hakuja tehdessä huomasimme muun muassa omahoidon, potilaslähtöisen- ja polikliinisen hoitotyön -käsitteistä käytettävän useampia termejä. Päädyimme käyttämään hauissa samasta käsitteestä useampaa termiä, jotta hakutulokset olisivat mahdollisimman kattavia.

## 2.2 Potilaslähtöinen hoitotyö

Potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan potilaan yksityisyyttä tulee kunnioittaa, eikä ihmisarvoa tai vakaumusta saa loukata. Mahdollisuuksien mukaan hoidossa huomioidaan potilaan äidinkieli ja kulttuuristausta. Potilaan ja hoitajan välinen kielellinen ymmärrys tulee olla riittävää. Potilaalla on tiedonsaantioikeus omasta terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista ja hoitoon liittyvistä asioista, jotka vaikuttavat potilaan sairaudenhoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Mikäli yhteistä kieltä ei ole, tulee käyttää tulkkausta. Tulkkausta voidaan hyödyntää myös aisti- tai puhevian vuoksi riittävän ymmärryksen varmistamiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Tulkkaus on potilaalle maksuton ja sen järjestämisvastuu on viranomaisilla (Kielilaki 423/2003). Tulkkauksen käyttäminen lisää potilas-

turvallisuutta ja vähentää väärinymmärryksen mahdollisuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Potilaan hoitoprosessi tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan eli potilas ja hänen läheisensä, tai potilaan laillinen edustaja on otettava mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Potilas voi myös halutessaan kieltäytyä hoitotoimenpiteistä tai koko hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaslähtöisessä hoitotyössä potilas on hoidon ja palvelujen keskipiste ja kaikki hoitoprosessiin liittyvät toiminnot tehdään häntä varten (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44). Keskeisenä näkökulmana on potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, arvojen kunnioittaminen sekä läheisten huomioon ottaminen (Boykins 2014, 40). Potilaslähtöisessä hoitotyössä hyödynnetään potilaan olemassa olevia kykyjä ja voimavaroja (Butterworth 2012, 22–23). Potilas on itse aktiivinen osallistuja toimiessaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44). Potilaan osallisuus hoidossa muodostuu osallistumisesta, vaikuttamisesta ja toiminnasta. Hoitohenkilökunnan antama tuki ja arvostus lisäävät potilaan osallisuutta (Kettunen & Kivinen 2012, 40) ja myönteisiä tunteita (Butterworth 2012, 22–23). Tämä näkyy positiivisella tavalla potilaan toiminnassa, esimerkiksi omahoidon toteuttamisessa (Butterworth 2012, 22–23). Osallisuutta voi myös edistää potilasta kuuntelemalla ja kysymällä potilaan näkemystä asiasta (Pitkänen & Kortteisto 2021, 21). On tärkeää motivoida potilasta ja hyödyntää hänen omatoimisuuttaan (Luostarinen ym. 2019, 37). Potilaan osallistamisella on tarkoitus lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta (Kettunen & Kivinen 2012, 40). Omahoitoon osallistaminen on nostettu sairaanhoitajien tulevaisuuden haasteeksi (Luostarinen ym. 2019, 37). Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (2021) kehoitetaan kannustamaan ja tukemaan potilasta osallisuuteen hänen omassa hoidossaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (Sairaanhoitajaliitto 2021).

Potilaslähtöisessä hoitotyössä jaettu päätöksenteko on osa potilaan osallistamista. Se ilmenee yleensä vasta silloin, kun potilasta rohkaistaan osallistumaan päätöksentekoon. (Murray 2013, 169–170.) Potilaille jaettu näyttöön perustuva tieto lisää yhteiseen päätöksentekoon osallistumista (Berger-Höger ym. 2019, 145). Potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde kehittyy, ja keskinäinen kunnioitus lisääntyy, kun potilaalle annetaan mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan ja sen suunnittelua koskevaan päätöksentekoon (Butterworth 2012, 23). Yhteistyötä

potilaan kanssa tehdään koko hoitoprosessin ajan, jotta hoitoprosessin eteneminen on mahdollisimman jatkuvaa ja joustavaa (Edvardsson, Fetherstonhaugh & Nay 2010, 2611).

Onnistunut vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä lisää hyviä hoitotuloksia. Vuorovaikutuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota sen laatuun kokonaisvaltaisesti. Hoitajien mielipiteet tai ennakkoluulot eivät saa olla vaikuttamassa vuorovaikutukseen. (Hulme 2013, 10.) Sairaanhoitajan ilmeet, kehon kieli, eleet, puhetapa ja keskustelutekniikka vaikuttavat potilaan kokemukseen potilaslähtöisestä hoidosta. Onnistuessaan ne luovat hyvät olosuhteet rauhalliselle, lämpimälle ja ystävälliselle ilmapiirille, ja hyvälle hoitosuhteelle. Lämpimällä kohtaamisella potilas saadaan tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja kokemus hoidetuksi tulemisesta mahdollistuu. (Bala ym. 2012, 205–207.) Hoitajan ja potilaan välinen keskustelu tukee potilaan itseluottamusta ja vähentää stressiä. Hoitajan tulee olla läsnä potilaalle hoitotilanteessa ja kiinnittää huomiota hänen huolenaiheisiinsa. Huumoriakin voidaan käyttää tilanteen mukaan. (Rassouli ym. 2020, 220–222.)

Monikulttuurisessa kohtaamisessa hoitajan tärkeitä ominaisuuksia ovat kulttuurillinen herkkyyks, kunnioittava asenne ja ymmärrys eri kulttuureja kohtaan sekä hyvät vuorovaikutustaidot (Koskinen 2010, 138). Kulttuurillinen herkkyyks tarkoittaa sitä, että potilaan kulttuurillinen tausta otetaan huomioon hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Se luo hyvät edellytykset potilaan ja hoitajan väliselle yhteistyölle (Sainola-Rodriquez 2013, 138). Potilaan kohtaamiseen ja myönteiseen kokemukseen hoidosta vaikuttaa myös fyysinen ympäristö, missä potilas ja hoitaja kohtaavat (Bala ym. 2012, 205–207).

Potilaslähtöisen kulttuurin luomisessa organisaatioon on hoitotyön johtajilla merkittävä rooli. Asiakaspalautteiden avulla on mahdollista kehittää potilaslähtöistä hoitokulttuuria. Palautteiden mukaan palveluja voidaan kehittää oikeaan suuntaan. Näin hoitotyön johtajat mahdollistavat asiakkaan oman osallistumisen potilaslähtöisen toimintakulttuurin luomisessa. (Kulmala, Roos & Suominen 2019, 103–105.)

## 2.3 Polikliininen hoitotyö

Polikliininen hoitotyö on erikoissairaanhoidon eri lääketieteen erikoisalojen tarjoamaa hoitoa, kuten pitkäaikaissairauksien hoidon seurantaa, hoidon ohjausta, diagnoosin etsimistä tutkimusten avulla, pienten toimenpiteiden tekemistä tai potilaan valmistelua niihin. Polikliinisen hoitotyön potilastyö koostuu yksittäisistä tapaamisista tai useammista tapaamisista tuntien-, päivien-, viikkojen-, kuukausien- tai vuosien aikana. Polikliininen hoitotyö ei ole ympärivuorokautista hoitoa vaativaa, eikä potilaan yhtäjaksoinen hoitovastuu ole yhtä pitkä kuin, esimerkiksi osastohoidossa. Tämän vuoksi polikliininen hoitotyö luokitellaan avohoidon palveluihin kuuluvaksi. (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1507/2007.) Avohoidossa potilaat toteuttavat pääasiassa omaa hoitoaan itsenäisesti, perheen tai muiden tahojen avulla. Sairaanhoidajan rooli on tukea, auttaa ja ohjata potilaita tekemään näyttöön perustuvia, tietoisia päätöksiä omaan hoitoonsa ja terveyskäyttäytymiseensä liittyen. Jaksottaisista tapaamisista huolimatta avohoidon sairaanhoitajien ja potilaiden väliset hoitosuhteet ovat yleensä pitkäaikaisia. (Mastal 2010, 267.)

Polikliinisen hoitotyön teoreettisen mallin on kehittänyt American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN) -yhdistys vuonna 1998 (kuvio 2). Mallin mukaan polikliinisen hoitotyön keskiössä ovat potilas, sisäinen- ja ulkoinen ympäristö sekä sairaanhoitaja.



KUVIO 2. Polikliinisen hoitotyön malli teoriassa, Fagerholmin suomennos (2014, 7) (Mastal 2010, muokattu)

Polikliinisessä hoitotyössä potilasta pidetään yksilönä ja itsenäisenä toimijana. Polikliinisen hoitotyön teoreettisessa mallissa keskeiseksi asiaksi nostetaan potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Mallin mukaan polikliiniset sairaanhoitajat huolehtivat potilaiden hyvinvointiin- ja terveyteen, akuuttiin- tai krooniseen sairauteen, vammaisuuteen tai saattohoitoon liittyvistä hoidon tarpeista yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kokonaisuudessaan sairaanhoitajat ovat vastuussa potilaiden asioiden eteenpäin viemisestä, hoitotyön ja muiden terveystalvelujen koordinoinnista sekä hoitotyön arvioinnista ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta. (Mastal 2010, 267–268.)

Polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajalla on kolme roolia: kliininen-, organisatorinen- ja ammatillinen rooli. Kliininen rooli sisältää sairaanhoitajan kokonaisvaltaisen toiminnan hoitotyön prosessin mukaan, hoidon tarpeiden tunnistamisesta ja havaitsemisesta hoitotyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä kykyyn toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Organisatorisessa roolissa hoitajien vastuulla on laadukkaan ja potilaslähtöisen hoidon antaminen sekä resurssien eli hoitajien- ja työn määrän suunnittelu talouden antamissa rajoissa. Ammatillinen rooli sisältää hoitotyön ammatilliset ja eettiset periaatteet. Ammatillisuuteen kuuluu näyttöön perustuvan toiminnan lisäksi hoitotyön tuloksien arvioiminen ja valmius polikliinisen hoitotyön kehittämiseen. Polikliinisessä hoitotyössä tarvitaan johtamisen taitoja, sillä sairaanhoitajat työskentelevät yleensä vastaavina hoitajina, esimerkiksi päivystyspoliklinikoilla ja moniammatillisissa- sekä eri erikoisalojen välisissä tiimeissä. Hoitajan kolme eri roolia polikliinisessä hoitotyössä nousevat esiin erilaisten tilanteiden mukaan. (Mastal 2010, 269.)

Toimintaympäristö on erilainen polikliinisessä hoitotyössä kuin muilla hoitotyön erikoisaloilla, sillä poliklinikka ei välttämättä aina tuota palveluitaan itse, vaan ne voivat olla ostettuja palveluita. Polikliinisessä hoitotyössä hoitosuhteen ja potilaan sekä hoitajan välisen vuorovaikutuksen lisäksi tulee ottaa huomioon yhteiskuntaan, talouteen, politiikkaan ja organisaatioon liittyvät tekijät. Ulkoiseen terveydenhuollon ympäristöön kuuluu maantieteellinen sijainnin lisäksi muun muassa teknologian kehitys sekä lainsäädäntöön liittyvät tekijät. Sisäiseen toimintaympäristöön kuuluu hoitajan työskentely-ympäristö eli hoitopaikka, jossa

potilasta hoidetaan. (Mastal 2010, 268–269.) Terveysteknologian hyödyntäminen potilaan hoidossa on lisännyt avohoidon määrää, jonka seuranta toteutetaan poliklinikalla. Lisäksi terveydenhuollon palvelujärjestelmä on painottunut avohoidon suuntaan yhä enemmän, kun vuonna 2005 tuli voimaan hoitotakuulaki ja vuonna 2014 tuli laki, joka antaa potilaalle mahdollisuuden valita itse oma hoitopaikkansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Teknologian kehitys ja hoitokäytänteiden muutokset ovat siirtäneet hoitotyötä vuodeosastoilta poliklinikoille, ja sen myötä poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien pätevyysvaatimukset, asiantuntijuus ja työn itsenäisyys ovat lisääntyneet (Fagerholm 2014, 82, 107). Terveyspalvelujen digitalisoituminen, esimerkiksi virtuaalisten työskentely-ympäristöjen hyödyntäminen hoitotyössä tuovat sairaanhoitajille uusia osaamisvaatimuksia. Lisäksi hoitotyössä käytettävät laitteet kehittyvät koko ajan ja viestintä digitaalisten kanavien kautta lisääntyy. (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 46–47.) Polikliinisessä hoitotyössä työskenteleviltä sairaanhoitajilla vaaditaan osaamista erilaisista hoitoprosesseista, potilaslähtöisestä hoidon suunnittelusta ja erilaisten tietoteknisten järjestelmien käytöstä. Sairaanhoitajien tulee hallita monenlaisia hoitotyön auttamismenetelmiä, esimerkiksi käden- ja ajattelun taitoja sekä sosiaalisia- ja päätöksentekoon liittyviä taitoja. Potilaan ja hänen läheistensä ohjaukseen, ja tiedon antamiseen tarvitaan hyviä ohjaustaitoja. Polikliinisten sairaanhoitajien tulee osata tunnistaa ja havainnoida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia, ja kirjata niistä potilastietojärjestelmään. (Hass, Swan & Haynes 2013, 46–49.)

Suomessa sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja tulevaisuuden haasteita on tutkittu polikliinisessä hoitotyössä. Tulevaisuuden pätevyysshaasteet liittyivät eri ammattipätevyyden osa-alueisiin, joita ovat auttaminen, opetus- ja ohjaus, tarkkailuun liittyvät tehtävät, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooli. Työrooliin liittyviksi pätevyysshaasteiksi tulevaisuudessa nousivat työyhteisötaidot, ammattitaidon ylläpitäminen ja -kehittäminen, omaan työhön liittyvä johtajuus, hoidon organisointitaidot ja eri järjestelmiin liittyvät tiedot ja taidot. Työyhteisötaidoissa merkittäviksi asioiksi nousivat myönteinen suhtautuminen muutokseen, innovatiivisuus, joustavuus sekä hyvät vuorovaikutus-, kuuntelu- ja palautteenantotaidot. Ammattitaidon ylläpitämisen ja

kehittämisen haasteina nähtiin kehittämisenhalu, muutokset sairaanhoitajien pätevyysvaatimuksissa ja kyky hallita suuria asiakokonaisuuksia. Pätevyyshaasteiksi oman työn johtamisessa nimettiin itsensä johtaminen ja kyky työskennellä itsenäisesti. Hoidon organisointitaidoissa ja järjestelmien tuntemisessa korostuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen työnjako sekä hoitoprosessiin liittyvien käytäntöjen kehittäminen. (Luostarinen ym. 2019, 35.)

Opettamisen ja ohjauksen tulevaisuuden pätevyyshaasteiksi nousivat poliklinisen ohjauksen monipuolisuus, esimerkiksi potilaan yksilöllisten ohjaustarpeiden ja uusien asioiden omaksumiskyvyn tunnistaminen, oleellisten asioiden ohjaaminen lyhyen vastaanoton aikana ja erilaisten oppijoiden ja oppimismenetelmien huomioiminen ohjauksessa. Teknologian käytössä ohjauksen tukena mainittiin olevan haasteita, esimerkiksi virtuaalinen ohjaus ja videoiden hyödyntäminen ohjauksessa. Opettamisen- ja ohjauksen osa-alueen haasteeksi nostettiin myös uusien työntekijöiden perehdytystaidot, johon kuuluvat sitoutuminen ohjaukseen, positiivinen asenne ja eri opetusmenetelmien käyttö. (Luostarinen ym. 2019, 34–35.)

Tilannehallinnan osa-alueeseen liittyviksi tulevaisuuden haasteiksi nostettiin sairaanhoitajan ominaisuudet nopeasti muuttuvissa tilanteissa, esimerkiksi oma-aloitteisuus, kyky reagoida nopeasti ja sietää stressiä. Tilannehallintaan kuuluu myös vastuullinen toiminta, johon sisältyy vastuuntunto, kyky käsitellä asioita tapahtuman jälkeen, auttamisen halu, avuntarpeen huomioiminen ja yhteisten toimintamallien noudattaminen. Tilannehallinnan tulevaisuuden haasteeksi nousi myös työn organisointitaidot, joihin liittyivät priorisointitaidot ja avun kohdistaminen oikeaan aikaan. Hoitotoimien hallinnan osa-alueen tulevaisuuden haasteeksi nostettiin teknologinen osaaminen, joista tekniset taidot ja laitteiden käyttö mainittiin haastavimmiksi asioiksi. (Luostarinen ym. 2019, 34–35.)

Sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä heikoimmaksi laadun varmistuksessa. Tulevaisuudessa laadun varmistuksen haasteiksi esitettiin hoitotyön kirjaaminen ja hoidon kehittäminen. Kirjaamisen haasteiksi nostettiin potilaslähtöinen kirjaaminen ja ohjauksen- sekä jatkohoidon kirjaaminen. Hoitotyön kehittäminen nostettiin tärkeäksi lääketieteen kehityksen rinnalla.

Hoitotyön kehittämisen haasteiksi nousivat näyttöön perustuvan tiedon etsiminen ja hyödyntäminen, ja hoidon vaikuttavuuden arvioiminen. (Luostarinen ym. 2019, 36–37.)

Vähiten tulevaisuuden haasteita mainittiin olevan potilaan tarkkailun ja auttamisen osa-alueissa. Potilaan tarkkailuun liittyvällä osa-alueella haasteeksi nousi oleellisten asioiden tarkkaileminen, potilaan voinnissa tapahtuneiden muutosten havainnointi, oikea-aikainen konsultointi ja olennaisten asioiden löytäminen potilastiedoista. Auttamisen osa-alueella tulevaisuuden haasteeksi nousi potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa. (Luostarinen ym. 2019, 36–37.)

## **2.4 Omahoidon tukeminen**

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmässä omahoito nähdään ihmisen kykyinä sairauksien ehkäisyyn, terveyden ylläpitoon ja selviytymiseen erilaisista sairauksista ja vammoista. Määritelmän mukaan omahoitoa voidaan toteuttaa terveydenhuollon ammattilaisen tuella tai ilman tukea. (WHO 2020.) Omahoitoa on mahdollista soveltaa monipuolisesti, esimerkiksi terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisessä, elämäntapamuutoksissa, pitkäaikaissairauksien seurannassa ja hoidossa, kuntoutumisessa ja mielenterveyden ongelmien hoidossa. Omahoito tarjoaa konkreettisia keinoja, joiden avulla potilas voi osallistua hoitonsa suunnitteluun ja sairautensa hoitoon. (Sitra 2014, 6.) Omassa hoidossaan aktiivinen potilas on myös todennäköisesti vähemmän sairaalassa, koska potilaan tiedot, taidot ja aktiivisuus omahoidossa parantavat terveyttä ja sairauden hallintaa (Greene & Hibbard 2012, 522–523). Tällöin terveydenhuollon ammattilaiset voivat keskittyä tukemaan enemmän potilaan elämänhallintaa (Sitra 2014, 6). Omahoidon toteutusta aloittaessaan potilaan tulee olla tietoinen muutoksen tarpeesta ja kyettävä tarkastelemaan omaa tilannettaan objektiivisesti sekä prosessoimaan omaa toimintaansa (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2019, 115–116). Perheellä ja sosiaalisilla suhteilla voi myös olla merkittävä vaikutus potilaan terveyskäyttäytymiseen. Tuki voi olla joko positiivista tai negatiivista. (Hickman ym. 2019, 401.)



Omahoitoon motivoimisessa motivoiva keskustelu voi olla hoitohenkilökunnan käyttämä kommunikointitapa potilaan kanssa. Motivoivan keskustelun tavoite on lisätä vastuuta potilaalle omahoidostaan. Motivoivalla keskustelulla saadaan parempia tuloksia verrattuna tavalliseen neuvontaan. Motivoivassa keskustelussa peruselementtejä ovat yhteistyö ja luottamuksen muodostaminen, potilaan itseenäisyyttä ja päätäntävaltaa kunnioittava ote sekä muutokseen herättely. Ammattilaisen tavoitteena on vahvistaa potilaalla jo olevaa muutoshalua tarttumalla muutospuheeseen. Keskustelussa voidaan tarttua myös ristiriitaan muutostoiheen ja vanhan tavan välillä. Potilaalle annetaan aikaa päätökseen. Hoitaja luo uskoa potilaaseen muutoksen onnistumiseksi. (Anglé & Mustajoki 2020.)

Potilaan omahoidon tukemisessa ohjaavaa keskustelua voidaan soveltaa erilaisiin malleihin, esimerkiksi WHO:n 5A:n malliin. 5A-mallia voidaan käyttää puheeksiottoon terveysneuvonnassa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Kuviossa 3. on esimerkki 5A-mallin interventiosta tupakoinnin lopettamisen tukemiseen.

<b>Ask</b>	• Kysy tupakoinnista ja kirjaa siitä joka käynnillä.
<b>Advice</b>	• Kerro syitä lopettamiselle ja näytä, että olet huolissasi. Vältä käskemistä ja määräämistä.
<b>Assess</b>	• Arvioi valmius lopettamiseen kysymällä ajatuksia tupakoinnista ja mahdollisia kokemuksia lopettamisesta.
<b>Assist</b>	• Ole apuna lopettamisyrityksessä ja tarjoa erilaisia tukitoimia.
<b>Arrange</b>	• Järjestä jatkoseuranta.

KUVIO 3. 5A-mallin eri vaiheet (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2018, muokattu)

5A-mallin avulla muutosta herätellään kysymällä aiheesta vähintään kerran vuodessa. Potilaalle kerrotaan, miksi muutos olisi tärkeää. Potilaan halukkuutta muutokseen arvioidaan kysymällä, mitä mieltä potilas itse on, ja sen jälkeen tehdään yhteiset päätökset jatkoa varten. Potilasta avustetaan muutoksessa ja kerrotaan

ammattilaisen olevan hänen tukenaan. Viimeisenä sovitaan jatkokontakti seuranta varten. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Omahoidon tukemisessa voidaan hyödyntää valmentavaa ohjausta (coaching), jossa sairaanhoitaja auttaa ja tukee potilasta löytämään omia vahvuuksiaan sekä asettamaan ja saavuttamaan tavoitteita. Valmentavassa ohjauksessa voidaan käyttää apuna GROW-mallia, jonka on kehittänyt John Whitmore kollegoineen 1980-luvun lopulla. GROW-malli perustuu siihen, että potilaalle esitetään kysymyksiä, jotka auttavat häntä tiedostamaan omia ajattelutapojaan, tunnistamaan olemassa olevia voimavarojaan, hyödyntämään voimavaroja ja löytämään erilaisia toimintatapoja tavoitteidensa saavuttamiseksi. (Whitmore 2020.) Kuviossa 4. on kuvattuna GROW-malli esimerkkikysymyksineen.

<b>G - Goal (Tavoite)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikä on tavoitteesi?</li> <li>• Milloin aiot saavuttaa tavoitteesi?</li> <li>• Mitä hyötyä sinulle on tavoitteen saavuttamisesta?</li> </ul>
<b>R - Reality (Nykytilanne)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä olet tehnyt tavoitteesi saavuttamiseksi?</li> <li>• Mikä vie sinut kohti tavoitettasi?</li> </ul>
<b>O - Options (Vaihtoehdot)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä vaihtoehtoja sinulla on tavoitteesi saavuttamiseksi?</li> <li>• Mitä muuta voisit tehdä tavoitteesi eteen?</li> <li>• Mitkä ovat vaihtoehtojen edut ja haitat?</li> </ul>
<b>W - Will (Toimenpiteet)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miten aiot toimia saavuttaaksesi tavoitteesi?</li> <li>• Mitä sitoudut tekemään?</li> </ul>

KUVIO 4. GROW-mallin eri vaiheet ja esimerkkikysymykset (Whitmore 2020, muokattu)

Hoitohenkilökunta voi hyödyntää terveysteknologiaa ja digitaalisia palveluita potilaan omahoidon ohjauksessa ja potilaat voivat hyödyntää niitä omahoidon toteuttamisessa (Sitra 2014, 6; Luostarinen ym. 2019, 37). Omahoidossa hyödynnettäviä digitaalisia palveluja voivat olla muun muassa terveydentilaa arvioivat testit tai peli, jonka avulla potilas voi oppia terveydestään. (Sitra 2014, 6). Digitaalisia viestintämenetelmiä voidaan käyttää kaikissa hoitoprosessin vaiheissa, esimerkiksi potilaiden kanssa voidaan keskustella heitä huolestuttavista asioista. Digitaalisia menetelmiä käyttäen hoitajat voivat vastata potilaiden kysymyksiin,

antaa tietoa, neuvoa ja ohjata (Niemi, Hupli & Koivunen 2016, 204–208.) Digitaalisten palvelujen avulla potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen tiedonkulku paranee. (Sitra 2014, 6.) Digitaalisten palveluiden käyttö lisää motivaatiota terveyden edistämiseen ja sairauden omahoitoon. Hoitoon on myös helppo hakeutua digitaalisten palveluiden kautta. (Vaahtera ym. 2018, 187.)

Hoitoa helpottavia järjestelmiä kehitetään koko ajan ja yksi esimerkki on Tampereella kehitetty Hoituki. Hoituki on sähköinen palvelu terveydenhuollon henkilökunnan käyttöön, joka helpottaa muun muassa hoidon tarpeen arviointia, pitkäaikaissairauksien seurantaa, hoitosuunnitelmien tekemistä. Lisäksi siellä on valmiita ohjausmateriaaleja ja fraaseja kirjauksia varten. Näin voidaan vähentää sirpaleista kirjaamista ja yhdenmukaistaa kirjaamista. Tämä edistää hoidon laatua ja turvallisuutta. (Hoituki 2019.)

Omahoidon tukemiseen sopii erityisen hyvin yliopistosairaanhoitopiirien ylläpitämä verkkopalvelu Terveyskylä. Terveyskylän palveluja voi hyödyntää oman sairauden oireiden arvioinnissa ja seurannassa. Palvelun käyttö lisää ennakkoivaa hoitoa ja oman terveyden ylläpitoa. Terveyskylä sisältää 32 erilaisen teeman sisältävää taloa, joista saa lisätietoa eri sairauksista ja niiden hoitovaihtoehtoista. Lisäksi palvelussa on chatteja ja oirenavigaattori. Terveyskylään sisältyy myös Omapolku. Omapolku on terveydenhuollon käyttämä ja potilaalle maksuton digitaalinen palvelukanava. Omapolussa toimii erilaisia digihoitopolkuja, joita potilas voi käyttää läheteellä. Omapolussa on myös mahdollisuus etävastaanottoon ja avoimien omahoito-ohjelmien käyttöön. Palveluiden on tarkoitus täydentää vastaanottokäyntejä. Omapolun käyttö tapahtuu kirjautumalla palveluun vahvaa tunnistautumista käyttäen, esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla. (Terveyskylä 2020.)

Potilas voi hyödyntää omahoidossaan sosiaali- ja terveydenhuollon Omaolo-digipalvelua, jossa potilas voi tehdä erilaisia oirearvioita ja terveys- ja hyvinvointitarkastuksia. Palvelu on käytössä noin puolella Suomen asukkaista. Potilaan on mahdollista saada palvelun kautta yhteys ammattilaiseen ja ammattilainen voi olla yhteydessä potilaaseen takaisin. Ammattilainen ohjaa potilaan tarvittaessa lääkäriin tai muun tarpeellisen hoidon piiriin. Omaolosta saadut toimintaohjeet perustuvat näyttöön perustuvaan Duodecimin ohjelmistoon. Ohjelma vertaa ja

yhdistelee ilmoitettuja tietoja virallisiin hoitosuosituksiin ja tutkittuun tietoon. Palvelua voi käyttää joko anonymisti tai tunnistautuneena, jolloin tiedot siirtyvät potilastietorekisteriin. (DigiFinland 2021, 9–14.)

## 2.5 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä ja sen avulla toteutunut hoitotyö tehdään näkyväksi. Kirjaamisella kuvataan potilaan hoitoon liittyviä olennaisia asioita, varmistetaan hoitoprosessin toteutuminen sekä tiedonkulku potilaan hoitoon osallistuvien tahojen välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Hoitotyön kirjaamisella arvioidaan hoitotyön tuloksia, hoidon vaikuttavuutta ja varmistetaan potilasturvallisuuden ja jatkohoidon toteutuminen. (Saranto ym. 2014, 629.) Kirjaamisella tuetaan ensisijaisesti potilaan hyvää hoitoa ja tiedonsaantioikeutta, mutta se on myös olennainen osa terveydenhuollon palveluiden laadunvalvontaa ja potilasturvallisuutta. Kirjaamisella taataan sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturva, jos potilaan hoitoa joudutaan selvittämään jälkeinpäin. (Valvira 2018.)

Potilasasiakirjat ovat potilaan hoitoon liittyviä dokumentteja, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan hoitoprosessiin kuuluvat oleelliset tiedot, jotka liittyvät hoidon suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja jatkuvuuteen. Kirjausten tulee olla selkeitä ja ymmärrettävissä olevia, ja niissä tulee käyttää yleiskieleen kuuluvia sanoja ja lyhenteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Potilasasiakirjoihin liittyvät lait koskevat kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Rautava-Nurmi ym. 2019, 49). Potilastiedot sisältävät henkilötietoja, joiden käsittely perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston (EU) yleiseen tietosuojasetukseen (GDPR). GDPR:n tavoitteena on yhdenmukaistaa henkilötietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä EU:n jäsenvaltioiden kesken. (Euroopan unionin ja neuvoston yleinen tietosuojasetus 679/2016.) Sähköisiä potilastietoja käsitellään ja niitä säilytetään hyvää tietoturvaa noudattaen. Potilastietojen saatavuus ja käytettävyys tulee turvata, ja tietojen tulee säilyä muuttumattomina sekä

eheinä koko niiden säilytysajan. Potilastietojen käyttäjistä ja heidän käyttöoikeuksistaan pidetään rekisteriä, johon potilastietojen käyttöön ja luovuttamiseen liittyvät lokitiedot kerätään. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.) Potilasasiakirjoissa olevat tiedot ovat salassa pidettäviä, ja niitä saa luovuttaa valtakunnallisten tietojärjestelmien kautta toiselle terveydenhuollon palvelujen tuottajalle vain potilaan suostumuksella. Poikkeustapauksessa tietoja voidaan luovuttaa myös, mikäli potilas ei ole kykenevä mielen-terveyden häiriön, kehitysvammaisuuden, tajuttomuuden tai muun pätevän syyn vuoksi arvioimaan suostumuksen merkitystä, eikä hänellä ole laillista edustajaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Kaikista potilaista tulee laatia aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. Potilaskertomuksessa tulee olla potilaan perustiedot, kuten nimi, henkilötunnus, syntymäaika, kotikunta, yhteystiedot sekä merkinnät potilaan jokaisesta yhteydenotosta tai käynnistä. Merkinnoissa tulee olla potilaan tulosyy, esitiedot, nykytilanne ja ongelmat, potilaasta tehtyt havainnot, tehtyjen tutkimusten tulokset, potilaan diagnoosi tai terveysriskit. Lisäksi merkinnoissa tulee olla hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan liittyvät asiat sekä loppuarvio. (Jokinen & Virkkunen 2021, 18.) Potilaskirjauksissa on hyvä näkyä myös potilaan oma kokemus terveydentilastaan ja hoidostaan. (Blair & Smith 2012, 160–161). Potilaan kertomat asiat, senhetkinen vointi, koetut oireet, voimavarat ja selviytyminen tulee kirjata ylös (Jokinen & Virkkunen 2021, 42). Kirjauksissa tulee myös näkyä, ketkä potilaan hoitoon osallistuivat, ja miten laissa määrätyt potilaan oikeudet huomioitiin hoidon toteutuksessa. Potilasasiakirjoihin pitää tehdä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu tietoa hänen hoidostaan, tai jos hän kieltäytyy hoidosta tai tutkimuksesta. (Valvira 2018.)

Hoitotyön kirjaamista ei ole pidetty yhtä tärkeänä verrattuna käytännön hoitotyöhön ja kirjaamisessa on havaittu myös olevan haasteita. Kirjaamisen haasteet liittyvät aikatauluun, liian vähäiseen henkilöstöön verrattuna työmäärään, kirjaamisohjeiden puutteeseen sekä hoitajien negatiiviseen asenteeseen ja epävarmuuteen kirjaamisesta. (Blair & Smith 2012, 163–165.) Suomessa hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa ja kirjatun tiedon hyödyntämisessä hoitotyön käytäntöön on havaittu olevan ongelmia ja haasteita. Tämän vuoksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) asetti vuonna 2010 asiantuntijaryhmän, jonka tarkoitus oli

kehittää hoitotyön kirjaamisen mallin käytettävyyttä ja parantaa kirjausten moniammatillista hyödyntämistä. (Nykänen & Junttila 2012, 3).

### **2.5.1 Rakenteinen kirjaaminen**

Suomessa hoitotyön kirjaamisessa noudatetaan rakenteisen kirjaamisen mallia käyttäen valtakunnallisesti yhtenäisiä tietorakenteita, joita ovat muun muassa sähköisen potilaskertomuksen näkymät, hoitoprosessin vaiheet, otsikot sekä erilaiset luokitukset ja koodistot. Rakenteista tietoa tarkennetaan usein vapaamuotoisen tekstin avulla. Yhtenäisten tietorakenteiden käyttö helpottaa tietojen löytymistä ja hyödyntämistä, kun potilaan ajantasaiset tiedot ovat saatavilla eri terveydenhuollon organisaatioissa ja potilastietojärjestelmissä. Rakenteisesta kirjaamisesta saatua tietoa voidaan hyödyntää muun muassa tutkimuskäyttöön, kirjaamisen laadun arviointiin ja terveydenhuollon kustannusten seurantaan. Sen avulla voidaan arvioida, esimerkiksi palveluiden toteutumista ja helpottaa lainmukaista kirjaamisen valvontaa. Kirjaaminen rakenteisen mallin mukaan parantaa myös hoidon laatua, kun kirjatut tiedot ovat yhtenäisiä ja paremmin löydettävissä. (Jokinen & Virkkunen 2021, 13, 16–23.) Rakenteinen kirjaaminen ja sähköiset potilastietojärjestelmät vähentävät kirjaamiseen käytettyä aikaa, jolloin aikaa jää enemmän itse hoitotyöhön. (Spencer & Lunsford 2010, 31).

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen noudattaa hoitotyön prosessin vaiheita, jotka koostuvat hoidon tarpeista, tavoitteista, hoidon toteutuksesta ja arvioinnista. Hoidon tarpeen lähtökohtana on usein potilaan tiedossa oleva tai vielä tuntematon lääketieteellinen diagnoosi, johon liittyy niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia tarpeita. Hoidon tarpeita voidaan määritellä tekemällä erilaisia mittauksia sekä haastatteleamalla että havainnoimalla potilasta. Hoidon tarpeista muodostetaan yhdessä potilaan kanssa hoidon tavoitteita, joiden tulee olla saavutettavissa olevia ja niillä pyritään vähentämään hoidon tarpeita. Tavoitteiden asettamisen jälkeen suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa hoitotyön toimintoja, joilla pyritään saavuttamaan potilaan tavoitteet. Hoitotyön arvioinnissa hoidon toteutusta arvioidaan verrattuna saavutettuihin muutoksiin ja tuloksiin. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 17, 20, 22; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10, 14, 21.) Hoitotyön

prosessin vaiheiden mukainen kirjaaminen parantaa kirjaamisen laatua (Häyri-  
nen, Lammintakanen & Saranto 2010, 562).

Suomessa hoitotyön prosessin vaiheiden kirjaamisessa käytetään kansallisia hoitotyön ydintietoja, joihin kuuluvat potilaan hoidon tarpeet, hoitotyön toiminnot, hoitoisuus, hoidon tulos ja hoitotyön yhteenvedo. Ydintietojen kirjaamisessa käytetään Finnish Care Classification -luokitusta (FinCC), johon kuuluu Suomalainen hoitotyön tarveluokitus (SHTaL 3.0), hoitotyön toimintoluokitus (SHToL 3.0) ja hoitotyön tuloluokitus (SHTuL 1.0). Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitus sisältävät 17 komponenttia hoitotyön eri alueilta (taulukko 2). Komponentit sisältävät pää- ja alaluokkia, joiden alle kirjaukset tehdään. (Liljamo ym. 2012, 10.)

TAULUKKO 2. FinCC-luokituksen komponentit (Liljamo ym. 2012, 11)

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aktiviteetti	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät.
Erittäminen	Ruuan- ja ravintolain, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät.
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista.
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät.
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät.
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi.
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät.
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.
Aineenvaihdunta	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät.
Turvallisuus	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit.
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät.
Psyykinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät.
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät.
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät.
Elämäntapa	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät.

Hoidon tarpeiden kirjaamisessa käytetään hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL 3.0) pää- tai alaluokkia. Hoidon tarpeita voidaan yleensä kuvata pelkillä pää- ja alaluokan termeillä, mutta niitä täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä, mikäli

pää- tai alaluokka ei kuvaa tarpeeksi konkreettisesti potilaan hoidon tarvetta. Hoidon tavoitteet asetetaan valituille hoidon tarpeille ja ne kirjataan komponenttien alle. (Liljamo ym. 2012, 21, 24). Taulukossa 3. on esimerkki terveyskäyttäytymisen -komponentin pää- ja alaluokista hoitotyön tarveluokituksessa.

TAULUKKO 3. Esimerkki pää- ja alaluokista hoitotyön tarveluokituksessa (SHTaL 3.0) (THL n.d.)

Pääluokka	Alaluokka
Terveysteen vaikuttavat tekijät.	Tupakointi.
	Päihteiden käyttö.
	Muu riippuvuus.
	Ravintotottumukset.
	Liikuntatottumukset.
	Terveydelle haitalliset elinolosuhteet.
Hoitoon sitoutumisen muutos.	Itsearviointikyvyn vaikeus.
	Hoitosuunnitelmasta poikkeaminen.
	Hoidosta kieltäytyminen.
Terveyskäyttäytymiseen liittyvä tiedon tarve.	

Hoidon suunnitteluvaiheessa käytetään hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL 3.0) pää- ja alaluokkia, kun määritetään hoitotyön toimintoja. Toimintoluokituksen avulla kirjataan myös toteutunut hoitotyö, jota useimmiten täydennetään vapaa-muotoisella tekstillä. (Liljamo ym. 2012, 12, 21.) Taulukossa 4. on esimerkki terveyskäyttäytyminen -komponentin pää- ja alaluokista hoitotyön toimintoluokituksessa.

TAULUKKO 4. Esimerkki pää- ja alaluokista hoitotyön toimintoluokituksessa (SHToL 3.0) (THL n.d.Lil)

Pääluokka	Alaluokka
Elintapojen seuranta.	Ravitsemustottumusten seuranta.
	Liikuntatottumusten seuranta.
	Päihteiden käyttötottumusten seuranta.
	Tupakoinnin seuranta.
	Muiden riippuvuuksien seuranta.
	Elinolosuhteiden seuranta.
Terveyttä edistävä ohjaus.	
Hoitoon sitoutumisen edistäminen.	Hoitosopimuksen tekeminen.
	Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen.



Hoidon tulos (SHTuL 1.0) kirjataan asteikolla parantunut, ennallaan, huonontunut, jota myös tarvittaessa voidaan täydentää vapaalla tekstillä. Se kuvaa potilaan voinnissa tapahtuneita muutoksia suhteessa hoidon tarpeisiin ja toteutuneisiin hoitotyön toimintoihin. (Liljammo ym. 2012, 18.)

Hoitotyön yhteenvetoon kirjataan potilaan hoitotyön ydintiedoista keskeiset asiat. Niitä täydennetään vapaalla tekstillä ja tarvittaessa hoitotyön luokitusten pää- ja alaluokkien avulla. Hoitotyön näkökulmasta se on eräänlainen yhteenveto koko palvelutapahtumasta. Hoitotyön yhteenveto on hyödyllinen potilaan seuraavassa jatkohoitopaikassa. (Liljammo ym. 2012, 10, 18.) Ammattiryhmien ja eri organisaatioiden välinen tiedonkulku on luotettavampaa, reaaliaikaisempaa ja nopeampaa, kun jokaisesta potilaasta tehdään hoitotyön yhteenvedot (Kuusisto, Asikainen & Saranto 2014, 316, 318).

FinCC-luokituskokonaisuutta hyödynnetään potilaan hoitoprosessin kirjaamiseen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. Potilaan voinnista ja sen muutoksista saadaan kokonaisvaltainen kuva, kun potilaan hoidon tarpeita ja toteutunutta hoitotyötä kuvataan luokitusten avulla hoitoprosessin eri vaiheissa (Liljammo ym. 2012, 10).

### **2.5.2 Potilaslähtöinen kirjaaminen**

Potilaslähtöisessä kirjaamisessa on hyvä tuoda esiin positiivisia asioita eli, esimerkiksi potilaan voimavaroja. Lisäksi kirjauksissa tulee näkyä potilaan näkökulma, jossa hänen tarpeensa, toiveensa, tuntemuksensa on huomioitu ja kirjattu ylös. Kirjaamisessa käytetään ymmärrettävää ja selkeää kieltä sekä neutraalia sävyä. Negatiivissävytteisiä ilmauksia, joissa ilmenee potilaan vähättelyä, tulisi välttää. Potilaan osallisuus hoitoonsa ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon on hyvä näkyä kirjauksissa ja hoitosuunnitelmassa. (Butterworth 2012, 26.)

Potilaan terveys- ja hoitosuunnitelman tavoite on olla potilaslähtöinen eli siinä kuvataan kaikki potilaan tarpeita ja ongelmia koskevat suunnitelmat, tutkimukset, hoitotoimet sekä kuntoutukseen ja hoidon seurantaan liittyvät toiminnot. Potilaslähtöisessä hoitosuunnitelmassa pyritään potilaan voimaannuttamiseen siten,

että se on laadittu yhdessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kesken, ja siinä tulevat esiin potilaan itsensä kokemat ensisijaiset hoidon tarpeet ja tavoitteet. Lisäksi hoitosuunnitelman tulisi lisätä yhteisymmärrystä potilaan ja hoitajan välillä. (Komulainen ym. 2011, 12–13.)

Potilaslähtöisyyden ilmenemistä hoitotyön kirjaamisessa on tutkittu ja tutkimustulosten mukaan kirjaaminen oli osittain potilaslähtöistä, mutta oli myös muutamia kirjauksia, joissa potilaan näkökulmaa ei tuotu ollenkaan esiin tai se näkyi kirjauksissa vain vähän. Potilasasiakirja-analyysin tuloksena kirjauksista löydettiin kolme pääluokkaa, joita olivat: potilaan näkökulma, sairaanhoitajan näkökulma ja potilaan sekä hoitajan yhteinen näkemys. (Laitinen, Kaunonen & Åstedt-Kurki. 2010, 489–490.)

### **2.5.3 Polikliinisen hoitotyön kirjaaminen**

Tutkittaessa polikliinisen hoitotyön kirjaamisen laatua ja järjestelmällisyyttä, on kirjaamisen huomattu olevan joiltain osin liian vähäistä. Liian vähäisen kirjaamisen polikliinisessä hoitotyössä on arvioitu johtuvan yhtenäisten kirjaamisohjeiden puutteesta. Poliklinikoilla on usein käytössä omahoitajajärjestelmä, jolloin muut polikliiniset sairaanhoitajat eivät välttämättä tarvitse potilastietoja kuin omapotilaistaan, eikä poliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat pidä sen vuoksi kirjaamista yhtä tärkeänä. Tarvittaessa muut potilaan hoitoon osallistuvat sairaanhoitajat saavat hoitoon liittyvät olennaiset tiedot polikliinisten sairaanhoitajien kirjauksista potilaskertomuksesta. (Ylöstalo-Laine 2006, 47.)

Polikliinisessä hoitotyössä on hyvä käyttää käyntikohtaista otsikkorakennetta hoitotyön prosessin eri vaiheiden mukaan kirjatessa. Kirjauksissa tulee olla huomioituna muun muassa potilaan toimintakykyyn liittyvät tekijät, psyykkinen- ja fyysinen vointi, elämäntilanne, potilaan ja läheisen näkökulma sekä heille annettu ohjaus ja tuki, kliiniset tutkimukset ja niiden tulokset, toimenpiteen aikainen hoito ja jälkeinen seuranta ja polikliinisen hoitotyön hoitoisuusluokitus. (Nykänen & Junttila 2012, 19.)

## 2.6 Kanta-palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon potilasasiakirjat tallennetaan ja niitä säilytetään Kansaneläkelaitoksen ylläpitämässä sähköisessä Potilastiedon arkistossa, joka kuuluu valtakunnalliseen, Kansalliseen Terveysarkistoon. Kanta-palveluihin sisältyy Potilastiedon arkiston lisäksi, Tiedonhallintapalvelu, Reseptipalvelu, Lääketietokanta, Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto, Omakanta sekä siihen kuuluva Omatietovaranto (Jokinen & Virkkunen 2021, 20).

Kanta-palveluiden käyttö on aloitettu Suomessa vuodesta 2010 alkaen ja sen käyttöönotto on tapahtunut vaiheittain (Jokinen & Virkkunen 2018, 15). Ensimmäisenä otettiin käyttöön Omakanta ja Reseptipalvelu ja vuonna 2010 kirjoitettiin ensimmäinen sähköinen resepti (Kansaneläkelaitos 2020b). Reseptit on määrätty vuoden 2017 alusta lähtien kokonaan sähköisesti (Kansaneläkelaitos 2021a). Vuonna 2011 Potilastiedon arkiston tuotantopilotti mahdollisti Kuopiossa omien potilastietojen lukemisen Omakannasta (Jormanainen 2015, 1310). Kaikkien potilastietojen tallentaminen Kantaan alkoi syksyllä 2012 (Kansaneläkelaitos 2020b). 2013–2015 vuosien aikana suurin osa terveydenhuollon toimijoista oli liittynyt potilastiedon arkistoon (Jormanainen 2015, 1310). Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto liitettiin Kantaan keväällä 2018 (Kansaneläkelaitos 2021a). Kanta-palveluja kehitetään edelleen jatkuvasti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 3). Kanta-palveluiden kehittämisen painopisteet vuonna 2021 ovat esiteltynä kuviossa 5.

<b>Korona-tilanne</b>	• Tiedonhallintaan liittyvät tehtävät mm. rokotustodistukset
<b>Asiakastietolaki</b>	• Luovutustenhallinta • Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto • Omatietovaranto
<b>Sote-uudistus</b>	• Toimeenpano • Kehitystyö
<b>Lääkitystiedonhallinta</b>	• Kehittäminen • Edistäminen
<b>Omakanta</b>	• Hyvinvointitiedot • Omaolo
<b>Potilastiedot</b>	• Saatavuuden varmistaminen • Tiedon laadun varmistaminen • Kanta-tietojen parempi hyödyntäminen
<b>Kehitystyö</b>	• Tiedolla johtaminen ja ohjaaminen (Toivo-ohjelma)

KUVIO 5. Kanta-palveluiden kehittämisen painopisteet vuonna 2021 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 3, muokattu)

Potilastiedot tallennetaan Potilastiedon arkistoon niiden pysyvää säilytystä varten ja Tiedonhallintapalvelun avulla potilaan hoidossa tarvittavat keskeiset tiedot palautetaan Potilastiedon arkistosta terveydenhuollon toimijoiden käyttöön. Tiedonhallintapalvelu sisältää merkinnät Kanta-palveluihin ja yhteisrekisteriin liittyvästä tiedonannosta potilaalle sekä potilaan tietojen käyttöä ja luovutusta koskevat suostumukset ja mahdolliset kiellot. Siellä on myös potilaan hoitoon liittyvät tahdonilmaisut, esimerkiksi hoitotahto ja elinluovutustahto. (Jokinen & Virkkunen 2021, 21.) Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon arkistoidaan potilaan sosiaalipalveluihin liittyvät asiakirjat. Sähköiset reseptit ja lääkkeiden toimitustiedot arkistoidaan Reseptipalveluun. Lääketietokanta sisältää tietoja lääkkeiden hinnoista, korvattavuudesta ja toisiaan vastaavista lääkevalmisteista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Omakanta on kansalaisten käytössä oleva palvelu, josta he voivat katsoa omia Potilastiedon arkistoon tallennettuja tietojaan, sähköisiä reseptejään, pyytää reseptien uusimista, antaa suostumuksensa potilastietojensa käyttöön tai rajoittaa niiden luovutusta. Lisäksi siellä voi tehdä hoitotahdon sekä elinluovutukseen liittyviä tahdonilmaisuja. Omakannasta potilas voi tarkastaa, että hänestä kirjoitetut tiedot eivät ole virheellisiä tai puutteellisia. (Jokinen & Virkkunen, 2021, 17, 22; Kansaneläkelaitos 2021b.)

Keväällä 2018 on otettu vaiheittain käyttöön Omakannan Omatietovaranto, jonne potilas voi itse tuottaa ja kirjata omia terveys- ja hyvinvointitietojaan, esimerkiksi mittaustietoja, oirearvioita ja omahoitosuunnitelmia (Kansaneläkelaitos 2021c). Hyvinvointitietoja voidaan tallentaa Kanta-palvelujen hyväksymillä sovelluksilla mobiililaitteen, kuten älypuhelimien tai tabletin avulla, tai tietokoneella internet-selaimella (Kansaneläkelaitos 2020a). Tulevaisuudessa potilas voi jakaa Omatietovarantoon tallentamia mittaustietoja ja elämäntapatietojaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (Kansaneläkelaitos 2021c). Potilaan osallistuminen hoitoonsa, esimerkiksi tuottamalla tietojaan sähköisesti, voi voimaannuttaa ja lisätä potilaan sitoutumista omaan hoitoon. Terveydenhuollon tuottavuus voi myös lisääntyä ja hoitoprosessista tulee potilaan näkökulmasta joustavampi. (Jokinen & Virkkunen 2021, 17.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja koota tutkittua tietoa potilaslähtöisestä kirjaamisesta polikliinisen hoitotyön kontekstissa. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: ”Mitä asioita kirjaamisessa tulee huomioida, jotta potilaan omahoitoa pystytään tukemaan potilaslähtöisesti polikliinissä hoitotyössä?”

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten potilaslähtöisellä kirjaamisella voidaan tukea potilaan omahoitoa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää kirjaamisen kehittämisessä yhdenmukaisempaan suuntaan ja potilaalle ymmärrettävään muotoon. Työelämätahona on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin poliklinikat, joissa kirjaamisen kehittämisellä halutaan parantaa potilaan mahdollisuutta hyödyntää omahoidossaan hänestä tehtyjä kirjauksia.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea erilaista tyyppiä, joita ovat kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kirjallisuuskatsaukset kehittävät tieteenalan teoreettista ymmärrystä, käsitteistöä, teoriaa ja niiden avulla voidaan arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimusaiheesta muodostetaan kokonaisuus ja voidaan tuoda esiin myös aiheen ristiriitaisia puolia tai ongelmia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä ja sen tarkoituksena on kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä katsaukseen valitun aineiston avulla. Tutkimusaineisto voi sisältää tieteellisiä tutkimuksia ja muuta aiheeseen sopivaa kirjallisuutta, esimerkiksi pääkirjoituksia tai konferenssijulkaisuja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on tutkimuskysymys, johon pyritään löytämään mahdollisimman kuvaileva ja laadullinen vastaus aineistoa vertailemalla, yhdistelemällä ja synteesiä tekemällä. Aineiston keskeiset tulokset kootaan yhteen ja niitä tarkastellaan laajemmassa kontekstissa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pohditaan myös luotettavuutta ja eettisyyttä koskevia asioita. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, tutkimusaineiston valinta, aineiston analyysi ja tutkimustulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eniten käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Siinä ei ole yhtä tiukkoja rajoja ja sääntöjä aineiston keruun sekä tutkimuskysymysten suhteen kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Lisäksi katsaukseen valitut aineistot ovat yleensä laajoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on olla yleiskatsaus, jossa voidaan kuvata laajoja kokonaisuuksia ja aikaansaannos on tekijöidensä näköinen. (Salminen 2011, 6–7.)

## 4.2 Tiedonhaku

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen on tarkoitus löytää aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymystä muodostettaessa on hyvä aluksi tehdä koehakuja, jotta saadaan selville aiheesta olemassa oleva kirjallisuuden määrä. Systemaattisen kirjallisuushaun lisäksi on hyvä tehdä myös manuaalista hakua. Tietokantahakuja varten valitaan aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet, joiden avulla voidaan muodostaa hakusanoja ja edelleen hakulausekkeita. (Stolt ym. 2016, 25.) Hakusanoja määritettäessä voidaan käyttää apuna yleisiä asiasanas-toja, huomioida synonyymit ja englanninkieliset ilmaisut (Siltanen ym. 2021, 13).

Tutkimuskysymyksemme toimi pohjana tiedonhaussa ja aineiston valinnassa koko hakuprosessin ajan. Tässä opinnäytetyössä aineiston haku on tehty sekä systemaattisen tiedonhaun että manuaalisen haun avulla. Aluksi määrittelimme aiheeseemme liittyviä hakusanoja. Käytimme hakusanojen laadinnassa Mesh-, FinnMesh- ja YSO-asiasanas-toja sekä Duodecimin Terveystieteen sanakirjaa. Teimme koehakuja yleisimmistä hoitotieteessä käytettävistä tietokannoista tutkimuskysymykseemme liittyvien hakusanojen avulla (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Koehauissa käytetyt tietokannat ja hakusanat

Tietokanta:	Hakusanat:
Medic	potilaslähtöinen, potilaskeskeinen kirjaam*, dokumentointi poliklinikka, poliklini* omahoi*, itsehoi*, "omatoiminen hoito" potilasohjaus, ohjaa*,
Cinahl, Medline, Pubmed, Nursing & Allied health database	"patient-center*", "patient-focus*" documentation, "electronic medical record*" "Outpatient clinic", "Ambulatory care" "Self-management", "Self-care" "Patient education"

Medic -tietokantaan teimme koehakuja suomenkielisillä käsitteillä ja kansainväli-siin tietokantoihin englanninkielisillä käsitteillä. Koehakuja tehdessä huoma-simme, että vuoden 2010 jälkeen julkaistuja polikliinisen hoitotyön kontekstiin liit-tyviä tutkimuksia potilaslähtöisestä kirjaamisesta on vähän saatavilla. Hyödyn-simme myös Tampereen yliopiston kirjaston informaation apua hakujen tekemi- sessä parempien hakutulosten saavuttamiseksi.

Mahdollisimman kattavan aineiston löytymiseksi hakuja on syytä tehdä useasta tietokannasta. Yleensä tietokantahauissa hakusanojen yhdistelyyn hyödynnetään Boolean operaattoreita, joita ohjataan komennoilla AND, OR ja NOT. OR-operaattorilla vaihtoehtoiset käsitteet eli synonyymit voidaan yhdistää toisiinsa ja AND-operaattorilla yhdistetään OR-lausekkeet. NOT-operaattoria voidaan käyttää, kun hakutuloksista halutaan sulkea joitakin käsitteitä pois. (Stolt ym. 2016, 38–42.)

Lopullisessa tiedonhaussa käytimme kotimaista Medic -tietokantaa ja kansainvälisiä Cinahl- ja Pubmed -tietokantoja, koska ne tuottivat parhaat hakutulokset. Muodostimme hakulausekkeet hyödyntämällä Boolean operaattoreita OR ja AND. Teimme hakuja monilla eri hakulausekkeilla ja lopulta jokaiselle tietokannalle muodostui omat hakulausekkeet (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Hakulausekkeet Boolean operaattoreita hyödyntäen

<b>Tietokanta:</b>	<b>Hakusanat:</b>
Medic	<i>("patient education" OR potilasohja*) AND (documentation OR kirjaam* OR "hoitotyön kirjaaminen")</i>
Cinahl	<i>( "Patient Centered Care*" OR "Patient centered" OR "Nusing Patient-Centered" OR "Patient-Centered Nursing" OR "Patient-Focused Care" OR "person center*" OR "patient-center*" OR "person focus*" ) AND ( documentation* OR "electronic medical record*" OR "medical record*" OR "Medical Record*" OR "Nursing Record" OR Record* OR forms OR entry OR registering OR letter OR document* ) AND ( outpatient* OR clinic* OR ambulatory* OR "Outpatient Clinics Hospital" OR "Ambulatory Care" OR "Hospital Outpatient Clinics ) AND ( "self-management" OR "self-care" OR couching )</i>
Pubmed	<i>(documentation* OR "electronic health record*") AND (standard* or quality* OR "care plan*") AND (outpatient* OR clinic OR "ambulatory care*") AND ("patient-center*" OR "patient focus*" OR "person center*")</i>



### 4.3 Aineiston valinta

Strukturoidussa tiedonhaussa aineiston valintaa varten muodostetaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka helpottavat aiheenmukaisen kirjallisuuden löytämistä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat aineiston valintaa aluksi otsikkotasolla, sitten tiivistelmän tasolla ja viimeisenä koko tekstin tasolla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien lisäksi tietokannoissa käytetään yleensä haun rajoituksia. Jokaisessa tietokannassa on hyvä käyttää samanlaisia rajoituksia, jotta haku pysyy samanlaisena. Yleisimpiä tietokantarajoituksia ovat aika- ja kielirajaus sekä tiivistelmän ja koko tekstin saatavuuteen liittyvät rajoitukset. Tietokantarajoitusten avulla voidaan toteuttaa sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. (Stolt ym. 2016, 27, 51.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa asetimme tietokantarajoitukset tiivistelmän saatavuuteen, aikarajoituksen vuosille 2010–2021 ja kielirajoituksen suomen- ja englannin kieleen. Katsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit
1) Käsittelee hoitajien kirjaamista	1) Ei käsittele hoitajien kirjaamista
2) Potilaslähtöinen kirjaaminen tulee esiin	2) Potilaslähtöinen kirjaaminen ei tule esiin
3) Ympäristönä on erikoissairaanhoidon poliklinikka tai perusterveydenhuollon vastaanotto	3) Ympäristönä on ensiapupoliklinikka tai sairaalan vuodeosasto
4) Julkaistu vuosina 2010–2021	4) Julkaisuvuosi on vanhempi kuin 2010
5) Vertaisarvioitu tutkimus/artikkeli tai väitöskirja	5) Ei ole vertaisarvioitu tutkimus/artikkeli tai väitöskirja
6) Tiivistelmä on saatavilla	6) Tiivistelmä ei ole saatavilla
7) Aineisto on saatavilla Tampereen yliopiston kirjaston tietokannoista e-aineistona	7) Aineisto ei ole saatavilla e-aineistona Tampereen yliopiston kirjaston tietokannoista
8) Julkaisukieli on suomi tai englanti	8) Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
9) Tehty maantieteellisesti Euroopassa, pohjoismaissa, Pohjois-Amerikassa tai Kanadassa	9) Tehty muualla kuin Euroopassa, Pohjoismaissa, Pohjois-Amerikassa tai Kanadassa

Aluksi sisäänotto- ja poissulkukriteerimme rajasivat ympäristön vain erikoissairaanhoidon polikliinikoihin, mutta se ei tuottanut riittävästi tuloksia. Päätimme siis hyväksyä mukaan myös artikkelit, joissa toimintaympäristönä on perusterveydenhuollon vastaanotot, koska ne ovat poliklinikan tapaisia avovastaanottoja. Muutama artikkeli oli tehty ensiapupoliklinikan kirjaamisesta, mutta päätimme rajata

ne pois aineiston valinnasta, koska siellä tapahtuva kirjaaminen ei sovellu tutkimuskohteemme kontekstiin. Maantieteellisen rajauksen teimme sillä perusteella, että kirjaaminen ei ole yhtä kehittynyttä kaikissa maanosissa.

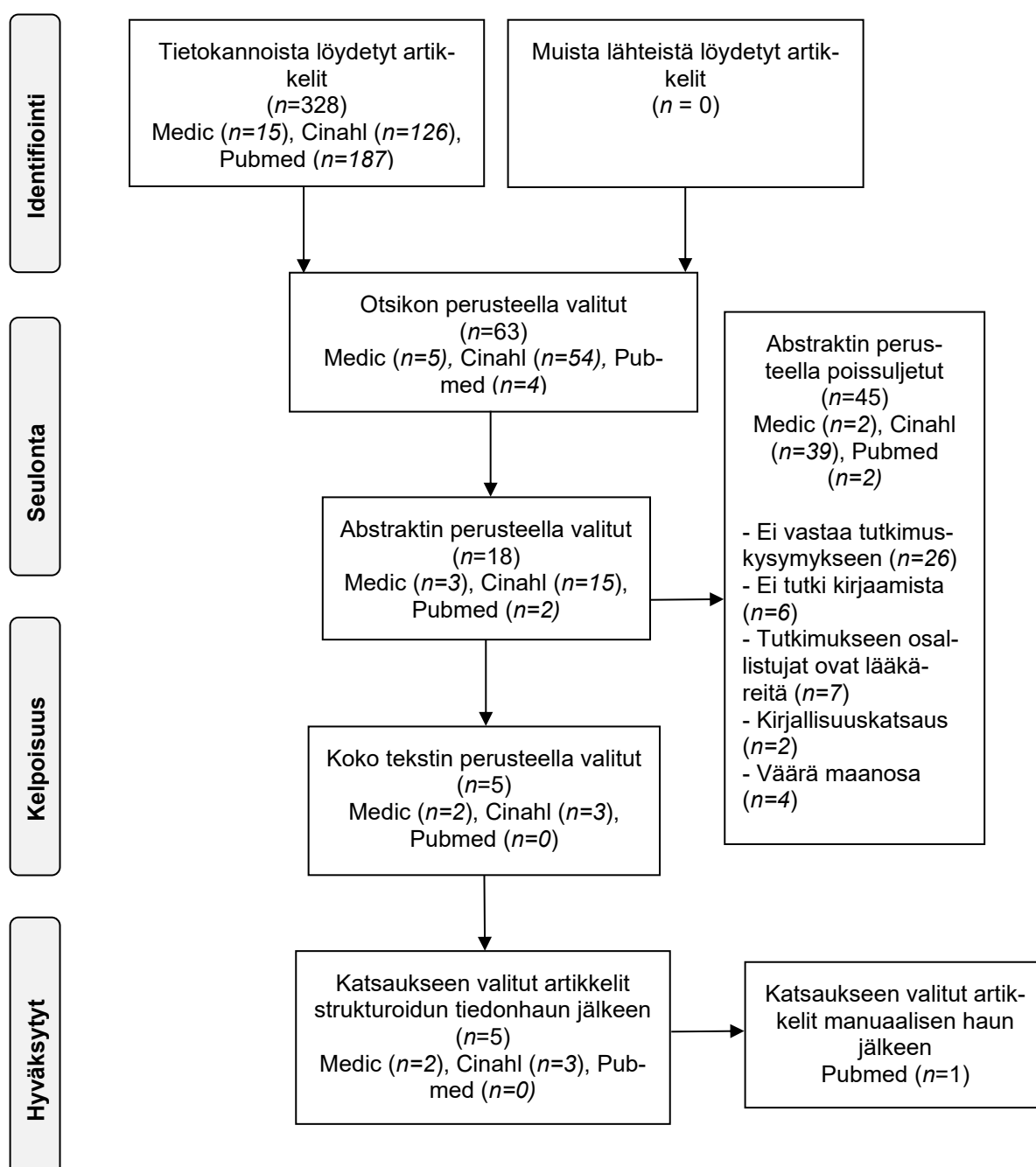
Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi on tavoitteena valita ensisijaisesti alkuperäisiä tutkimusartikkeleita. Aineiston valintaprosessi etenee siten, että aluksi hakutuloksista valitaan otsikon perusteella relevantit artikkelit sisäänotto- ja poissulkukriteerejä noudattaen. Otsikon perusteella mukaan valittujen artikkeleiden valinnan jälkeen luetaan niiden tiivistelmät. Jos artikkeli ei otsikon tai tiivistelmän perusteella vastaa sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, se suljetaan pois. Tiivistelmän perusteella mukaan otetut artikkelit luetaan kokonaan, joista valitaan tutkimuskysymykseen vastaavat artikkelit tarkempaan tarkasteluun. Vaiheet tulee kuvata tarkasti ja päätökset perustella, jotta ne ovat toistettavissa. (Stolt ym. 2016, 62.)

Aineiston valinnan aloitimme valitsemalla jokaisen tietokannan hakutuloksista otsikon perusteella tutkimuskysymykseen vastaavat artikkelit. Suuri osa artikkeleista poissuljettiin otsikon perusteella, koska ne eivät liittyneet aiheeseemme. Otsikon perusteella valittuihin artikkeleihin tutustuimme tarkemmin lukemalla niiden tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella poissuljetuista artikkeleista suurin osa ei liittynyt tutkittavaan aiheeseen eli ne eivät käsitelleet omahoitoa tukevaa potilaslähtöistä kirjaamista poliklinisessä hoitotyössä. Muutamassa artikkelissa tutkittiin potilaslähtöistä hoitotyötä, mutta ei kirjaamista. Osassa potilaslähtöistä kirjaamista käsittelevissä artikkeleista tutkimuskohteena olivat lääkärit, eikä hoitajat, joten ne poissuljettiin. Kirjallisuuskatsauksia poissuljettiin otsikon perusteella useampia, mutta niitä löytyi tiivistelmiä lukiessa pari kappaletta. Kirjallisuuskatsaukset poissuljettiin aineiston valinnasta, koska ne eivät ole alkuperäistutkimuksia. Muutama artikkeli oli tehty muun muassa Intiassa ja Kiinassa, joten ne poissuljettiin maantieteellisen sijainnin perusteella, eikä niitä otettu mukaan koko tekstin tarkasteluun.

Haun jälkeen valitut tutkimusartikkelit arvioidaan, jonka tarkoituksena on tarkastella niiden tulosten edustavuutta suhteessa omaan tutkimuskysymykseen. Arvioinnilla voidaan myös välttää katsauksen tulosten vääristymät ja virheelliset päätelmät. Tutkimusartikkeleiden arviointia voidaan tehdä useilla tavoilla, mutta yleensä arviointi perustuu alkuperäistutkimuksen ominaispiirteiden arviointiin.

(Stolt ym. 2016, 28–29.) Tutkimuksen ominaispiirteistä arvioidaan, onko siinä kuvattu tutkimuksen tarkoitus, -tavoite, -asetelma, -menetelmät, teoreettinen viitekehys, tulokset, mahdolliset puutteet ja johtopäätökset (Kangasniemi, Pakkanen & Korhonen 2015, 1748).

Koko tekstien tarkasteluun valituista artikkeleista kaikki päätettiin ottaa mukaan tämän opinnäytetyön katsauksen aineistoon. Valitut artikkelit arvioitiin edellä mainitun periaatteen mukaan. Artikkelien arviointi näkyy tarkemmin liitteessä 1. Aineiston valinta on esitetty vaiheittain kuviossa 6.



KUVIO 6. Prisma-kuvio kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnasta

#### 4.4 Aineiston kuvaus

Katsauksen aineistoksi valittiin 6 vertaisarvioitua artikkelia, joista 4 on alkuperäis-tutkimuksia, 1 väitöskirja ja 1 tutkimusartikkeli. Liitteessä 1 on kuvattuna tarkem-min tutkimusmenetelmä, keskeiset tulokset ja laadunarviointi jokaisen katsauk-seen valitun artikkelin osalta. Kaikki tutkimukset ovat laadullisia tutkimuksia ja niiden aineisto on kerätty haastatteluilla. Muutamassa tutkimuksessa aineisto on kerätty haastatteluiden lisäksi potilasasiakirjoista. Yhdessä artikkelissa aineisto on kerätty olemassa olevan näytön perusteella, useiden vuosien aikana kanada-laisen asiantuntijajärjestön kokouksissa.

Tutkimuksiin osallistujien määrä vaihteli pääasiassa 10–20 välillä ja suurin yksit-täinen osallistujamäärä oli 60. Tutkimuksiin osallistujat olivat joko pelkästään sai-raanhoitajia tai terveydenhuollon ammattilaisia, mutta sairaanhoitajat mainittiin tutkimukseen osallistujiksi. Katsaukseen valitut artikkelit ovat julkaistu vuosien 2016–2020 aikana. Aineistossa on kaksi suomalaista artikkelia ja muut artikkelit on tehty Ruotsissa, Iso-Britanniassa, Kanadassa ja Norjassa.

#### 4.5 Aineiston analyysi

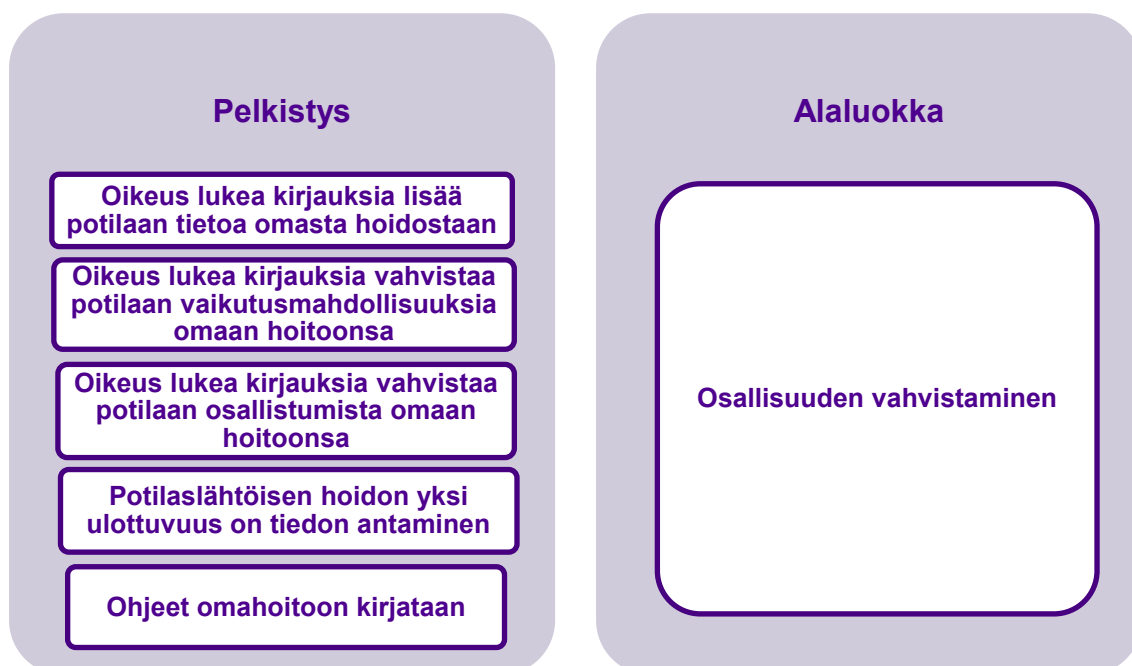
Sisällönanalyysi on perinteinen analyysimenetelmä laadullisen aineiston analy-soinnissa. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisellä, teorialähtöisellä tai teorian ohjaamalla tavalla. Aineistolähtöisessä analyysissä on tarkoitus luoda tut-kimusaineistosta teoriaan pohjautuva kokonaisuus. Aineistosta valitaan analyyy-siyksiköt tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen tarkoituksen ohjaamilla tavoilla, jo-ten niitä ei ole etukäteen valittu. Tutkittavaan ilmiöön liittyvien aiempien tietojen ja teorioiden ei pitäisi vaikuttaa analyysin lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 78–81.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on toteutettu aineistoläh-töisesti.

Aineistolähtöiseen analyysiin kuuluu kolme vaihetta. Aineiston pelkistämisvai-heessa alkuperäisestä aineistosta poistetaan epäolennaiset asiat ja etsitään tut-kimustehtävään liittyviä ilmaisuja eli sanoja, lauseita, lausumia tai useamman lau-seen sisältäviä kokonaisuuksia. Samat ilmaisut voidaan, esimerkiksi alleviivata

samalla värillä ja eroavat ilmaisut eri värillä. Alkuperäisilmaukset tiivistetään pelkistettyyn muotoon siten, ettei alkuperäisilmauksen sisältö muutu. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 91–94.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen tehdään ryhmittely, jossa pelkistykset käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisia ja eroavia käsitteitä. Samaa asiaa kuvaavat pelkistykset ryhmitellään ja niistä muodostetaan eri luokkia, joita kutsutaan alaluokiksi. Alaluokat nimetään niiden sisältöön liittyvällä käsitteellä ja nimen tulee kattaa kaikki pelkistykset. Luokan nimi voi liittyä, esimerkiksi aineistosta nousevan ilmiön ominaisuuteen, piirteeseen tai käsitykseen. Ryhmittelyä jatketaan edelleen yhdistelemällä alaluokkia keskenään samaa ilmiötä kuvaaviin kokonaisuuksiin, joista muodostuu yläluokkia. Yläluokat nimetään alaluokkien ilmiöitä tai piirteitä kuvaavilla käsitteillä. Yläluokkia yhdistelemällä muodostuu pääluokkia ja viimeisenä yhdistävä luokka, joka liittyy tutkimustehtävään. Teoreettisten käsitteiden luomisen katsotaan olevan osa ryhmittelyä, kun alkuperäisen aineiston ilmauksista muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli annetaan ala-, ylä- ja pääluokille nimet. Käsitteitä yhdistelemällä tutkimuskysymykseen saadaan vastaus. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 91–94.)

Aloitimme aineiston sisällönanalyysin kokoamalla taulukkoon artikkeleista löytämämme alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Luimme aineiston moneen kertaan läpi ja olimme huolellisia käännöksissä. Alkuperäisilmauksista teimme pelkistyksiä (liite 2). Huomasimme, että aineistostamme löytyi jonkun verran samoja asioita, mutta ristiriitaisuuksia emme löytäneet. Pelkistyksien ollessa valmiita, ryhmittelimme ne ensin eri luokkiin eli alaluokkiin, joita muodostui yhteensä 10. Annoimme jokaiselle alaluokalle niiden sisältöä kuvaavan nimen. Osa pelkistyksistä oli helppo luokitella ja toiset tuottivat pidempää pohdintaa asioiden mennessä jonkun verran päällekkäin. Kuviossa 7. on esimerkki alaluokan muodostumisesta.



KUVIO 7. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

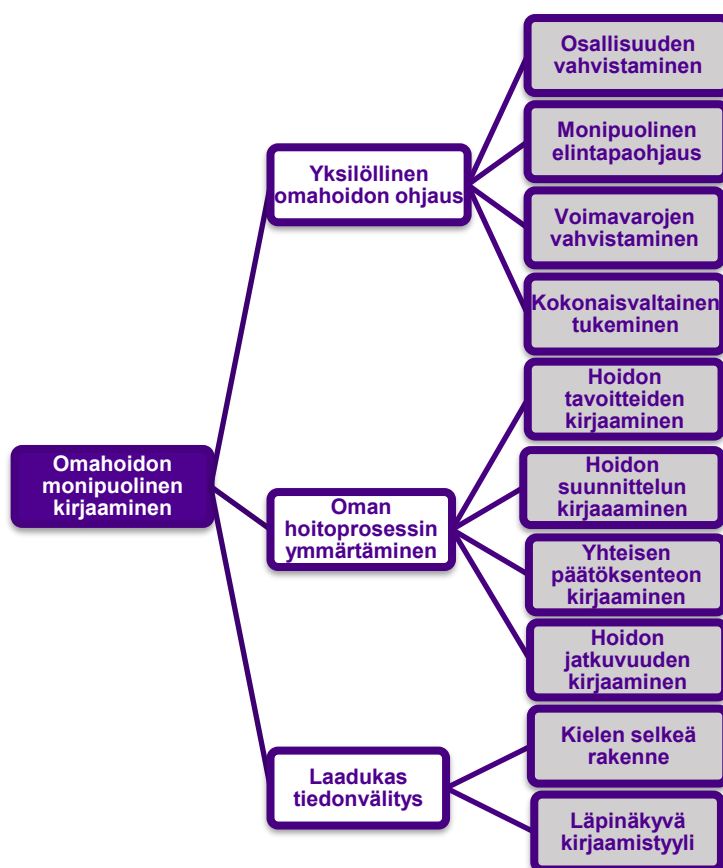
Alaluokat jakautuivat selkeästi teeman mukaan kolmeen yläluokkaan. Yläluokat antoivat meille selkeitä vastauksia tutkimuskysymykseemme. Yläluokista muodostui yksi pääluokka eli omahoidon monipuolinen kirjaaminen. Sisällönanalyysin tuloksena saadut luokat; pääluokka, yläluokat ja alaluokat ovat koottuna taulukoon liitteessä 3.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Omahoidon monipuolinen kirjaaminen

Polikliinisessä hoitotyössä potilaan omahoitoa tuetaan omahoidon monipuolisella kirjaamisella. Omahoidon monipuolisessa kirjaamisessa tulee huomioida potilaan yksilöllinen omahoidon ohjaus, oman hoitoprosessin ymmärtäminen ja laadukas tiedonvälitys.

Yksilöllisen omahoidon ohjauksen kirjaamiseen kuuluu osallisuuden vahvistaminen, monipuolinen elintapaohjaus, voimavarojen vahvistaminen ja kokonaisvaltainen tukeminen. Oman hoitoprosessin ymmärtämisen kannalta tulee kirjata hoidon tavoitteet, hoidon suunnittelu, yhteinen päätöksenteko ja hoidon jatkuvuus. Laadukkaaseen tiedonvälityksen onnistumiseksi tulee kirjaamisen kielen noudattaa selkeää rakennetta ja kirjaamistyylin tulee olla läpinäkyvää. Kuviossa 8. on kuvattuna aineistosta sisällönanalyysin tuloksena muodostetut ylä- ja alaluokat.



KUVIO 8. Pääluokka, ylä- ja alaluokat

## 5.2 Yksilöllinen omahoidon ohjaus

*Omahoidon monipuoliseen kirjaamiseen kuuluu yksilöllinen omahoidon ohjaus, jossa tärkeää on potilaan osallisuuden vahvistaminen.* Esimerkiksi potilaan oikeus lukea hoitohenkilökunnan tekemiä kirjauksia itsestään lisää potilaan tietoa omasta hoidostaan ja sitä kautta myös vaikutusmahdollisuuksia ja osallistumista omaan hoitoonsa (Smaradottir 2018, 16). Potilaalle tulee muun muassa antaa tietoa omahoidon toteutuksesta (Loiselle, Howell, Nicoll & Fitch. 2018, 2586) eli siihen liittyvät ohjeet kirjataan potilasasiakirjoihin (Granström ym. 2020, 5).

*Monipuolinen elintapaohjaus on keskeisessä roolissa yksilöllisen omahoidon ohjauksen kirjauksissa.* Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoidon ohjauksen kirjauksia oli monipuolisesti muun muassa omamittausten toteuttamisesta, lääkehoidosta, jatkohoidosta, ravitsemuksesta, liikunnasta, painonhallinnasta, päihdekäyttäytymisestä, jalkojen hoidosta ja mielialasta. Elintapaohjauksen kirjauksissa tietyt osa-alueet painottuivat ja tietyistä osa-alueista oli kirjattu vähemmän. (Järvinen 2017, 54.)

*”Omahoidon kirjaamisen pääpaino oli ravitsemuksessa ja lääkehoidossa. Niukimmin kirjattiin päihdekäyttäytymistä, jalkahoidonohjausta ja mielialaan liittyviä asioita.”* (Järvinen 2017, 54.)

*Yksilöllisessä omahoidon ohjauksessa tärkeää on voimavarojen vahvistaminen.* Potilaalla olevien voimavarojen ja kykyjen kirjaaminen on osa potilaslähtöistä kirjaamista (Britten ym. 2016, 414). Tärkeää on kirjata myös potilaalla olevista tiedoista ja taidoista. Tyypin 2 diabetespotilaiden tiedoista ja taidoista oli kirjauksia osaamisen eri osa-alueista. (Järvinen 2017, 54.)

*”Tieto liittyi terveelliseen ravitsemukseen, liikkumisen tärkeyteen, lääkehoidon vaikutuksiin, omamittauksiin ja mielialaan vaikuttaviin tekijöihin. Taitoa kuvattiin terveellisenä ravitsemuksena, lääkehoidon toteuttamisena ja omamittausten onnistuneena toteuttamisena.”* (Järvinen 2017, 54.)

*Voimavarojen vahvistamisen kirjauksissa on hyvä huomioida myös potilaan fyysinen hyvinvointi, joka on potilaskeskeisen hoidon yksi kahdeksasta osa-alueesta*



(Loiselle ym. 2018, 2586). Voimavaralähtöisessä kirjaamisessa huomioidaan potilaan toiveet (Britten ym. 2016, 414) ja mieltymykset (Loiselle ym. 2018, 2586). Potilaan voimavaroihin kuuluu myös sosiaalinen verkosto eli läheiset ihmiset, joista olisi hyvä mainita kirjauksissa. Sosiaaliseen verkostoon voi kuulua muun muassa perhe ja ystävät. (Loiselle ym. 2018, 2586.)

Potilaan *voimavarojen vahvistamisessa* on myös hyvä ottaa huomioon potilaan asennoituminen omahoidon toteutusta kohtaan. Tyypin 2 diabetespotilaiden asennoitumisesta omahoitoa kohtaan oli kirjauksia liittyen jatkohoitoon, omamittauksien toteuttamiseen, niihin sitoutumiseen, kiinnostuksesta lääkehoitoon ja sen noudattamiseen, ravitsemukseen liittyvään itsekuriin, painonhallintaan liittyviin muutoksiin, jalkojen kuntoon sekä asennoitumisesta päihteiden käyttöön ja liikunnalliseen aktiivisuuteen sekä niihin liittyviin muutoksiin. (Järvinen 2017, 54.)

*Yksilölliseen omahoidon ohjaukseen* kuuluu potilaan omahoidon *kokonaisvaltaisen tukeminen*. Se on potilaslähtöistä hoitotyötä ja kirjaamista eli potilaan tuen tarpeet (Britten ym. 2016, 414) ja potilaalle annettu tuki tulee kirjata (Järvinen 2017, 54). Tyypin 2 diabetespotilaiden saamasta tuesta oli kirjauksia potilaan tekemiin omamittauksiin ja jatkohoitoon liittyen. Tuen kirjaaminen näkyi myös ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvissä asioissa. Lisäksi tuesta oli kirjattu päihdekäyttäytymiseen, lääkehoitoon, jalkojen hoitoon ja mielialaan liittyen. (Järvinen 2017, 54.) Emotionaalisen tuki on yksi potilaslähtöisen hoitotyön ulottuvuuksista ja se olisi tärkeää tuoda esiin myös kirjauksissa (Loiselle ym. 2018, 2586).

*”Emotionaalinen tuki on poliklinisessä hoitotyössä aina läsnä, vaikka se on usein huomaamatonta ja näkymätöntä”* (Saarenpää, Elo & Kajula 2020, 6).

### 5.3 Oman hoitoprosessin ymmärtäminen

*Omahoidon monipuolisessa kirjaamisessa* on tärkeää huomioida, että potilas ymmärtää oman hoitoprosessinsa vaiheet. Potilaan oman hoitoprosessin ymmärtä-

*mistä* voidaan edesauttaa kirjaamalla yleisiä asioita hoitotyön prosessin vaiheista. Esimerkiksi *hoidon tavoitteiden kirjaaminen* on tärkeää, jotta potilaan ja hoitajan yhdessä asettamat tavoitteet hoidolle tulevat esiin myös kirjallisessa muodossa (Britten ym. 2016, 414; Granström ym. 2020, 5). Hoitoprosessin ymmärtämistä helpottaa myös se, että *hoitotyön suunnitteluun* liittyvistä asioista kirjataan, esimerkiksi mitä, miten ja milloin tehdään (Britten ym. 2016, 414), mitä potilaan hoidossa seuraavaksi tapahtuu sekä mitä asioita hänen tulee muistaa (Granström ym. 2020, 5).

*”Kirjataan seuraavan vastaanoton päivämäärä, laboratoriokokeet ja nykyinen lääkitys – –”* (Granström ym. 2020, 5).

Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoidon suunnittelusta kirjauksia oli ravitsemuksesta, painonhallinnasta, jalkojenhoidosta, lääkkehoidosta, omamittauksista ja jatkohoidosta. Omahoidon suunnittelun kirjauksista puuttuivat liikuntaan, päihteiden käyttämiseen ja mielialaan liittyvien asioiden huomiointi. (Järvinen 2017, 54.)

Poliklinikkavastaanoton jälkeen hoitotyön prosessin vaiheiden kirjauksissa on tärkeää näkyä *yhteisesti tehdyt päätökset*. Eli vastaanotolla tehdyt päätökset ja keskustellut asiat tulee kirjata potilasasiakirjoihin (Granström ym. 2020, 5).

*”Kirjaamisesta tulisi näkyä, mitä vastaanotolla on tehty”* (Saarenpää, Elo & Kajula 2020, 6).

*Hoidon jatkuvuuden* näkyminen on olennainen asia hoitotyön prosessin vaiheisiin liittyvissä kirjauksissa. Hoidon jatkuvuudesta potilasasiakirjoihin kirjataan hoidon muutos, -saatavuus ja -koordinointi (Loiselle ym. 2018, 2586).

#### **5.4 Laadukas tiedonvälitys**

*Omahoidon monipuolisessa kirjaamisessa* tulee huomioida *laadukas tiedonvälitys*. Kirjaamisen *kielen selkeällä rakenteella* on merkitystä, jotta potilaat ymmärtävät lukemaansa tekstiä hoitajien tekemistä kirjauksista. Kirjaamisessa tulee siis käyttää termejä, joita potilaiden on helppo ymmärtää. (Granström ym. 2020, 5.)

Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia hoitajat kiinnittivät kirjaamisen rakenteessa huomiota siihen, etteivät käyttäneet latinankielisiä ilmaisuja ja potilaille vieraita lyhenteitä (Smaradottir 2018,16).

*Kirjaamistyylin läpinäkyvyys* on myös olennainen osa laadukasta tiedonvälitystä. Potilaiden lukuoikeudella on havaittu olevan vaikutusta hoitajien kirjaamistyyliin. Potilaiden päästessä lukemaan hoitajien tekemiä kirjauksia, kirjatukset tehtiin tarkasti, lyhyesti ja hyvää kieltä käyttäen. Kirjausten muotoiluissa oltiin varovaisia ja kirjatukset olivat kokemusta kuvaavia, kun potilaat pääsivät lukemaan niitä. Esimerkiksi henkisestä tilasta kirjattiin suorien ilmaisujen sijaan mieluiten asioita, joita hoitajat havaitsivat. (Smaradottir 2018,16.)

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeissa tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, että tutkimustoiminnassa toimitaan eettisesti vastuullisten toimintatapojen mukaan ja pyritään tunnistamaan sekä estämään tieteeseen kohdistuvaa epärehellisyyttä. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tutkimuksen tekemisessä ovat rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–6.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteelliseen käytännön ohjeita ja Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene ry) opinnäytetöiden eettisiä suosituksia.

Ennen varsinaisen tutkimuksen tekoa tutkimus suunnitellaan huolellisesti ja sitä varten tulee hakea tarvittavat tutkimusluvut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Luvan hakemisen yhteydessä tulee sopia siitä, saako yhteistyötahon nimen julkaista tutkimusraportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222). Opinnäytetyötä varten tehtiin tutkimussuunnitelma ja haettiin lupa PSHP:ltä. Yhteistyötahon kanssa sovittiin, että opinnäytetyössä mainitaan työelämätahona Pirkanmaan sairaanhoitopiirin poliklinikat. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista opinnäytetyöhön liittyvien osapuolten eli tekijöiden, ohjaajan ja yhteistyötahon eli PSHP:n kesken sovittiin oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä rahoitukseen liittyvät asiat. Yhdessä sovittiin myös opinnäytetyöstä muodostuvien aineistojen säilyttämiseen ja käyttöoikeuteen liittyvät asiat.

Opinnäytetyön aiheeseen tulee perehtyä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019, 14) ja tutkimusvaiheessa tulee käyttää eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Perehdyimme aiheeseen huolellisesti hakemalla tietoa monipuolisesti eri lähteistä. Opinnäytetyön prosessin vaiheet, katsaukseen valittu aineisto ja -tulokset on raportoitu avoimesti vaiheittain ja ne on tallennettu asetettujen vaatimusten mukaan. Katsauksen aineisto on valittu luotettavista ja eettisesti hyväksyttävistä tietokannoista.

Tutkimustyössä anonymiteetti on tärkeä huomioon otettava asia eettisyyden kannalta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen liittyviä tietoja, esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei julkaista tai anneta kenellekään ulkopuoliselle taholle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221.) Opinnäytetyömme menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, johon ei liity henkilötietoja käsittelevää tutkimusvaihetta. Opinnäytetyössä tutkimusaineistona oli useamman tutkimuksen tulokset, eikä niissä julkaistu tutkimukseen osallistujien henkilötietoja. Opinnäytetyön anonymiteettiä vahvistaa myös se, että työelämätahoon kuuluvia tietoja yksiköitä ei ole nimetty, vaan työelämätaho on nimetty yleisesti.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toisten tutkijoiden arvostus, eli, esimerkiksi viittaukset ja lähdemerkinnät tehdään asianmukaisella tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaa plagiointi eli toisen henkilön tekstin tai tutkimusaineiston esittäminen omissa nimissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 9.) Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti lähteitä ja niihin on viitattu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita noudattaen. Ennen lopullista opinnäytetyön palauttamista, se on lähetetty tarkistettavaksi plagioinnintarkastusohjelma Turnitin:iin. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, jolloin se on kaikkien nähtävillä ja saatavilla sekä avoin kritiikin esittämiselle. Sen avulla voidaan myös todentaa, että tässä opinnäytetyössä on kunnioitettu toisten tutkijoiden työtä.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla tutkimuksen tarkoitusta, tutkimusasetelmaa, otoksen valintaa, analyysiä, tulkintaa, reflektiivisyyttä, relevanssia ja siirrettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 202–204). Kuvaamme opinnäytetyön aiheen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymyksen selkeästi. Opinnäytetyömme konteksti perustuu teoreettiseen viitekehykseen, johon on haettu monipuolista tietoa muusta kirjallisuudesta. Opinnäytetyön menetelmän valinta on perusteltu, mutta luotettavuutta voi heikentää se, että tämä oli ensimmäinen tekemämme kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Olemme kuitenkin perehtyneet menetelmään ja oppineet siitä paljon lisää myös prosessin edetessä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa ja valinnassa keskeisempää on aikaisempien tutkimusten sisältö, kuin ennalta asetetut ehdot. (Kangasniemi

ym. 2013, 296). Teimme aineiston haun ja -valinnan kirjallisuuskatsausta varten strukturoidusti, käyttämällä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä ja ennen lopullista aineiston valintaa teimme laadunarvioinnin valituille artikkeleille. Raportoimme tiedonhaun ja aineiston valinnan mahdollisimman tarkasti sekä kirjallisesti että taulukoiden ja kuvioiden avulla niin, että haun voi toistaa kuka vain. Aluksi hakutulokset olivat melko heikkoja ja sen takia käytimme tiedonhaussa apuna Tampereen yliopiston kirjaston informaattikkoa, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman luotettava. Teimme tiedonhakua sekä erikseen että yhdessä, mutta lopullisen aineiston valinnan teimme yhdessä.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 6 vertaisarvioitua artikkelia eli aineiston pieni määrä voi olla luotettavuutta heikentävä tekijä. Saimme kuitenkin kokoon aineiston, joka vastasi tutkimuskysymykseemme, ja suurin osa aineistoon valituista artikkeleista on alkuperäistutkimuksia. Aineistossa on sekä kansainvälisiä että kotimaisia artikkeleita. Toisaalta luotettavuutta voidaan epäillä kansainvälisten artikkeleiden osalta, koska muissa maissa kirjaamisen kulttuuri ja kirjoitusasu voivat olla erilaisia kuin Suomessa. Luotettavuuden kannalta on huomioitava, että aineistosta 4 artikkelia on englanninkielisiä eli, vaikka pyrimme huolellisuuteen käännöksissä, voi niissä olla käännökseen liittyviä epätarkkuuksia. Aineiston luotettavuutta lisää se, että kaikki artikkelit on julkaistu vuoden 2015 jälkeen eli aineiston sisältö perustuu tuoreeseen tutkimustietoon.

Aineiston ja tulosten kuvaaminen on tärkeää luotettavuuden kannalta. Analyysin etenemisen kuvaamisessa on hyvä käyttää taulukoita ja liitteitä sekä alkuperäisilmauksia aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Raportoimme analyysin etenemisen mahdollisimman tarkasti vaiheittain, mikä lisää luotettavuutta. Esitimme alkuperäisilmaukset, pelkistykset ja aineiston ryhmittelyn taulukoiden avulla. Aineiston analysoinnissa alkuperäisilmausten ja pelkistysten tekeminen oli helppoa, mutta aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen oli hankalampaa, mikä saattaa olla luotettavuutta heikentävä tekijä. Analyysin luotettavuutta lisää se, että teimme sen kokonaan yhdessä.

Tutkimustehtävät saattavat muuttua prosessin edetessä, mikä muuttaa myös aineiston valintakriteereitä (Kangasniemi ym. 2013, 298). Alun perin oli tarkoitus

tutkia pelkästään potilaslähtöistä kirjaamista poliklinisessä hoitotyössä. Aihe täsmentyi potilaslähtöiseen, omahoitoa tukevaan kirjaamiseen työelämäpalaverin jälkeen. Aineistoon pyrittiin valitsemaan potilaslähtöistä kirjaamista käsitteleviä artikkeleita, jotka soveltuvat myös omahoidon tukemiseen. Poliklinisen hoitotyön konteksti rajasi aineistoa aluksi liian paljon, joten aineiston valintaan otettiin mukaan myös perusterveydenhuollon avovastaanotot. Aineistossamme on molempiin ympäristöihin liittyviä artikkeleita.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön katsauksen tulosten mukaan omahoitoa tukevassa kirjaamisessa on hyvä huomioida sekä sisältöön liittyviä asioita että kieleen ja rakenteeseen liittyviä asioita, jotka vaikuttavat potilaan mahdollisuuteen hyödyntää kirjauksia omahoidossaan. Ohjaus on olennainen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä ja aiemmat tutkimukset osoittavat, että sillä voidaan vahvistaa potilaan omahoitoa (Höglund, Winblad, Arnetz & Arnezt 2010, 485–487; Andrea, Ekstedt & Snellman 2011, 3–4). Omahoidon ohjauksen kirjaamisen sisällön tulee olla yksilöllistä, jotta sillä voidaan tukea potilaan omahoitoa. Yksilölliseen omahoidon ohjaukseen kuuluu potilaan osallisuuden vahvistaminen omahoitoonsa. Tämän katsauksen tulosten mukaan potilaan oikeus lukea hänestä tehtyjä kirjauksia lisää hänen tietoaan omasta hoidostaan ja sitä kautta vahvistaa vaikutusmahdollisuuksia ja osallistumista omaan hoitoonsa. Sen vuoksi on tärkeää, että potilaalle annettu tieto ja ohjeet omahoidon toteutuksesta on kirjattu myös potilasasiakirjoihin.

Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatua vuodeosastolla kirjausten perusteella käsittelevässä tutkimuksessa ohjauksesta oli kirjattu tietoa sairaudesta, siihen yhteydessä olevista tekijöistä sekä ohjeita arkielämästä selviytymiseen (Kaa-kinen, Kääriäinen & Kyngäs 2014, 14). Tämän opinnäytetyön tuloksissa ohjauksen kirjaaminen painottuu elintapoihin liittyviin asioihin, joita potilas toteuttaa arjessaan. Polikliinisessä hoitotyössä elintapaohjaus on keskeistä, koska monia sairauksia voidaan ehkäistä ja hoitaa terveellisillä elintavoilla. Eli monipuolisella ja yksilöllisellä elintapaohjauksen kirjaamisella voidaan tukea potilaan omahoidon toteuttamista. Usein vastaanotolla oleva potilas ei pysty omaksumaan kaikkea ohjattuja asioita niin, että muistaisi ne vielä kotona. Hyvin ja monipuolisesti kirjattu ohjaus ja sovitut asiat antaisivat potilaalle mahdollisuuden tarkastaa kirjauksista tärkeät omahoidon toteutukseen liittyvät ohjeet.



Pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan omahoitoa voidaan tukea vahvistamalla voimaantumista, motivoitumista, itsemääräämisoikeutta ja tunnetta omasta pysyvyydestä (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2357). Kirjauksissa on siis tärkeää tuoda esiin potilaalla olevat voimavarat, kyvyt sekä tiedot ja taidot. Näin potilas pystyy itse hahmottamaan omat voimavaransa sekä osaamisensa, joka voi voimaannuttaa potilasta ja lisätä hänen motivaatiotaan sekä pysyvyyden tunnetta omahoidon toteutukseen. Tämän katsauksen tuloksissa potilaalla olevien tietojen ja taitojen kirjaaminen keskittyi elämäntapoihin liittyviin asioihin, kuten ravitsemukseen ja liikuntaan, mutta myös sairauden omahoitoon eli, esimerkiksi itsenäiseen lääkehoidon ja omamittausten toteuttamiseen. Väitöskirjassa, jossa pitkäaikaissairaiden potilaiden ohjauksen laatua tutkittiin kirjausten perusteella, oli ohjauksen kirjaukset olleet usein passiivimuodossa sekä kuvanneet hoitajien tekemiä tehtäviä. (Kaakinen 2013, 50.) Omahoidosta kirjaaminen potilaslähtöisesti, potilaan näkökulmasta katsottuna näyttäisi lisäävän potilaan itsenäistä omahoidon hallintaa ja vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa.

Tämän katsauksen tulokset osoittavat potilaan mieltymysten ja toiveiden kirjaamisen olevan osa potilaslähtöistä hoitotyötä, jolla voidaan vahvistaa potilaan voimavaroja sekä lisätä hoidon yksilöllisyyttä. Potilaan toiveiden kirjaamisella varmistetaan tiedon jakaminen kaikille potilasta hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille (Pitkänen & Kortteisto 2021, 20). Eräässä toimintaterapiaa käsittelevässä tutkimuksessa siirtyminen potilaslähtöiseen lähestymistapaan ja kirjaamiseen paransi potilaan sopeutumista ja motivaatiota. Aiemmin kirjaukset perustuivat biomekaanisiin mittauksiin, minkä huomattiin lannistavan potilasta (Jack & Estes 2010, 86). Kirjaamisessa on siis tärkeää huomioida jokaiselle potilaalle yksilöllisiä asioita, terveydentilaan ja hoitoon liittyvien asioiden lisäksi

Potilaan voimavaroja lisää myös hänen sosiaalinen verkostonsa ja heiltä saatu tuki, joka olisi tärkeää ottaa huomioon kirjauksissa. Tämä nousi esiin myös aiemman tutkimuksen tuloksista, jossa hoitajien kirjauksissa näkyi potilaan perheeltä ja ystäviltä saatu tuki (Jansson, Fors, Ekman & Ulin 2018, 118). Sosiaalinen verkosto on jokaisella potilaalla erilainen, koska jokainen määrittää itse, ketä siihen kuuluu. Sosiaalinen verkosto voi vaikuttaa potilaan terveystyöskäytymiseen joko positiivisella tai negatiivisella tavalla riippuen heiltä saadun emotionaalisen ja psykososiaalisen tuen määrästä (Hickman 2019, 401).

Potilaan voimavaroja voidaan vahvistaa myös huomioimalla potilaan asennoituminen omahoidon toteutukseen. Tämän katsauksen tuloksissa asennoitumisen kirjaaminen painottuu elintapojen toteutuksen osa-alueisiin, esimerkiksi ravitsemukseen, liikuntaan, painonhallintaan, päihteidenkäyttöön ja lääkehoitoon. Omahoidon onnistumisen kannalta asennoitumisella on suuri merkitys siihen, onnistuuko potilas omahoidossaan. Myönteinen asennoituminen lisää potilaan voimavaroja oman hoitonsa toteuttamiseen (Funnell ym. 2012, 103). Asennoituminen omahoitoa kohtaan kuitenkin vaihtelee potilaan kokemusten perusteella (Blondon, Klasnja, Coleman & Pratt 2014, 555). Hyvä lähestymistapa asennoitumisen tukemiseen on potilaalla jo olemassa olevan positiivisen asennoitumisen vahvistaminen omaan hoitoonsa motivoivan keskustelun muodossa.

Aiempi tutkimus osoittaa, että potilaan tuen tarpeet ja voimavarat ovat tärkeitä tuoda esiin hoitotyön kirjauksissa (Jansson ym. 2018, 117). Tämän katsauksen tulokset osoittivat samoin. Potilaan kokonaisvaltaisessa tukemisessa ja tuen kirjaamisessa tulisi huomioida sekä fyysinen että psyykkinen puoli. Emotionaalisen tuen kirjaaminen nousee erityisesti esiin tässä katsauksessa, koska se on aina läsnä poliklinisessä hoitotyössä. Emotionaalinen tuki on kuitenkin useimmiten huomaamatonta ja näkymätöntä, joten se ei tule usein esiin kirjauksissakaan. Pohdimme, voisiko suomalaisella kulttuurilla olla vaikutusta emotionaalisen tuen näkymättömyyteen. Suomalaisessa kulttuurissa tunteiden näyttäminen ja tunteista puhuminen saattaa olla vaikeampaa verrattuna muihin kulttuureihin, minkä vuoksi emotionaaliselle tuelle voi olla vaikeampaa löytää sanoja myös hoitotyön kirjauksissa.

Hoitoprosessin vaiheiden kirjaaminen on hyvä keino selkeyttää potilaalle omaan hoitoonsa liittyviä asioita, auttaa potilasta ymmärtämään omaa hoitoprosessiaan ja siten tukea omahoidon toteutusta. Tiedon jakaminen ja yhteinen päätöksenteko potilaan ja hoitajan välillä on tärkeää, jotta hoidon tavoitteista voidaan sopia yhdessä (Jansson ym. 2018, 119). Tämän katsauksen tuloksetkin osoittavat, että hoitoprosessin vaiheisiin on tärkeää kirjata potilaan ja hoitajan yhdessä asettamat tavoitteet, hoidon suunnittelu sekä hoitoon liittyvät päätökset. Tavoitteiden ja hoitoon liittyvien suunnitelmien kirjaaminen auttaa todennäköisesti potilasta muistamaan ne paremmin, jolloin sitoutuminen omahoitoon on myös helpompaa.

Psykiatrisen hoidon kontekstiin liittyvässä tutkimuksessa motivoiva keskustelu ja jaettu päätöksenteko osallistavat potilasta omassa hoidossaan (Pitkänen & Kortteisto 2021, 21). Yhteisen päätöksenteon kirjaaminen nousi esiin myös tämän katsauksen tuloksissa. On tärkeää kirjata, mistä vastaanotolla keskusteltiin, mitä siellä tehtiin ja mihin päädyttiin. Yhteisesti tehtyjen päätösten kirjaaminen lisää potilaan osallisuuden tunnetta omassa hoitoprosessissaan ja siten itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Polikliinisessä hoitotyössä potilasohjaus ja hoidon- sekä jatkohoidon suunnittelu ja koordinointi vie melkein puolet sairaanhoitajan resursseista vastaanottokäynnin aikana (Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen 2012, 119–121). Potilaan oman hoitoprosessin ymmärtämisen kannalta on olennaista, että potilas tietää, kuinka hänen hoitonsa tulee jatkumaan. Hoitoprosessin vaiheista on siis tärkeää kirjata hoidon jatkuvuus, hoidossa tapahtuvat muutokset sekä hoidon saatavuus. Potilaalla tulisi olla tunne siitä, ettei hän ole omassa hoitoprosessissaan yksin ja, että tukea on saatavilla, mikäli hän sitä tarvitsee.

Kirjaamisessa omahoidon tukemisen olennaisten sisältöalueiden lisäksi tärkeää on se, millaisia kirjaukset ovat luettavuudeltaan. Kirjauksista välittyvä tieto tulee olla mahdollisimman laadukasta ja läpinäkyvää. Terveystieteiden alalla on oma sanastonsa, jota hoitohenkilökunta usein käyttää. Samaa sanastoa ei voi kuitenkaan käyttää potilaiden kanssa. Kirjaamisen kielen rakenteeseen ja tyyliin on siis kiinnitettävä erityistä huomiota. Sanamuotojen ja ilmaisujen tulee olla sellaisia, joita potilaat ymmärtävät, koska muuten potilas ei hyödy kirjauksista omahoitoa toteuttaessaan. Kirjatessa on siis asetettava potilaan näkökulmaan. Potilaiden luku-oikeus Omakannassa oleviin teksteihin näyttäisi vaikuttavan siihen, kuinka sairaanhoitajat kirjaavat potilastietoihin. Joissakin tapauksissa on syytä pohtia, jääkö jotain oleellista kirjaamatta sen vuoksi, että tietää potilaiden lukevan kirjaukset. Mielestämme vaikeiden asioiden kirjaamiseen kannattaisi ottaa potilaat mukaan. Heiltä voisi kysyä, mitä he haluavat kirjauksissa näkyvän tai kirjaaminen voisi mahdollisuuksien mukaan tapahtua yhdessä heidän kanssaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa (2021) tavoitellaan muun muassa toiminnan painotuksen siirtämistä en-

nakoivaan työhön raskaiden palveluiden sijaan. Yhtenä keinona tähän on digitalisaation ja mobiilipalveluiden vahvistaminen omahoidossa ja ehkäisevänä välineenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 14–18.) Parhaimmillaan tämä toteutuisi, jos potilaat pääsevät hyödyntämään Omakannan kautta heistä tehtyjä kirjauksia omahoidossaan. Kehitettävää on siinä, kuinka kaikki eri ikä- ja asiakasryhmät hyötyisivät tästä.

Sähköisistä terveyspalveluista potilaat haluaisivat hyödyntää tulevaisuudessa sähköisiä ajanvarauksia. Lisäksi potilaat ovat toivoneet ammattilaisen kanssa viestintää helpottavien sähköisten menetelmien käyttöä, mahdollisuutta seurata omien tutkimusten tuloksia Omakannasta ja uudenlaisia menetelmiä neuvontaan ja etävastaanottoon. (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 217.)

## **7.2 Johtopäätökset, jatkotutkimus- ja toimenpide-ehdotukset**

Omakannan käyttäjämäärät ovat olleet koko ajan kasvussa viime vuosina. Samalla myös muiden digitaalisten menetelmien hyödyntäminen hoitotyössä on yleistynyt valtavasti. Digitalisaation ja potilaslähtöisen hoitotyön kehittymisen vuoksi omahoitoon ohjaaminen on nykyään paljon yksilöllisempää, joustavampaa ja monipuolisempaa. Kirjaamiseen ja potilaiden lukuoikeuden hyödyntämiseen omahoidon tukemisessa täytyy tulevaisuudessa panostaa resursseja uudella tavalla.

Aina tulee olemaan joukko potilaita, jotka eivät kykene hyödyntämään omahoidossa heistä tehtyjä kirjauksia. Potilaista osa tarvitsee myös ohjausta sähköisten terveyspalveluiden käyttöön. Potilaat kaipaavat tietoa minkälaisia palveluita on olemassa ja kuinka niitä käytetään. Kokemuksemme mukaan, esimerkiksi digihoitopolkua tarjotaan hoidon tueksi, mutta jos sitä ei pysty hyödyntämään, ei mitään muuta vaihtoehtoa ole välttämättä tilalle. Näin he, jotka eivät pysty hyödyntämään tätä, saavat hoitoonsa tukea muita vähemmän. Tarvitaan potilaslähtöistä kirjaamista, jossa potilaan kyky ymmärtää ja kirjaaminen kohtaavat. Käytännön hoitotyössä tarvitaan koulutusta ja kannustusta potilaslähtöiseen kirjaamiseen. Sairaanhoidajien koulutuksessa tulisi panostaa enemmän kirjaamisen harjoittele-

miseen läpi koulutuksen potilasesimerkkien avulla. Näin kirjaamisen harjoittelu ei jäisi vain harjoittelujaksojen aikana tapahtuvaksi ja sairaanhoitajat olisivat valmiimpia tullessaan työelämään.

Potilaslähtöisen kirjaamisen haasteena on se, että kirjattavia asioita on paljon ja sairaanhoitajien työpäivät ovat usein kiireisiä. Työpaikoilla tulisi järjestellä töitä niin, että kirjaamiselle jää riittävästi aikaa. Kirjaaminen on tehokkainta silloin, kun sen saa tehdä rauhassa ja häiriöttä. Rauhallisen ja tehokkaan ajan panostaminen kirjaamiseen voisi säästää kokonaisuudessaan resursseja. Potilaat hyötyisivät monipuolisista kirjauksista omahoidossaan ja yhteydenotot tapaamisten välillä voisivat vähentyä. Näin tapaamisten väli voisi jopa pidentyä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kirjaamisen kehittämiseen omahoitoa tukevaksi. Tuloksissa tulee esiin keskeiset kokonaisuudet, jotka ovat tärkeitä huomioida kirjaamisessa, että potilas pystyisi hyödyntämään hoitohenkilökunnan tekemiä kirjauksia paremmin omahoitoa toteuttaessaan. Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi tarvitaan jatkotutkimuksia potilaiden kokemuksista kirjaamisten hyödyntämisestä omahoidossa. Jatkossa tarvitaan myös tutkimuksia hoitajien kokemuksista Kantaan liitettävistä kirjauksista ja siitä, onko potilaan lukuosikeudella ollut vaikutuksia kirjaamiseen.

Koko opinnäytetyöprosessi on edennyt aikataulussaan alkuperäisen suunnitelman mukaan. Yhteistyömme on ollut pääosin sujuvaa koko prosessin ajan, vaikka työskentelytapamme ja elämäntilanteemme ovat hieman erilaiset. Työskentelymme on ollut avointa ja olemme pystyneet antamaan toisillemme palautetta suoraan. Prosessin vaiheista haastavampina koimme aineiston haun ja analyysin. Kirjaaminen on iso osa sairaanhoitajan työtä ja onnistuneella kirjaamisella voi olla suuria vaikutuksia potilaan hoidon onnistumiseen. Tulevina sairaanhoitajina haluamme kehittyä taitaviksi hoitotyön kirjaamisessa ja olla mukana kehittämässä sitä potilaslähtöisempään suuntaan. Tätä työtä tehdessä oma ajattelumme kirjaamisen tärkeydestä kasvoi valtavasti.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-dokumentti. Viitattu 6.8.2021.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>.

Andreae, C., Ekstedt, M. & Snellman, I. 2011. Patients' Participation as It Appears in the Nursing Documentation, when Care Is Ruled by Standardized Care Plans. International Scholarly Research Network. Viitattu 3.11.2021.

DOI:10.5402/2011/707601.

Anglé, S. & Mustajoki, P. 2020. Motivoiva keskustelu. Oppiportti. Artikkelin tunnus: dvk00017. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/dvk00017>

Bala, S., Samuelson, K., Hagell, P., Svensson, B., Fridlund, B., & Hesselgard, K. 2012. The experience of care at nurse-led rheumatology clinics. Musculoskeletal Care, 10(4), 202–211. Viitattu 8.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1002/msc.1021>.

Berger-Höger, B., Liethmann, K., Mühlhauser I., Haastert, B. & Steckelberg A. 2019. Nurse-led coaching of shared decision-making for women with ductal carcinoma in situ breast care centers: A cluster randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies 93, 141–145. Viitattu 13.9.2021 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.013>

Blair, W. & Smith, B. 2012. Nursing documentation: Frameworks and barriers. Contemporary Nurse 41 (2), 160–168. Pdf-dokumentti. Viitattu 15.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.tandfonline-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.5172/conu.2012.41.2.160?needAccess=true>.

Blondon, K., Klasnja, P., Coleman, K. & Pratt, W. 2014. An exploration off attitudes toward the use of patient incentives to support diabetes self-management. Psychology & Health, 29 (5), 552–563. Viitattu 25.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2013.867346>.

Boykins, D. 2014. Core Communication Competencies in Patient-Centered Care. ABNF Journal 25 (2), 40–45. Viitattu 24.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855804>.

Britten, N., Moore, L., Lydahl, D., Naldemirci, O., Elam, M. & Wolf, A. 2016. Elaboration of the Gothenburg model of person-centred care. Health Expectations, 20 (3), 407–418. Viitattu 10.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1111/hex.12468>.

Butterworth, C. 2012. How to achieve a person-centered writing style in care plans. Nursing Older People 24 (8), 21–26. Viitattu 12.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://search-proquest->

[com.libproxy.tuni.fi/docview/1114290493/fulltextPDF/C970D7D6747401DPQ/1?accountid=14242](http://com.libproxy.tuni.fi/docview/1114290493/fulltextPDF/C970D7D6747401DPQ/1?accountid=14242).

DigiFinland. 2021. Omaolon käyttöohje. Pdf dokumentti. Viitattu 11.9.2021. <https://www.omaolo.fi/kayttoohjeet/omaolo-kayttoohjeet.pdf>

Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. & Nay, R. 2010. Promoting a continuation of self and normality: person-centered care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (17–18), 2611–2618. Viitattu 24.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03143.x>.

Erikoissairaanhoidolaki. 1.12.1989/1062. Viitattu 4.3.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

Euroopan unionin ja neuvoston yleinen tietosuoja-asetus (EU). 27.4.2016/679. Viitattu 8.9.2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>.

Fagerholm, N. 2014. Sairaalojen somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitus – tunnusluku- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Pdf-dokumentti. Viitattu 24.2.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14348/urn\\_isbn\\_978-952-61-1604-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14348/urn_isbn_978-952-61-1604-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Funnell, MM., Brown, TL., Childs, BP., Haas LB., Hosey Gwen, M., Jensen, B., Maryniuk, M., Peyrot, M., Piette, JD., Reader, D., Siminerio, LM., Weinger, K. & Weiss, MA. 2012. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*. 35, 101–108. Viitattu 25.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.2337/dc09-S087.

Granström, E., Wannheden, C., Brommels, M., Hvitheldt, H. & Nyström, M. 2020. Digital tools as promoters for person-centered care practices in chronic care? Healthcare professionals' experiences from rheumatology care. *BMC Health Services Research* 20 (1). Viitattu 10.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1186/s12913-020-05945-5.

Greene, J. & Hibbard J. 2012. Why Does Patient Activation Matter? An Examination of the Relationships Between Patient Activation and Health-Related Outcomes. *Journal of Internal Medicine* 27 (5), 520–526. Viitattu 19.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1007/s11606-011-1931-2.

Hass, S., Swan, BA. & Haynes, T. 2013. Developing ambulatory care registered nurse competencies for care coordination and transition management. *Nursing Economics* 31 (1), 44–49. Viitattu 8.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23505750>.

Hickman, I., Coran, D., Wallen, M., Kelly, J., Barnett, A., Gallegos, D., Jarrett, M., McCoy, S., Campbell, K. & Macdonald, G. 2019. 'Back to life'-Using

knowledge exchange processes to enhance lifestyle interventions for liver transplant recipients: A qualitative study. *Nutrition & Dietetics*, 76: 399–406. Viitattu 3.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1111/1747-0080.12548.

Hoituki. 2019. Hoituki nopeuttamassa hoitopolkuja ja kirjauksia. Verkkosivu. Viitattu 28.9.2021. <https://www.hoituki.com/fi/etusivu>

Hulme, K. 2013. How to engage better with patients. *British Journal of Nursing*, 22 (12), 10–13. Pdf-dokumentti. Viitattu 3.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-b-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b63016d8-3da4-4a02-b7ae-dd8660e04288%40sessionmgr103>.

Häyrinen, K., Lammintakanen, J. & Saranto, K. 2010. Evaluation of electronic nursing documentation– nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. *International Journal of Medical Informatics* 79 (8), 554–564. Viitattu 12.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.05.002>.

Höglund, A., Winblad, U., Arnetz, B. & Arnetz, J. 2010. Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* 24, 482–489. Viitattu 3.11.2021. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00738.

Jack, J. & Estes, R. 2010. Documenting Progress: Hand Therapy Treatment Shift From Biomechanical to Occupational Adaptation. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, 82–87. Viitattu 30.7.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.5014/ajot.64.1.82>.

Jansson, I., Fors, A., Ekman, I. & Ulin, K. 2018. Documentation of person-centred health plans for patients with acute coronary syndrome. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17 (2) 114–122. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1177/1474515117718415>

Jokinen, T. & Virkkunen, H. (toim.) 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas – Versio 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-dokumentti. Viitattu 10.2.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021050628985>

Jokinen, T. & Virkkunen, H. (toim.) 2021. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-dokumentti. Viitattu 15.6.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021050628990>.

Jormanainen, V. 2015. Kanta – palveluiden käyttöönotto vuosina 2010–2014. *Duodecim* 2015;131:1309–1317. Pdf-dokumentti. Viitattu 10.7.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016080922652>.

Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. *Studies in sport, physical education and health* 257. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Pdf-dokumentti. Viitattu 10.5.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54243/978-951-39-7079-6.pdf?...4>.



Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Pdf-dokumentti. Viitattu 21.8.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>.

Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva hoitotyö* 12 (1), 12–21. Viitattu 3.11.2021.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Pdf-dokumentti. Viitattu 24.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-a-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8c4bf2ae-3107-42ff-997f-b5ccad7dc944%40sessionmgr4006>.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71 (8), 1744–1757. Viitattu 12.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1111/jan.12619>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 6.8.2021.

Kansaneläkelaitos. 2020a. Hyvinvointitiedot. Päivitetty 22.12.2020. Verkkosivu. Viitattu 13.7.2021. <https://www.kanta.fi/fi/web/guest/hyvinvointitiedot>.

Kansaneläkelaitos. 2020b. Omakanta syntyi kymmenen vuotta sitten - Kanta-palveluiden juhlavuosi käynnistyy. Tiedote – kansalaiset. Verkkosivu. Viitattu 10.7.2021. [https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset\\_publisher/cf6QCnduV1x6/content/omakanta-syntyi-10-vuotta-sitten-kanta-palvelujen-juhlavuosi-kaynnistyy](https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/omakanta-syntyi-10-vuotta-sitten-kanta-palvelujen-juhlavuosi-kaynnistyy)

Kansaneläkelaitos. 2021a. Mitä kantapalvelut ovat? Päivitetty 3.3.2021. Verkkosivu. Viitattu 24.3.2021. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/mita-kanta-palvelut-ovat>.

Kansaneläkelaitos. 2021b. Omakanta. Päivitetty 25.3.2021. Verkkosivu. Viitattu 16.4.2021. <https://www.kanta.fi/omakanta>.

Kansaneläkelaitos. 2021c. Omatietovaranto. Päivitetty 28.1.2021. Verkkosivu. Viitattu 13.7.2021. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/omatietovaranto>.

Kansaneläkelaitos. 2021d. Koronavuosi nosti Omakannan käytön uudelle tasolle – katso vuoden 2020 luvut. Kirjoitettu 22.4.2021. Verkkosivu. Viitattu 1.11.2021 [https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tiedote/-/asset\\_publisher/HFU2lnkQbmX/content/koronavuosi-nosti-omakannan-k-c3-a4yt-c3-b6n-uudelle-tasolle-katso-vuoden-2020-luvut](https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tiedote/-/asset_publisher/HFU2lnkQbmX/content/koronavuosi-nosti-omakannan-k-c3-a4yt-c3-b6n-uudelle-tasolle-katso-vuoden-2020-luvut)

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *FinJeHew* 10 (2–3), 210–220. Pdf-dokumentti. Viitattu 28.9.2021. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>

Kettunen, T. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnan-  
näyttäjänä. Tutkiva hoitotyö 10 (4), 40–42. Viitattu 11.7.2021.

Kielilaki. 6.6.2003/423. Viitattu 27.9.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423#L3P18>

Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U.-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. FinJeHeW 2019;11(1–2), 25–37. Pdf-dokumentti. Viitattu 11.7.2021. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69813>.

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? Tutkiva hoitotyö 11 (2), 44–46. Viitattu 7.6.2021.

Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.2.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085285>.

Koskinen, L. 2010. Asiakkaan hoitotyö; tarpeiden arviointitaito. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 138–144. Viitattu 27.9.2021.

Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede 31(2) 2019, 99–110. Viitattu 24.2.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201912026477>.

Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitotiede. 26 (4), 310–321. Pdf-dokumentti. Viitattu 24.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/1640567609/fulltextPDF/A238EE6C58D14510PQ/1?accountid=14242>.

Laitinen, H., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. Journal of Clinical Nursing 19 (3–4), 489–497. Viitattu 7.4.2021. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02983.x.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 10.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159. Viitattu 17.3.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 21.5.1999/621. Viitattu 17.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>.

Liedes, E., Ruotsalainen, H. & Kääriäinen M. 2019. Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa. Hoitotiede 31 (2), 111–122. Viitattu 19.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-b-ebsscohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ed0c3f6a-34e9-49e7-80bc-deae3606a4f4%40pdc-v-sessmgr03>.

- Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1,0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-dokumentti. Viitattu 10.2.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN\\_ISBN\\_978-952-245675-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245675-5.pdf?sequence=1).
- Loiselle, C., Howell, D., Nicoll, I. & Fitch, M. 2018. Toward the development of a comprehensive cancer experience measurement framework. *Supportive Care in Cancer*, 27:2579–2589. Viitattu 10.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1007/s00520-018-4529-y.
- Luostarinen, P., Meretoja R. & Niemi A. 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyyshaasteet. *Tutkiva Hoitotyö* 17 (2), 30–39. Viitattu 8.3.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://tuhto-emagz-fi.libproxy.tuni.fi/reader/issue/10228/214266/30>.
- Mastal, M. 2010. Ambulatory Care Nursing: Growth as a Professional Specialty. *Nursing Economic* 28 (4), 267–269. Pdf-dokumentti. Viitattu 4.3.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21761611/>.
- Murray, M.A., Bissonnette, J., Kryworuchko, J., Gifford, W. & Calverley, S. 2013. Whose choice is it? Shared decision making in nephrology care. *Seminars in Dialysis* 26 (2), 169–174. Viitattu 7.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1111/sdi.12056>.
- Niemi, A., Hupli, M. & Koivunen, M. 2016. The use electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. *FinJeHeW* 2016;8(4), 200–215. Pdf-dokumentti. Viitattu 15.6.2021. <https://journal.fi/fin-jehew/article/view/60197>.
- Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti – Suositukset ja toimenpide ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 40/2012. Pdf-dokumentti. Viitattu 18.3.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3>.
- Palonen, M., Aho, AL., Koivisto, A. & Kaunonen, M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. *Hoitotiede* 24 (4), 114–124. Pdf-dokumentti. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/1023445549/fulltextPDF/CA9C54AFE5854C60PQ/1?accountid=14242>.
- Pitkänen, A. & Kortteisto, T. 2021. Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastolla – ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede* 33 (1), 16–28. Pdf-dokumentti. Viitattu 25.8.2021. <https://www-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/2501930285/fulltextPDF/FC35F36AF8634730PQ/2?accountid=14242>
- Rassouli, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Ghahramanian, A. & Asghari E. 2020. Limping along in implanting patient-centered care: Qualitive study. *Nursing Practice Today* 7 (3), 217–225. Viitattu 20.2.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i3.3350>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, M. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 7.6.2021.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125; 2351–2359. Pdf-dokumentti. Viitattu 3.11.2021. [https://tulppakuntoutus.fi/pluginfile.php/846/mod\\_page/content/20/Potilaan%20omahoidon%20tukeminen.pdf](https://tulppakuntoutus.fi/pluginfile.php/846/mod_page/content/20/Potilaan%20omahoidon%20tukeminen.pdf).

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M., Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Pirhonen K. (toim.). Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Helsinki: Fioca Oy. Viitattu 6.9.2021.

Saarenpää, S., Elo, S. & Kajula, O. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia hoitoisuuden mittaamisesta POLIHOIQ-mittarilla. Tutkiva hoitotyö 18(3), 3–9. Viitattu 5.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://tuhto-emagz-fi.libproxy.tuni.fi/reader/issue/10228/258319/2>.

Sainola-Rodriquez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme: maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 134–146. Viitattu 27.9.2021.

Sairaanhoidajaliitto. 2021. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Päivitetty 2021. Pdf-dokumentti. Viitattu 4.6.2021 <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Pdf-dokumentti. Viitattu 28.5.2021. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Kivekäs, E. Lappalainen, A-M., Liljamo, P., Rajalahti, E. & Hyppönen, H. 2014. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. Scandinavian Journal of Caring Sciences 28, 629–647. Viitattu 13.4.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1111/scs.12094>.

Siltanen, H., Hamari, L., Heikkilä, K., Parisod, H. & Holopainen, A. 2021. Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 2.1. Hoitotyön tutkimussäätiö 2021. Pdf-dokumentti. Viitattu 1.6.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/03/hoitosuosituskasikirja-versio-21.pdf>.

Sitra. 2014. Omahoito – 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Pdf-dokumentti. Viitattu 2.7.2021. <https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>.

Smaradottir, B. 2018. Patient Accessible Electronic Health Records: Impacts on Nursing Documentation Practices at a University Hospital. Department of Information and Communication Technology and Centre for eHealth. University of Agder. Norway. Viitattu 6.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.3233/978-1-61499-872-3-14.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista. 28.12.2007/1507. Viitattu 4.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20071507>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298. Viitattu 8.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 4. Helsinki. Pdf-dokumentti. Viitattu 8.2.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNB%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Potilaiden vapaa liikkuvuus ja potilasdirektiivin toimeenpano. Rajat ylittävän terveydenhuollon arviomuistio. Viitattu 5.9.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen kehittäminen. Kehittämisen ja käyttöönottojen strategiset painopisteet vuodelle 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.7.2021. <https://stm.fi/documents/1271139/55775071/Valtakunnallisten+tiedonhallintapalvelujen+kehitt%C3%A4misen+painopisteet+2021.pdf/bf7cf075-83cb-15f6-f1da-03e77b80aa00/Valtakunnallisten+tiedonhallintapalvelujen+kehitt%C3%A4misen+painopisteet+2021.pdf?t=1610707921582>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021: 27. Helsinki. Pdf-dokumentti. Viitattu 26.8.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM\\_2021\\_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Spencer, J. & Lunsford, V. 2010. Electronic Documentation and the Caring Nurse-Patient Relationship. International Journal for Human Caring 14(2), 30–35. Viitattu 11.2.2021. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000339.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Viitattu 9.7.2021.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M.-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25(2) 2013, 80–91. Pdf-dokumentti. Viitattu 24.2.2021. <https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/1372123003/fulltextPDF/A9682DBAD6ED4F46PQ/1?accountid=14242>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Sote-sanastot. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan sanastot. Verkkosivu. Viitattu 23.6.2021. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server>. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Tulkkiaavusteinen työskentely. Verkkosivu. Viitattu 27.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/tulkkiaavusteinen-tyoskentely>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Suomalaisen hoidon tarveluokitus. SHTaL versio 3.0. Pdf-dokumentti. Viitattu 16.6.2021. <http://fincc.fi/wp-content/uploads/2021/01/SHTaL-3.0.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus. SHToL versio 3.0. Pdf-dokumentti. Viitattu 17.6.2021. <http://fincc.fi/wp-content/uploads/2021/01/SHToL-3.0.pdf>.

Terveyskylä. 2020. Mikä on terveyskylä? Verkkosivu. Viitattu 9.9.2021. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskylästä/mikä-on-terveyskylä>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 7.4.2021.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 19.6.2018. Verkkosivu. Viitattu 27.6.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00248>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-dokumentti. Viitattu 6.8.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Vaahtera, A.-S., Koskinen, A. & Himanen, S. 2018. Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. Gerontologia 32 (3), 180–196. Viitattu 18.6.2021. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.70274>.

Valvira. 2018. Potilasasiakirjat. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkosivu. Viitattu 8.6.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>.

Whitmore, J. 2020. The GROW Model. Performance Consultants International. Pdf-dokumentti. Viitattu 14.9.2021. <https://www.performanceconsultants.com/document/GROW-Model-Guide.pdf>.

WHO. 2020. Self-care health interventions. Päivitetty 10.3.2020. Verkkosivu. Viitattu 19.6.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>.

Ylöstalo-Laine, R. 2006. Polikliinisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 18.3.2021

## LIITTEET

### Liite 1. Aineisto

Tutkimuksen tekijät, vuosi, nimi ja julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto- ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi
1) Granström, E., Wannheden, C., Brommels, M., Hvittheldt, H. & Nyström, M. 2020. Digital tools as promoters for person-centered care practices in chronic care? Healthcare professionals' experiences from rheumatology care. Ruotsi.	Tarkoitus oli tutkia strategioita, joita reumapoliklinikalla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää potilaskeskeisen hoidon saavuttamiseksi. Lisäksi tutkittiin strategioiden suhdetta digitaalisiin työkaluihin ja niiden arvioitua vaikutusta terveydenhuollon ammattilaisiin ja potilaisiin.	Yksittäinen tapaustutkimus. Laadullinen aineisto koostui 14 osittain strukturoiduista terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluista ja hoitopalaverien asiakirjoista (n=10) vuosina 2017-2019. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja sitä täydennettiin asiakirja-analyysillä.	Poliklinikkavastaanoton jälkeen kirjataan asiat, joista keskusteltiin, mitä seuraavaksi tapahtuu ja mitä potilaan tulisi muistaa. Vastaanoton aikana tehdyt päätökset, sekä potilaan että hoitajan tavoitteet kirjataan, ja myös seuraavan tapaamisen ajankohta, laboratoriokokeet, nykyinen lääkitys ja ohjeet omahoitoon. Kirjaamisessa käytetään selkeää kieltä ja termejä, joita potilaat ymmärtävät.	(Y) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (Y) Tutkimusasetelma kuvattu (Y) Tutkimusmenetelmät kuvattu (Y) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu (Y) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmista (Y) Johtopäätöksistä keskusteltu

<p>2) Britten, N., Moore, L., Lydahl, D., Naldemirci, O., Elam, M. &amp; Wolf, A. 2016. Elaboration of the Gothenburg model of person-centred care. Ruotsi ja Iso-Britannia.</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrystä potilaslähtöisen hoidon rutiineista, kun he toteuttavat Gothenburgin potilaslähtöisen hoidon mallia (GPCC) useissa eri ympäristöissä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, johon haastateltiin 18 kliinistä tutkijaa viidestä eri terveydenhuollon ammattiryhmästä, jotka työskentelivät erilaisissa GPCC-projekteissa.</p>	<p>Potilastietojärjestelmään kirjataan potilaan tavoitteet ja ohjeet omahoitoonsa siitä, mitä hänen pitäisi tehdä ja milloin. Kirjataan myös potilaan voimavarat, kyvyt, tuen tarve ja toiveet.</p>	<p>(Y) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</p> <p>(Y) Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(Y) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(Y) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</p> <p>(Y) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmista</p> <p>(Y) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
--	--	---	---	---



<p>3) Loiselle, C., Howell, D., Nicoll, I. &amp; Fitch, M. 2018. Toward the development of a comprehensive cancer experience measurement framework. Kanada.</p>	<p>Artikkelissa esitellään eräänlainen runko mittarista syöpää sairastavien hoidossa, joka ohjaa terveydenhuollon ammattilaisia ohjaamaan ja kirjaamaan tarkemmin potilaslähtöisesti ja mittarilla voidaan mitata niiden toteutumista.</p>	<p>Mittari on kehitetty olemassa olevan näytön pohjalta useiden sidosryhmien kesken Canadian Partnership Against Cancer (CPAC) -järjestön asiantuntijakokouksissa vuodesta 2012 alkaen.</p>	<p>Potilaslähtöisen hoitotyön ja kirjaamisen 8 mittaria ovat: potilaan mieltymykset, hoidon jatkuvuus ja muutos, emotionaalinen tuki, fyysinen hyvinvointi, hoidon koordinointi, hoitoon pääsy, tiedon antaminen ja ohjaus, perhe ja ystävät.</p>	<p>(Y) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</p> <p>(Y) Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(P) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(Y) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</p> <p>(Y) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmista</p> <p>(Y) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
---	--	---	---	---

<p>4) Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan omahoidonohjauksen sisältöjä ja omahoidon osaamista ja osaamisen kehittymistä tyypin 2 diabetespotilaalla potilasasiakirjojen kirjauksissa.</p>	<p>Tutkimusaineisto oli koottu hoitajien toteuttamista tyypin 2 diabetespotilaiden kirjauksista perusterveydenhuollossa (n=60). Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysiä. Tapaustutkimusta käytettiin potilaan omahoidon kehittymisen tarkastelussa.</p>	<p>Kirjauksissa potilaiden tiedot ja taidot näkyivät niukasti. Potilaan taidot kirjattiin yleisellä tasolla. Tiedon kirjaamisessa näkyi tiedon karttuminen enemmän kuin tiedon hallinta tai omahoitoa heikentävä tiedon puute. Arjessa tapahtuva asennoituminen omahoitoon ilmeni ongelmakeskeisenä. Kirjauksissa oli niukasti pohdintoja potilaiden muutostarpeiden etenemisestä. Osaamisen kehittyminen näkyi vähän kirjauksissa ja moni asia jäi avoimeksi.</p>	<p>(Y) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</p> <p>(Y) Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(Y) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(Y) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</p> <p>(Y) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmista</p> <p>(Y) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
--	---	---	--	---

<p>5) Saarenpää, S., Elo, S. &amp; Kajula, O. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia hoitoisuuden mittaamisesta POLIHOIq-mittarilla. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajien kokemuksia potilaan hoitoisuuden mittaamisesta polikliiniseen hoitotyöhön kehitetyn hoitoisuusmittarin (POLIHOIq) avulla.</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty polikliinisessä hoitotyössä työskenteleviltä sairaanhoidajilta (n=17) fokusryhmähaastatteluilla (n=4) ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Sairaanhoidajat kokivat potilasohjauksen kirjaamisen vaikeana, koska useimmiten ohjauksesta kirjataan vain poikkeavat asiat. Lisäksi he kokivat hankalaksi emotionaalisen tuen kirjaamisen, vaikka se on polikliinisessä työssä mukana koko ajan, mutta se on usein huomaamatonta. Kirjaamisesta tulisi näkyä, mitä vastaanotolla on tehty. Hoitoisuusluokka ei yksistään kerro potilaan hoidon tarpeista, vaan ne tulee näkyä myös kirjauksissa.</p>	<p>(Y) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</p> <p>(Y) Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(Y) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(Y) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</p> <p>(Y) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmista</p> <p>(Y) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
--	--	--	--	---

<p>6) Smaradottir, B. 2018. Patient Accessible Electronic Health Records: Impacts on Nursing Documentation Practices at a University Hospital. Norja.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin norjalaisen yliopistollisen sairaalan kirjaamiskäytäntöjä ja, kuinka sairaanhoitajat kokivat potilaiden lukuoikeuden heistä tehtyihin hoitotyön kirjauksiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto on kerätty 2017 tehdyistä havainnoista yhdellä kardiologisella osastolla ja haastatteluista viidellä kardiologisella osastolla. Näihin sisältyi myös avohoitoyksikkö. Tutkimuksessa haastateltiin 11 sairaanhoitajaa ja yhtä avustavaa hoitajaa/opiskelijaa.</p>	<p>Potilaiden lukuoikeus heistä kirjoitettuihin terveystietoihin vahvistaa potilaan vaikutusmahdollisuuksia sekä voi lisätä osallistumista ja tietämystä omaan hoitoonsa.</p> <p>Sairanhoitajat ilmoittivat olevansa varovaisempia kirjaamisen muotoilun suhteen, erityisesti mielenterveyden osalta.</p>	<p>(Y) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</p> <p>(Y) Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(Y) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(P) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</p> <p>(Y) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmista</p> <p>(Y) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
---	--	--	---	---

## Liite 2. Aineiston analyysi 1.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
<p>A documentation about what was discussed during a clinical visit and what will happen next and not forget the things she/he needs to remember. (1)</p> <p>Healthcare staff write the health plan using terms their patients will understand. Decisions made during the meeting are documented (including both the patient's and caregiver's goals), including dates for the next meeting and lab tests, current medication and advice on self-management. (1)</p>	<p>Kirjataan, mistä keskusteltiin. (1)</p> <p>Kirjataan, mitä seuraavaksi tapahtuu. (1)</p> <p>Kirjataan asiat, jotka potilaan tulee muistaa. (1)</p> <p>Käytetään termejä, joita potilaat ymmärtävät. (1)</p> <p>Vastaanotolla tehdyt päätökset kirjataan. (1)</p> <p>Potilaan tavoitteet kirjataan. (1)</p> <p>Hoitajan tavoitteet kirjataan. (1)</p> <p>Seuraavan vastaanoton päivämäärä kirjataan. (1)</p> <p>Tulevat laboratoriokokeet kirjataan. (1)</p> <p>Nykyinen lääkitys kirjataan. (1)</p> <p>Ohjeet omahoitoon kirjataan. (1)</p>

<p>Person-centered care plan: goal setting, what and how should to do, and when, patients' resources and capabilities, need for support, patients' requests and wishes (2)</p>	<p>Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteiden asettaminen. (2)</p> <p>Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan, mitä tehdään. (2)</p> <p>Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan, miten tehdään. (2)</p> <p>Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan, milloin tehdään. (2)</p> <p>Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan voimavarat. (2)</p> <p>Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan kyvyt. (2)</p> <p>Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan tuen tarpeet. (2)</p> <p>Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan toiveet. (2)</p>
<p>Processes of care domains: 8 dimensions of patient-centred care: patients' preferences, continuity/transition, emotional support, coordination of care, physical comfort, access to care, information/education, family and friends. (3)</p>	<p>Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on potilaan mieltymykset. (3)</p> <p>Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on hoidon jatkuvuus. (3)</p> <p>Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on hoidon muutos. (3)</p> <p>Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on emotionaalinen tuki. (3)</p> <p>Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on hoidon koordinointi. (3)</p> <p>Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on fyysinen hyvinvointi. (3)</p> <p>Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on hoidon saatavuus. (3)</p> <p>Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on tiedon antaminen (3)</p> <p>Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on läheiset ihmiset. (3)</p>

<p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidon ohjaus sisälsi kirjauksia ravitsemuksen, liikunnan, painonhallinnan, päihdekäyttäytymisen, lääkeshoidon, omamittausten, jalkahoidon, mielialan ja jatkohoidon sisältöalueilta. (4)</p> <p>Omahoidon kirjaamisen pääpaino oli ravitsemuksessa ja lääkeshoidossa. Niukemmin kirjattiin päihdekäyttäytymistä, jalkahoidonohjausta ja mielialaan liittyviä asioita. Kirjauksissa oli nähtävissä myös eri sisältöalueisiin liittyvät osaamisen osa-alueet, tieto, taito, asennoituminen ja potilaan saama tuki. (4)</p> <p>Kirjausten pääpaino oli asennoitumisessa, jota kuvasivat ravitsemukseen liittyvä itsekuri, liikunnallinen aktiivisuus, päihdeidenkäyttö sekä ravitsemukseen, liikuntaan, painonhallintaan ja päihdekäyttäytymiseen liittyvä muutos, lääkeshoidon noudattaminen, kiinnostus lääkehoitoa kohtaan, omamittausten toteuttaminen ja niihin sitoutuminen, jalkojen kunto sekä kiinnostus jatkohoitoa kohtaan. (4)</p> <p>Niukemmin kirjattiin potilaalla olevia tietoja ja taitoja. Tieto liittyi terveelliseen ravitsemukseen, liikkumisen tärkeyteen, lääkeshoidon vaikutuksiin, omamittauksiin ja mielialaan vaikuttaviin tekijöihin. Taitoa kuvattiin terveellisenä ravitsemuksena, lääkeshoidon toteuttamisena ja omamittausten onnistuneena toteuttamisena. (4)</p> <p>Potilaiden saamasta tuesta oli kirjauksia kaikissa sisältöalueissa. Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia kaikissa muissa sisältöalueissa paitsi liikunnassa, päihdeidenkäyttämisessä ja mielialaan liittyvissä asioissa. (4)</p>	<p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen kirjauksia oli ravitsemuksesta. (4)</p> <p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen kirjauksia oli liikunnasta. (4)</p> <p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen kirjauksia oli painonhallinnasta. (4)</p> <p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen kirjauksia oli päihdekäyttäytymisestä. (4)</p> <p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen kirjauksia oli lääkeshoidosta. (4)</p> <p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen kirjauksia oli omamittauksista. (4)</p> <p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen kirjauksia oli jalkahoidosta. (4)</p> <p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen kirjauksia oli mielialasta. (4)</p> <p>Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidonohjauksen kirjauksia oli jatkohoidosta. (4)</p> <p>Omahoidon kirjaaminen painottui ravitsemukseen. (4)</p> <p>Omahoidon kirjaaminen painottui lääkehoitoon. (4)</p> <p>Omahoidon kirjauksia oli niukasti päihdekäyttäytymisestä. (4)</p> <p>Omahoidon kirjauksia oli niukasti jalkojenhoidosta. (4)</p> <p>Omahoidon kirjauksia oli niukasti mielialaan liittyvistä asioista. (4)</p> <p>Osaamisen osa-alueista kirjauksia oli tiedoista. (4)</p> <p>Osaamisen osa-alueista kirjauksia oli taidoista. (4)</p>
---	---

	Osaamisen osa-alueista kirjauksia oli asennoitumisesta. (4)
	Osaamisen osa-alueista kirjauksia oli potilaan saamasta tuesta. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta ravitsemukseen liittyvään itsekuriin. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta liikunnalliseen aktiivisuuteen. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta päihteidenkäyttöön. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta liikuntaan liittyvään muutokseen. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta painonhallintaan liittyvään muutokseen. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta päihdekäyttäytymiseen liittyvään muutokseen. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta lääkehoidon noudattamiseen. (4)
	Kirjaukset painottuivat kiinnostukseen lääkehoitoa kohtaan. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta omamittausten toteuttamiseen. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta omamittauksiin sitoutumiseen. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta jalkojen kuntoon. (4)
	Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta jatkohoitoa kohtaan. (4)
	Tietoon liittyviä kirjauksia oli terveellisestä ravitsemuksesta. (4)
	Tietoon liittyviä kirjauksia oli liikunnan tärkeydestä. (4)
	Tietoon liittyviä kirjauksia oli lääkehoidon vaikutuksista. (4)



	<p>Tietoon liittyviä kirjauksia oli omamittauksista. (4)</p> <p>Tietoon liittyviä kirjauksia oli mielialaan vaikuttavista tekijöistä. (4)</p> <p>Taitoa kuvattiin kirjauksissa terveellisenä ravitsemuksena. (4)</p> <p>Taitoa kuvattiin kirjauksissa lääkehoidon toteuttamisena. (4)</p> <p>Taitoa kuvattiin kirjauksissa omamittausten toteuttamisena. (4)</p> <p>Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia ravitsemukseen liittyvistä asioista. (4)</p> <p>Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia liikuntaan liittyvissä asioista. (4)</p> <p>Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia painonhallintaan liittyvistä asioista. (4)</p> <p>Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia päihdekäyttäytymiseen liittyvistä asioista. (4)</p> <p>Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia lääkehoitoon liittyvistä asioista. (4)</p> <p>Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia omamittauksiin liittyvistä asioista. (4)</p> <p>Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia jalkojen hoitoon liittyvistä asioista. (4)</p> <p>Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia mielialaan liittyvistä asioista. (4)</p> <p>Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia jatkohoitoon liittyvistä asioista. (4)</p> <p>Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia ravitsemuksesta. (4)</p> <p>Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia painonhallinnasta. (4)</p> <p>Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia lääkehoidosta. (4)</p> <p>Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia omamittauksista. (4)</p>
--	--

	<p>Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia jalkojen hoidosta. (4)</p> <p>Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia jatkohoidosta. (4)</p> <p>Omahoidon suunnittelusta ei ollut kirjauksia liikunnasta. (4)</p> <p>Omahoidon suunnittelusta ei ollut kirjauksia päihteiden käyttämisestä. (4)</p> <p>Omahoidon suunnittelusta ei kirjauksia mielialasta. (4)</p>
<p>Kirjaamisesta tulisi näkyä, mitä vastaanotolla on tehty. (5)</p> <p>Emotionaalinen tuki on polikliinisessä hoitotyössä aina läsnä, vaikka se on usein huomaamatonta ja näkymätöntä. (5)</p>	<p>Kirjataan, mitä vastaanotolla on tehty. (5)</p> <p>Emotionaalinen tuki on osa polikliinistä hoitotyötä. (5)</p> <p>Emotionaalista tuki ei ole usein näkyvää. (5)</p>

<p>Patient Accessible Nursing Documentation.</p> <p>Regarding language formulations in the nursing documentation, the informants explained that they focused on documenting precisely, with good and short language and using descriptions on how they experienced situations. The majority expressed that they were more careful with what was written and how it was formulated in the nursing documentation. In general, they tried to avoid use of latin expressions and abbreviations. When it comes to mental status of patients, they preferably wrote things they observed instead of explicit statements. (6)</p> <p>The most positive thing expressed by the informants regarding the reading access was that it would strengthen the patient empowerment, and that it could enhance the involvement and knowledge of patients in their own treatment. (6)</p>	<p>Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, kirjattiin tarkasti. (6)</p> <p>Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, kirjattiin hyvää kieltä käyttäen. (6)</p> <p>Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, kirjattiin lyhyesti. (6)</p> <p>Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, kirjaaminen oli kokemusta kuvaavaa. (6)</p> <p>Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, niiden muotoilussa oltiin varovaisia. (6)</p> <p>Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, vältettiin latinankielisiä ilmaisuja. (6)</p> <p>Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, vältettiin lyhenteiden käyttöä. (6)</p> <p>Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, henkisestä tilasta kirjattiin havaittuja asioita selkeiden ilmausten sijaan. (6)</p> <p>Oikeus lukea kirjauksia vahvistaa potilaan vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa. (6)</p> <p>Oikeus lukea kirjauksia vahvistaa potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. (6)</p> <p>Oikeus lukea kirjauksia lisää potilaan tietoa omasta hoidostaan. (6)</p>
--	---

## Liite 3. Aineiston analyysi 2.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Oikeus lukea kirjauksia lisää potilaan tietoa omasta hoidostaan. (6)	Osallisuuden vahvistaminen.	Yksilöllinen omahoidon ohjaus.	Omahoidon monipuolinen kirjaaminen.
Oikeus lukea kirjauksia vahvistaa potilaan vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa. (6)			
Oikeus lukea kirjauksia vahvistaa potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. (6)			
Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on tiedon antaminen (3)			
Ohjeet omahoitoon kirjataan. (1)			
Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidon ohjauksen kirjauksia oli omamittauksista. (4)	Monipuolinen elintapaohjaus.		
Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidon ohjauksen kirjauksia oli lääkehoidosta. (4)			
Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidon ohjauksen kirjauksia oli jatkohoidosta. (4)			
Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidon ohjauksen kirjauksia oli ravitsemuksesta. (4)			
Tyypin diabetespotilaan omahoidon ohjauksen kirjauksia oli liikunnasta. (4)			

Tyypin 2 diabetespotilaan omahoidon ohjauksen kirjauksia oli painonhallinnasta. (4)			
Tyypin diabetespotilaan omahoidon ohjauksen kirjauksia oli päihdekäyttäytymisestä. (4)			
Tyypin diabetespotilaan omahoidon ohjauksen kirjauksia oli jalkahoidosta. (4)			
Tyypin diabetespotilaan omahoidon ohjauksen kirjauksia oli mielialasta. (4)			
Omahoidon ohjauksen kirjaaminen painottui ravitsemukseen. (4)			
Omahoidon ohjauksen kirjaaminen painottui lääkehoitoon. (4)			
Omahoidon ohjauksen kirjauksia oli niukasti päihdekäyttäytymisestä. (4)			
Omahoidon ohjauksen kirjauksia oli niukasti mielialaan liittyvistä asioista. (4)			
Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan voimavarat. (2)	Voimavarojen vahvistaminen		
Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan kyvyt. (2)			
Osaamisen osa-alueista kirjauksia oli tiedoista. (4)			
Osaamisen osa-alueista kirjauksia oli taidoista. (4)			
Tietoon liittyviä kirjauksia oli terveellisestä ravitsemuksesta. (4)			
Tietoon liittyviä kirjauksia oli liikunnan tärkeydestä. (4)			
Tietoon liittyviä kirjauksia oli lääkehoidon vaikutuksista. (4)			
Tietoon liittyviä kirjauksia oli omamitauksista. (4)			

Tietoon liittyviä kirjauksia oli mielialaan vaikuttavista tekijöistä. (4)			
Taitoa kuvattiin kirjauksissa terveellisenä ravitsemuksena. (4)			
Taitoa kuvattiin kirjauksissa lääkehoidon toteuttamisena. (4)			
Taitoa kuvattiin kirjauksissa omamittausten toteuttamisena. (4)			
Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on fyysinen hyvinvointi. (3)			
Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan toiveet. (2)			
Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on potilaan mieltymykset. (3)			
Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on läheiset ihmiset. (3)			
Osaamisen osa-alueista kirjauksia oli asennoitumisesta. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta jatkohoittoa kohtaan. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta omamittausten toteuttamiseen. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta omamittauksiin sitoutumiseen. (4)			
Kirjaukset painottuivat kiinnostukseen lääkehoitoa kohtaan. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta lääkehoidon noudattamiseen. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta ravitsemukseen liittyvään itsekuuriin. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta painonhallintaan liittyvään muutokseen. (4)			

Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta jalkojen kuntoon. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta päihteidenkäyttöön. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta päihdekäyttämiseen liittyvään muutokseen. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta liikunnalliseen aktiivisuuteen. (4)			
Kirjaukset painottuivat asennoitumisesta liikuntaan liittyvään muutokseen. (4)			
Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan tuen tarpeet. (2)	Kokonaisvaltainen tukeminen.		
Osaamisen osa-alueista kirjauksia oli potilaan saamasta tuesta. (4)			
Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia omamittauksiin liittyvistä asioista. (4)			
Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia jatkohoitoon liittyvistä asioista. (4)			
Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia ravitsemukseen liittyvistä asioista (4)			
Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia liikuntaan liittyvissä asioista. (4)			
Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia painonhallintaan liittyvistä asioista. (4)			
Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia päihdekäyttämiseen liittyvistä asioista. (4)			
Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia lääkehoitoon liittyvistä asioista. (4)			
Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia jalkojen hoitoon liittyvistä asioista. (4)			
Potilaiden saama tuesta oli kirjauksia mielialaan liittyvistä asioista. (4)			

Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on emotionaalinen tuki. (3)			
Emotionaalinen tuki on osa poliklinistä hoitotyötä. (5)			
Emotionaalinen tuki ei ole usein näkyvää. (5)			
Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteiden asettaminen. (2)	Hoidon tavoitteiden kirjaaminen.	Oman hoitoprosessin ymmärtäminen.	
Potilaan tavoitteet kirjataan. (1)			
Hoitajan tavoitteet kirjataan. (1)			
Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan, mitä tehdään. (2)	Hoidon suunnittelun kirjaaminen.		
Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan, miten tehdään. (2)			
Potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan, milloin tehdään. (2)			
Kirjataan, mitä seuraavaksi tapahtuu. (1)			
Kirjataan asiat, jotka potilaan tulee muistaa. (1)			
Seuraavan vastaanoton päivämäärä kirjataan. (1)			
Tulevat laboratoriokokeet kirjataan. (1)			
Nykyinen lääkitys kirjataan. (1)			
Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia ravitsemuksesta. (4)			
Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia painonhallinnasta. (4)			
Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia jalkojen hoidosta. (4)			
Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia lääkehoidosta. (4)			
Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia omamittauksista. (4)			



Omahoidon suunnittelusta oli kirjauksia jatkohoidosta. (4)			
Omahoidon suunnittelusta ei ollut kirjauksia liikunnasta. (4)			
Omahoidon suunnittelusta ei ollut kirjauksia päihteiden käyttämisestä. (4)			
Omahoidon suunnittelusta ei ollut kirjauksia mielialasta. (4)			
Vastaanotolla tehdyt päätökset kirjataan. (1)	Yhteisen päätöksenteon kirjaaminen.		
Kirjataan, mistä keskusteltiin. (1)			
Kirjataan, mitä vastaanotolla on tehty. (5)			
Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on hoidon koordinointi. (3)	Hoidon jatkuvuuden kirjaaminen.		
Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on hoidon jatkuvuus. (3)			
Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on hoidon muutos. (3)			
Potilaslähtöisen hoidon yksi ulottuvuus on hoidon saatavuus. (3)			
Käytetään termejä, joita potilaat ymmärtävät. (1)	Kielen selkeä rakenne.	Laadukas tiedonvälitys.	
Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, vältettiin latinankielisiä ilmaisuja. (6)			
Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, vältettiin lyhenteiden käyttöä. (6)			
Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, kirjattiin tarkasti. (6)	Läpinäkyvä kirjaamistyyli.		
Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, kirjattiin lyhyesti. (6)			

Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, kirjattiin hyvää kieltä käyttäen. (6)			
Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, kirjaaminen oli kokemusta kuvaavaa. (6)			
Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, niiden muotoilussa oltiin varovaisia. (6)			
Potilaiden päästessä lukemaan kirjauksia, henkisestä tilasta kirjattiin havaittuja asioita selkeiden ilmausten sijaan. (6)			