

Sanna Nieminen 1203082, Raija Väyrynen 1103890

Onnistunut viestintä työyhteisössä

Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.11.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Sanna Nieminen, Raija Väyrynen Onnistunut viestintä työyhteisössä – Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen 31 sivua +1 liitettä 15.11.2014
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	suuntautumisvaihtoehdon nimi
Ohjaaja(t)	TtT, Yliopettaja Anneli Sarajärvi Oh Piia Sneck
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvaa hoitotyön kirjaamista ja kirjaamisen sisältöä potilasasiakirjoissa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa näyttöön perustuvan kirjaamisen kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksenä oli: 1.) Millaista on näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen potilasasiakirjoissa?</p> <p>Aineisto kerättiin potilasasiakirjoista kahden viikon ajalta. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan tämän aineiston analyysin perusteella todeta, että näyttöön perustuvaa hoitotyön kirjaamista esiintyi potilasasiakirjoissa suhteellisen vähän. Kirjaukset olivat pääosin lyhyitä ja toteavia. Asiakaslähtöisyys tuli esiin vain muutamassa yksittäisessä kirjauksessa. Eri aihealueiden kirjaamista voitiin havaita sisällytettynä saman komponentin alaisuuteen, mikä vaikeutti kirjaamisen tarkastelua.</p> <p>Kehittämishaasteena voidaan pitää hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisäämistä tutkitun tiedon käyttämisen merkityksestä näyttöön perustuvassa hoitotyön kirjaamisessa. Ammattillisen koulutuksen ja aiheeseen perehtymisen avulla työyhteisön jäsenet voisivat saada valmiuksia näyttöön perustuvan kirjaamisen toteuttamisessa. Oleellista näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä on myös asiakaslähtöisyyden ja potilasturvallisuuden paraneminen.</p>	
Avainsanat	kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, näyttöön perustuva

Author(s) Title Number of Pages Date	Sanna Nieminen, Raija Väyrynen Successful Communication at Work Community – Evidence Based Nursing Registering 31 pages + 1 appendices 15th November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer Piia Sneck, Head Nurse
<p>The purpose of this study was to describe evidence-based registering and contents of patient documentations. The aim was to bring knowledge for developing evidence-based registering. The research question was: 1.) What kind of evidence-based registering comes up in patient documentations?</p> <p>The data was collected during two weeks period from patient documentations and it was analyzed qualitatively by deductive content analysis.</p> <p>According to the analyzes of this study we found that the evidence-based registering was appearing relatively infrequently in patient documentations. The documentations were mainly brief and declaratory. Customer orientation was brought out only in a few documentations. Different themes of registering could be also found included under certain documentation-components. This makes it difficult to inspect the documentation.</p> <p>The challenge of improving Nursing Documentation is to increase the awareness of the importance of using researched knowledge in patient documentation. With the help of professional education and familiarizing nursing stuff in evidence-based nursing and documentation, the working stuff could get preparedness to execute evidence-based nursing. In order to improve evidence-based nursing registering it is essential to improve also customer orientation and patient safety.</p>	
Keywords	Documentation, electric documentation, evidence-based

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen	2
2.1	Näyttöön perustuva hoitotyö	2
2.2	Kirjaamisen lainsäädäntö	4
2.3	Asiakaslähtöisyys kirjaamisessa	6
2.4	Viestinnän merkitys kirjaamisessa	8
2.5	Sähköinen kirjaaminen	8
2.6	Kirjaamisen luokitukset ja komponentit	10
3	Potilasturvallisuus ja potilaan oikeudet kirjaamisen näkökulmasta	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Metodologiset lähtökohdat	14
5.2	Aineiston keruu	14
5.3	Aineiston analyysi	15
6	Tulokset	16
6.1	Fyysinen hyvinvointi	16
6.2	Psyykinen hyvinvointi	19
6.3	Muut hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	21
6.4	Asiakaslähtöisyys potilasasiakirjoissa	22
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Eettiset kysymykset	24
7.3	Luotettavuuskysymykset	25
7.4	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	27

Lähteet

Liitteet

Liite1.Taulukko tiedonhausta

1 Johdanto

Hoitotyön kirjaamisesta löytyy lukuisia tutkimuksia. Ongelmana hoitotyön näyttöön perustuvan kirjaamisen toteutumisessa tuskin onkaan tiedon puute vaan tiedon soveltaminen käytäntöön. Tämän työn tarkoituksena on koota tutkittua tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyön kirjaamisesta ja kirjaamisen sisällöstä. Tuloksia voidaan hyödyntää henkilökunnan näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä.

Hoitotyön kirjaamisen on tutkimuksissa todettu olevan haasteellista ja sisältävän runsaasti puutteita. Haasteet, kuten esimerkiksi puutteet hoitohenkilöstön tietoteknisessä osaamisessa tai komponenttien käytön järjestelmällisyydessä vaikuttavat mm. työn laatuun ja potilasturvallisuuteen sekä työntekijän näkökulmasta oikeusturvan ohenemiseen. Puutteellinen viestintä aiheuttaa lisäkuormitusta hoitotyön tekijöille. Hoitotyön toiminnoissa tulee päällekkäisyyksiä eikä päätöksenteko perustu parhaaseen mahdolliseen saatavilla olevaan tietoon. Puutteellinen kirjaaminen vaikeuttaa myös moniammatillista työskentelyä, hoitotyön tuloksellisuuden arviointia sekä tiedon siirtoa potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. Potilasturvallisuuden kannalta systemaattinen näyttöön perustuva kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää.

2 Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaaminen

2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

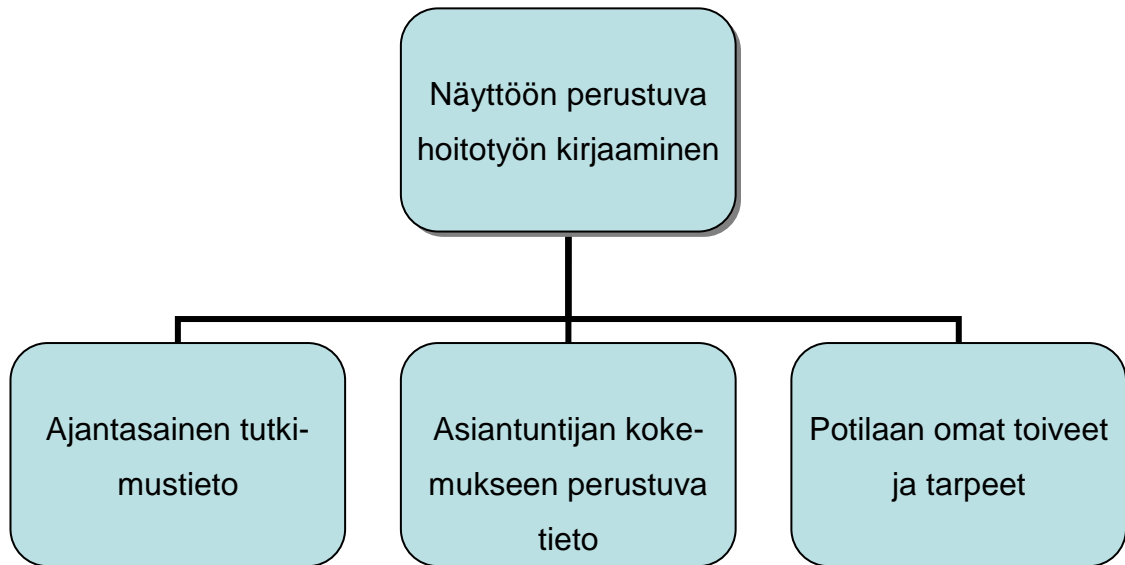
Näyttöön perustuvuudella tarkoitetaan prosessia, jossa tieteelliseen tutkimukseen perustuva ajantasainen tieto hyödynnetään ja sovelletaan käytännön toimintaa ohjaavaksi. Hoitotoimien tulee perustua luotettavan tiedonhaun sekä systemaattisen ajattelun prosessiin, jossa hoitotyön päätöksenteko näkyy vaihtoehtojen punnitsemisena sekä valittujen hoitotoimien perusteltavuutena. Näytönasteeltaan suositeltavimpina ja laadukkaimpina tiedonlähteinä pidetään systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, meta-analyysejä sekä interventiotutkimuksia. Lisäksi voidaan mainita erilaiset kotimaiset sekä kansainväliset hoitosuosituksot, jotka ovat helposti sovellettavissa käytännön työhön ja tarpeisiin. Päätöksenteossa näkyy hoitajan kyky yhdistellä tieteellinen tieto omaan ammatilliseen osaamiseensa. Nykyään hoitajien tulee perushoitotyön lisäksi kyetä arvioimaan hoitotyön taloudellisuutta, vaikuttavuutta sekä laatua. Myös potilailla on oikeus osallistua sekä vaatia perusteluja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tavoitteena on potilaan yksilöllisiin hoidon tarpeisiin vastaaminen sekä läheisten huomioiminen käyttämällä tehokkaiksi tunnistettuja hoitotyön käytäntöjä ja menetelmiä. Näyttöön perustuvien menetelmien kehittäminen ja yhtenäistäminen on oleellista, jotta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla taata palvelujen asiakaslähtöisyys, turvallisuus, jatkuvuus sekä asiakkaan oikeuksien toteutuminen (Sarajärvi ym. 2011: 10 - 15; Saranto ym. 2007: 48 - 52; Pölkki 2010: 3.)

Potilaan hoidon tarpeeseen vastaavien hoitotyön päätösten sekä kirjaamisen tulee perustua näyttöön, joka pohjautuu tieteelliseen tutkimukseen. Merkittävää on myös hoitotyön tekijän ja potilaan itsensä kokemukseen perustuva tieto ja osaaminen sekä käytettävissä olevien resurssien huomioiminen (Sarajärvi 2011: 15.) Jotta tieteellistä tietoa voidaan käyttää hyväksi hoitotyön päätöksenteossa, tulee hoitohenkilöstön osata tiedonhaun periaatteet. Oleellista tieteellisen tiedon hyväksikäytössä on taito lukea ja arvioida tietoa kriittisesti. Tämä mahdollistaa tutkimusten analysoinnin ja hyödyntämisen hoitotyössä (Sarajärvi 2011: 88 - 89.)

Potilaan oikeutta autonomiaan ja mahdollisuuteen vaikuttaa omaan hoitoonsa nimitetään käsitteillä osallisuus ja osallistuminen. Näillä kuvataan potilaan osallistumista oman hoidon suunnitteluun, arviointiin ja päätöksentekoon. Näistä termeistä laajempa-

na ilmiönä pidetään osallisuutta, jolloin osallistuminen on jatkuvaa ja käsittää myös perheen ja muiden omaisten osallistumisen. Onnistuakseen osallisuus vaatii sitoutumista ja luottamuksellista hoitosuhdetta niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmista. Potilaiden osallistuminen on erittäin tärkeää, jotta hoitohenkilöstö voi havaita ongelmia, jotka ovat alun perin vain potilaan tiedossa. Potilaiden osallistuessa esiin nousevaa tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitotyön kehittämisessä. Potilaan kokemuksilla ja käsityksillä on tärkeä merkitys näyttöön perustuvia hoitotyön päätöksiä tehtäessä. Hoitoon osallistuvilla tulee olla tieto haasteellisten terveyteen ja sairauteen sekä sairauden hoitoon liittyvien toimintojen hyödyistä. Lisäksi tulee olla käsitys siitä, millaiset ammatilliset toimenpiteet antavat suurimman hyödyn potilaan selviytymiseksi ja paranemiseksi. Potilaan omien käsitysten ja uskomusten merkitystä itsehoitoon ja yleiseen terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen ei myöskään tule hoitohenkilöstön taholta väheksyä (Sarajärvi 2009: 10 - 14.) Autonomialla tarkoitetaan tässä yhteydessä yksilön kokemusta kunnioitetuksi ja arvostetuksi tulemisesta. Merkittävä tekijä tasavertaisen osallistumisen onnistumiseen on dialoginen potilas-hoitajasuhde. Dialogista keskustelua voidaan määritellä esimerkiksi adjektiivein avoin, kunnioittava, vastavuoroinen ja vilpiton. Näiden tekijöiden sisäistäminen ja sisällyttäminen keskustelun tukipilareiksi auttaa hoitohenkilöstöä havaitsemaan potilaan tarpeet syvemmin ja laajemmin. On kuitenkin muistettava arvioida potilaan kyky ja motivaatio omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon hoidon eri vaiheissa. Potilaan osallisuuden ja osallistumisen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon tulee näkyä potilasasiakirjoihin tehdyissä merkinnöissä (Sarajärvi ym. 2011: 70 - 75.)

Näyttöön perustuva hoitotyön päätöksenteko ja hoitotyön kirjaaminen edellyttävät tutkitun tiedon käyttöä sekä potilaan näkemysten ja kokemusten huomioimista. Parhaan ajantasaisen tiedon, käytettävissä olevien resurssien sekä oman ammatillisen osaamisen hyödyntäminen tehtyjen päätösten perusteluina tukevat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja kirjaamista. Päätöksentekoprosessi lähtee liikkeelle potilaslähtöisestä ongelmasta, jonka ratkaisemiseksi etsitään ajantasaista tutkittua tietoa. Löydettyä tietoa arvioidaan kriittisesti ennen hoitotyön toimintatapojen valitsemista. Prosessin päätteeksi arvioidaan saatuja tuloksia ja pohditaan mahdollisia kehittämis- ja muutostarpeita. (Sarajärvi 2009: 10 - 14; Sarajärvi ym. 2011: 76 - 79.) Teemana asiakaslähtöisyys on osana valtakunnallisia tavoite- ja toimintaohjelmia. Näissä ohjelmissa hoitotyön laatua parannetaan ja kehitetään näyttöön perustuvalla toiminnalla (Perälä ym. 2008: 5–6; STM 2008: 4). Kuviossa 1. esitetään näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisen perustekijät.



Kuvio 1. Mukailtu malli näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisen perustekijöistä (Sarajärvi ym. 2011: 11).

Näyttöön perustuvassa hoitotyön kirjaamisessa tärkeää on avoin ja luottamuksellinen dialogi asiakkaan ja hänen omaistensa sekä hoitotyön tekijän välillä. Avoin dialogi edellyttää kunnioituksen, kuuntelemisen, tiedostamisen sekä taidon puhua suoraan. Tärkeää on, että vuorovaikutus perustuu tasa-arvoisuuteen ja että dialogin pohjalta löytyy yhteisymmärrys hoidon tarpeista sekä sille asetettavista tavoitteista. Oleellista on myös riittävän informaation jakaminen asiakkaalle (Sarajärvi ym. 2011: 74 - 75.)

2.2 Kirjaamisen lainsäädäntö

Kirjaamisen lainsäädäntö määrittelee muun muassa asiakaslähtöisyyden näkymisestä potilasasiakirjoihin tehdyissä merkinnöissä. Sen tulee kuvata asiakkaan yksilöllistä tilaa ja hoidon etenemistä yksilöllisesti laaditun suunnitelman mukaisesti. Erilaisten fraasien ja rakenteiden käyttö helpottaa hoitotyön systemaattista kirjaamista. Ne eivät kuitenkaan itsessään takaa hyvää ja laadullisesti pätevää hoitoa potilaalle. Merkittävää sen sijaan on kirjaamisen sisältö sekä hoitotyön tekijöiden kyky käyttää ja hyödyntää kirjatun tiedon antamaa informaatiota (Suhonen 2005: 37 - 38; Sarajärvi ym. 2011: 68 - 71.) Potilaasta ja hänen tarpeistaan kerätty yksilöllinen tieto, hoitajien ammatillinen tietopääoma, hoitoa ohjaavien periaatteiden ja linjausten noudattaminen sekä potilaan

kanssa tehtävä hoitotyö muodostavat näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisen perustan (Suhonen 2005: 41.)

Potilaan oikeus hyvään hoitoon edellyttää näyttöön perustuvaa kirjaamista. Hoitotyö ei voi perustua perinteisten hoitokäytäntöjen noudattamiseen tai niin kutsutun hiljaisen tiedon luomaan turvallisuuden tunteeseen vankasta kokemuksesta ja osaamisesta. Hoito ei myöskään voi perustua yksityiseen mielipiteeseen tai hoitajan yksittäiseen kokemukseen hyvästä hoidosta (Saranto 2007: 48.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyön kirjaamista ohjaavana periaatteena voidaan pitää potilaan oikeutta hyvään terveyden - ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun (Hallila 2005: 20.) Hoitotyön kirjaamista koskevia lakeja ovat potilasvahinkolaki 585/1986, henkilötietolaki 523/1999, erikoissairaanhoitolaki 1062/1989, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, mielenterveyslaki 1116/1990, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 ja hallintolaki 434/2003 (Hallila 2005: 19.) Edellä mainituista laeista voidaan kirjaamisen osalta tärkeimpänä pitää henkilötietolakia. Laissa määritellään hoitajien velvollisuus toteuttaa kirjaamista siten, että se on huolellista sekä virheetöntä. Kirjatun tiedon tulee olla tarkoituksenmukaista ja vanhentuneet, puutteelliset tai virheelliset tiedot tulee poistaa tai korjata. Myös vaitiolovelvollisuus on potilaan oikeuksien näkökulmasta olennainen osa henkilötietolakia (Henkilötietolaki 523/1999.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään hoitajan velvollisuus merkitä potilasasiakirjoihin kaikki oleelliset potilaan hoidon suunnittelua, järjestämistä, toteuttamista sekä seurantaan turvaavat tekijät (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Asetuksessa potilasasiakirjojen laatimisesta sekä säilyttämisestä mainitaan, että hoidon toteutus, hoidon aikaiset päätökset ja niiden perusteet sekä hoitoon liittyvät erityiskysymykset tulee näkyä hoidon kirjaamisessa päivittäin. Lakiin on kirjattu myös ohjeistus riskitietojen merkitsemisestä potilastietoihin siten, että ne tulevat näkyviin kaikissa riskien kannalta oleellisissa yhteyksissä. Riskitietoja ovat mm. lääkitysten haittavaikutukset, allergiat sekä tartuntavaaralliset taudit (STM 2009.)

2.3 Asiakslähtöisyys kirjaamisessa

Kirjaamisessa asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoitaja tarkastelee hoitoon liittyviä tekijöitä asiakslähtöisesti, ei niinkään hoitajan tekeminä hoidollisina suoritteina (Taulukko 1.) On tärkeää erottaa potilaasta itsestään lähtevät tarpeet hoitajan käsityksistä muodostuvista potilaan tarpeista. Kukin potilasryhmä, esimerkiksi ikääntyneet koostuvat yksilöistä omine yksilöllisine tarpeineen. He ovat aktiivisia toimijoita sekä oman elämänsä asiantuntijoita. Näyttöön perustuva hoitotyö mahdollistaa potilaan osallistumisen tasavertaisena päätöksentekijänä omaa hoitoaan koskevan hoitoprosessin eri vaiheissa (Suhonen 2005: 39; Sarajärvi ym. 2011: 68 - 71.)

Pääsääntöisesti potilaat toivovat saavansa yksilöllistä, juuri heidän tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Myös hoitajien on todettu arvostavan hoitoa, joka on kohdennettu asiakkaiden tarpeista lähteväksi. Jotta hoitotyön kirjaaminen perustuisi yksilöllisyyteen, tulisi hoitajan tunkea potilaansa yksilönä, ei yhtenä ryhmän edustajana (Suhonen 2005: 39 - 40.) Näyttöön perustuvien hoitotyön suunnitelmien tulisi ongelmalähtöisyyden sijaan olla asiakslähtöisiä. Potilaan vointia ja voimavaroja tulisi kirjaamisessa kuvata potilaan näkökulmasta, jolloin hoitotyön laatu olisi varmemmin taattua (Suhonen 2005: 40.) Asiakslähtöisen kirjaamisen tulee näyttäytyä siten, että kirjatusta tiedosta välittyy tarkka kuva siitä miten potilaan hoitoa on missäkin vaiheessa toteutettu, ketkä hoitoa ovat toteuttaneet ja miten potilaan oikeudet on huomioitu (Iivanainen – Syväoja 2012.) Asiakslähtöinen kirjaaminen vaatii usein hoitajalta asennemuutoksen. Perinteisesti kirjaaminen on tapahtunut siten, että potilas on ollut toiminnan objekti. Kirjattaessa asiakslähtöisesti tulee hoitajan kyetä perustelemaan kirjaamisensa teoreettisella tiedolla sekä arvioimaan ja refleктоimaan kirjattua informaatiota. Hoitajan tulee myös sisäistää kriittinen ja analyttinen tiedon käsittelytapa (Kärkkäinen 2007: 89-92.)

Taulukko 1. Asiakslähtöisyyden määritelmä (Tuominen 2006)

Asiakslähtöisyys	<p>Vuorovaikutuksen tasavertaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavoitteiden asettaminen ja kirjaaminen yhdessä - Kunnioitus - Herkkyys asiakkaan lähtökohdille - Asiakkaan aktiivinen rooli kirjaamisessa - Kirjaamisen Lähtökohtana asiakkaan tulkinnat omasta hoidostaan
	<p>Valinnan mahdollisuus ja tiedon saanti</p> <ul style="list-style-type: none"> - toimimisen edellytyksenä tieto - mahdollisuus vaihtoehtoihin - mahdollisuus valintaan
	<p>Vaikuttaminen ja osallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - voimaannuttaminen, aito läsnäolo ja kuunteleminen - asiakkaan arvostus ja rohkaisu - asiakkaan asettamat tavoitteet - edellytykset, resurssit ja rajoitukset - asiakkaan olemassaolon näkyvyys
	<p>Subjektiiivinen asiantuntijuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiakas on ainutlaatuinen yksilö - tavoitteet yksilöllisiä - voimavarojen löytäminen ja käyttöönotto - asenteet ja toiminnan edellytykset
	<p>Itsemääräämisoikeus</p> <ul style="list-style-type: none"> - omien asioiden ja itseyden hallinta - omatoimisuus - mahdollisuus esittää mielipiteitä ja tulla kuulluksi, osallistua hoitoa koskevaan kirjaamiseen - kykyjen, pätevyyden ja vallan hallinta - vapaus toimia haluamallaan tavalla

Taulukossa esiintyvien asiakslähtöisyyttä määrittelevien tekijöiden tulee näkyä näyttöön perustuvassa hoitotyön kirjaamisessa.

2.4 Viestinnän merkitys kirjaamisessa

Viestintää helpottavina tekijöinä käytetään erilaisia fraaseja, luokituksia ja komponentteja. Sähköisen kirjaamisalustan käyttö mahdollistaa myös moniammatillisen yhteistyön tekemisen yhteistä dokumentoitua aineistoa hyödyntämällä. Suullisessa raportoinnissa siirrettävä informaatio perustuu usein epätarkkoihin ilmaisuihin ja muistinvaraisuuteen. Tarkalla ja huolellisella näyttöön perustuvalla kirjaamisella vältetään väärin tulkintojen mahdollisuus ja luodaan edellytykset yksilöllisen hoidon toteutumiselle ja jatkuvuudelle. Sähköinen kirjaamisalusta on hoitajien ja potilaiden yhteinen tärkeä foorumi potilasta koskevan tiedon jakamiseen ja jo olemassa olevan tiedon käyttämiseen päätöksenteon pohjana. Eri ammattiryhmien edustajat voivat sekä hakea tietoa potilaasta että dokumentoida omasta ammatillisesta näkökulmastaan potilaan hoitoon vaikuttavista tekijöistä (Saranto – Ensio – Tantt 2007: 127 - 130.) Koska potilaalla tulee olla mahdollisuus olla osallisena hoitoaan koskevassa päätöksenteossa, tulee hänellä myös olla mahdollisuus omaa hoitoaan koskevaan kirjaamiseen. Potilaan toiveet ja näkemykset tulee kirjata huolellisesti, jotta kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ovat tietoisia yhdessä sovitusta asioista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

2.5 Sähköinen kirjaaminen

Sähköisen kirjaamisen tulo osaksi hoitotyötä on mahdollistanut suullisen, osittain mui-
tiin perustuvan raportoinnin vähentämisen. Kirjatun tiedon tarkkuus vahvistaa potilas-
turvallisuutta sekä hoitajan oikeusturvaa (Hallila 2005. 125.) Hyvän sähköisen kirjaami-
sen on todettu helpottavan hoitohenkilöstön työskentelyä ja tiedonhankintaa potilaan
hoitoa koskevia päätöksiä tehdessään. Toisaalta suullisen raportoinnin korvaavan niin
kutsutun hiljaisen raportoinnin on koettu lisäävän hoitajien työtä tietokoneella ja näin
vähentävän aikaa varsinaisessa potilastyössä. Sähköisen kirjaamisen on tutkimuksissa
kuvattu olevan myös turhauttavaa, sekoittavaa sekä kiusallista. Hoitajien on kuvattu
kaipaavan suullista raporttia hiljaisen lisäksi erityisesti heidän palatessaan töihin pitkien
vapaiden ja lomien päätyttyä sekä osastoilla, joissa potilasvaihtuvuus on nopeaa (Kuu-
sisto — Saloniemi 2010: 13 - 18.)

Raportoinnin siirtyessä yhä enenevässä määrin sähköiseen muotoon on haasteeksi
muodostunut hoitotyön tiedonhallinta. Tällä tarkoitetaan hoitotyön ja siihen liittyvän tie-
don hallintaa tieto- ja viestintäteknikan avuin. Tiedonhallinta voidaan jakaa kolmeen eri
osa-alueeseen; perustieto- ja viestintäteknikka, informaation - ja tiedonlukutaito sekä

tiedonhallinta. Perustietoihin ja -taitoihin kuuluu mm. teknisten laitteiden, ohjelmien ja arjen tietotekniikan osaaminen. Tiedonlukutaidolla tarkoitetaan osaamista, jossa hoitaja etsii, arvioi ja soveltaa löytämäänsä hoitotyötä koskevaa tietoa. Tiedonhallinnan osaamisella tarkoitetaan hoitajien kykyä käyttää tietojärjestelmää hallinnollisissa ja kliinisissä tehtävissä sekä kykyä ymmärtää lainsäädännön merkitys perusteltaessa tietojärjestelmien sekä hoitotyön käsitteistöjen käytettävyyttä. Tiedonhallinnan haasteena pidetään kirjaamisen rakenteeseen, komponenttien käyttöön sekä terminologiaan liittyviä tekijöitä. Tutkimusten mukaan erityisesti hoitotyön prosessien ja terminologian looginen käyttö tukevat näyttöön perustuvan kirjaamisen oppimista. Sähköiseen kirjaamiseen liittyy erilaisia säädöksiä, jotka kohdentuvat tietoturvaan sekä tietosuojaan. Näiden säädösten sisältöjen tunteminen on olennainen osa kirjaamisen laajamittaista osaamista (Rajalahti – Saranto 2011: 244 – 246.)

Sähköinen kirjaaminen on mahdollistanut hiljaisen raportoinnin lisäämisen hoitotyössä. Hiljaista raportointia ja sen vaikutuksia hoitotyöhön on toistaiseksi tutkittu suhteellisen vähään niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Erityisesti potilasturvallisuuskulman voi havaita puuttuvan kokonaan suuresta osasta tutkimuksia. Osassa tutkimuksista on kuitenkin todettu, että hiljaisen raportoinnin vaikutukset potilasturvallisuuteen näkyvät laadukkaana ja ajantasaisena kirjaamisena, rajattuna kirjaamisen tietosisältönä, jolloin keskittyminen omiin potilaisiin on helpompaa sekä tekstin ymmärtämisen riippumattomuutena käsialasta. Tärkeänä tekijänä on myös pidetty tiedonsaannin häiriöttömyyttä, jolloin hoitajan on mahdollista keskittyä rauhassa tiedon hakemiseen sähköisistä potilasdokumenteista (Winman – Rystedt 2011: 54.) Oleellista siirryttäessä suullisesta hiljaiseen raportointiin on uusien työprosessien huolellinen suunnittelu. Kuka kirjaa, mikä tieto on oleellista kirjattavaksi, mihin tiedot kirjataan ja milloin työvuoron aikana kirjaamisen tulisi työn sujumuuden kannalta tapahtua (Kuusisto – Saloniemi 2010: 13 - 18.) Hiljaisessa raportoinnissa korostuu kirjaamisen näyttöön perustuvuus. Hoitokäytäntöjen muuttamiseen ei riitä tutkitun tiedon olemassaolo, vaan tietoa ja taitoa tulisi jakaa erilaisissa verkostoissa. Tiedon määrä on valtava, eikä yksittäisen työntekijän aika riitä kaikkien tarjolla olevien näyttöön perustuvien aineistojen läpi käymiseen. Luotettavien tiivistettyyn muotoon muokattujen tietolähteiden käyttö onkin suositeltavaa, kuten esimerkiksi Käypä Hoito -suositukset sekä kansainvälinen Joanna Briggs -instituutti. Tutkitun tiedon käyttö kirjaamisessa on myös eettinen kysymys. Ei ole oikein käyttää vanhaa tietoa jos luotettavaa ja tieteellisesti todennettua tietoa on käytettävissä. Organisaation ja johdon vastuulla on kirjatun tiedon laadukkuus sekä tutkimusnäyttöön perustuvuus. Lisäksi on huolehdittava henkilöstön ammatillisen osaamisen var-

mistamisesta uutta raportointimallia käyttöön otettaessa (Korhonen – Jylhä – Holopainen 2012: 40 – 42.)

Hoitotyön kirjaamisen päivittäinen seuraaminen on lakisääteistä ja siinä tulee näkyä potilaan voinnin muutokset sekä hoitajien että potilaan itsensä näkökulmista. Systemaattisella kirjaamisella sairaanhoitajalla on mahdollisuus saada oma työnsä ja siihen liittyvä ajattelu ja päätöksentekoprosessi näkyviksi. Kirjatun aineiston analysointi ja tilastollinen tutkimus antaa myös tietoa sekä yksittäisen potilaan että potilasryhmien hoidosta (Lundgren-Laine – Salanterä 2007: 26.) Hyvää hoitotyötä ja kirjaamista kuvataan usein "mikä on kirjattu, on myös tehty". Huolellinen ja kattava potilaskirjaaminen on yksi potilasturvallisuutta sekä hoitajien oikeusturvaa määrittävä tekijä (Hallila 2005: 108 - 111.)

Hoitajien työssään toteuttamien hoito - ja auttamistoimien on todettu olevan laajempia ja moninaisempia kuin mitä he kirjaavat potilastietoihin. Näin ollen kirjaamisen arviointi ei aina anna todellista ja luotettavaa kuvaa hoidosta ja sen tasosta. Jotta hoitotyön dokumentoitu tieto olisi hyödynnettävissä potilaiden hoidossa, tulisi sen olla helposti saatavissa ja luettavissa. Merkittävintä kirjaamisen arvioinnissa on sen tuottama tieto hoidon laadusta hoitoprosessin alusta sen loppuun saakka. Arvioinnin perusteella hoitotyötä voidaan kehittää ja tarvittavia muutoksia tehdä hoidon laadun parantamiseksi. Puutteellinen kirjaaminen hankaloittaa työn arviointia ja seurantaa sekä altistaa hoitovirheille (Saranto ym. 2007:127.)

Hoitotyön kirjaamista ja suunnitelmia tutkitaan määrällisin ja laadullisin menetelmin. Määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan esimerkiksi kuinka monta kertaa jokin tutkittava seikka näkyy kirjaamisissa. Tällöin painotetaan tutkimuksen objektiivisuutta sekä mitattavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa taas tehdään havaintoja ilman ennalta määritellyn mittariston käyttöä. Tiedonkeruu perustuu havainnointiin sekä tiedon kuvailuun sanallisesti (Hallila 2005: 113.)

2.6 Hoitotyön luokitukset ja komponentit

Hoitotyön luokitukset ja komponentit noudattavat rakenteisessa kirjaamisessa hoitoprosessin etenemistä ja luovat pohjan dokumentoinnille. Hoitotyön kirjaamisen lähtökohtana on humanistinen käsitys ihmisestä ja hoidon sekä kirjaamisen tulee perustua potilaan yksilölliseen tilanteeseen (Kärkkäinen 2007; Hallila 2005: 70 - 73.) Rakentei-

suus ja luokittelu helpottavat kirjatun tiedon auditointia sekä käyttöä tutkimusaineistona (Hopia – Koponen 2007: 123 – 125.) Tutkimusten mukaan rakenteisen kirjaamisen käyttö vähentää hoidossa tapahtuvien väärrien tulkintojen mahdollisuutta sekä lisää käytössä olevien komponenttien avulla hoitotyön osa-alueiden laajempaa näkyvyyttä kirjaamisessa (Hopia – Koponen 2007: 127.) Tutkimalla komponenttien esiintyvyyttä kirjaamisessa saadaan kerättyä tietoa, josta voidaan tilastoimalla tehdä päätelmiä kirjaamisen tasosta ja laajuudesta (Saranto ym. 2007:131.)

Taulukossa 2 ja 3 esitetään suomalaisen hoidon tarve ja hoitotyön toimintaluokitusten komponentit sisältöineen. Vuonna 2010 toteutetussa tutkimuksessa hoitotyön kirjaamismallin ja hoitokertomuksen käytettävyydestä todettiin useita ongelmia. Tutkimuksessa hoitotyön tekijät käyttivät sähköistä, rakenteista kirjaamismallia perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä yksityisen terveydenhuollon eri yksiköissä. Tutkimustuloksissa ilmenivät ongelmat muun muassa tietojen hyödyntämisessä hoitokertomuksissa sekä moniammatillisen työryhmän välisessä yhteistyössä kirjatun tiedon hyödyntämiseen liittyen. Hoitajat eivät myöskään aina kokeneet luokitusten ja komponenttien käyttöä kirjaamista helpottavana tekijänä (Nykänen – Viitanen – Kuusisto 2010: 3.)

Taulukko 2. Suomalaisen hoidon tarve ja hoitotyön toimintaluokitusten komponentit

A Aktiviteetti	G Lääkehoito	M Itsehoito
B Erittäminen	H Ravitseminen	N Psykkinen tasapaino
C Selviytyminen	I Fyysinen tasapaino	O Aistitoiminto
D Nesteytys	J Hengitys	P Kudoseheys
E Terveyskäyttäytyminen	K Kanssakäyminen	Q Jatkoahoito
F Terveyspalvelujen käyttö	L Turvallisuus	R Elämänkaari

Taulukko 3. Komponenttien sisältö

A Aktiviteetti	Fyysinen toiminta/ uni- ja valvetilat
B Erittäminen	Ruansulatus, virtsatiet, verenvuoto ym. erityis
C Selviytyminen	Terveyden muutoksiin liittyvät tekijät
D Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät tekijät
E Terveyskäyttäytyminen	Terveyskäyttäytymisen edistäminen
F Terveyspalvelujen käyttö	Asiantuntijapalvelut, tutkimukset, näytteet
G Lääkehoito	Lääkitykseen liittyvät tekijät

H Ravitseminen	Ravinnonsaannin turvaaminen
I Fyysinen tasapaino	Aineenvaihdunta, verenkierto, hengittäminen, kipu
J Hengitys	Keuhkojen toiminta
K Kanssakäyminen	Yksityisyys ja sosiaalinen elämä
L Turvallisuus	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat riskit
M Itsehoito	Voimavarat oman sairauden hoitoon
N Psyykinen tasapaino	Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät
O Aistitoiminta	Muutokset kuulo- ja näköaistissa
P Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvot, iho ja ihonalaiskudos
Q Jatkoahoito	Hoidon päättymisen, kotiutus, hoitopaikan vaihto
R Elämänkaari	Elämänvaiheisiin liittyvät tekijät

Edellä esitetyn taulukon komponenttien sisältöihin kuuluu lisäksi eri kirjaamisjärjestelmissä esiintyviä yksilöllisiä alakomponentteja. Näitä ei ole otettu mukaan tässä työssä.

3 Potilasturvallisuus ja potilaan oikeudet kirjaamisen näkökulmasta

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä periaatteita ja toimintatapoja, joilla on tarkoitus varmistaa hoidon turvallisuutta sekä suojata potilasta mahdolliselta vahingoittumiselta. Mikäli potilasturvallisuudessa on puutteita, on haitta ja vaaratapahtumien riski suurentunut (Saano – Taam-Ukkonen 2013: 314.) Noin 65 prosenttia tapahtuneista haittatapahtumista liittyvät kommunikaatioon. (Sähköisiin kirjaamisalustoihin on rakennettu järjestelmiä). Sähköisellä kirjaamisella on tarkoitus minimoida erehtymisen mahdollisuudet kuten esimerkiksi käsialaan ja sen tulkintaan liittyvät virheet. Sen on myös tarkoitus olla mahdollisimman yksinkertaisia käyttää. Sähköisissä kirjaamisohjelmissä on erilaisia varoitus- ja muistutusmenetelmiä, jotka varoittavat muun muassa potilaan yksilöllisistä riskitekijöistä. Potilasturvallisuutta tukeva kirjaaminen vaatii henkilökunnalta sitoutumista, kouluttautumista, kirjaamisen seurantaan sekä arviointia (Kinnunen – Peltomaa 2009: 86 – 88.) Kirjaamisen näkökulmasta tärkeä osa potilasturvallisuuden varmistamista on haittatapahtumien, haittojen, poikkeamien, potilasvahinkojen, vaaratapahtumien sekä läheltä piti -tilanteiden huolellinen kirjaaminen (Ahonen – Blek - Vehkaluoto ym. 2012: 65.)

Vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa rakenteisen kirjaamisen käytöstä sähköisellä kirjaamisalustalla todettiin, että 90 % hoitajista piti rakenteista kirjaamista potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä, koska rakenteista mallia käytettäessä juuri olennaiset potilasta koskevat tiedot siirtyivät kirjattuina seuraaville vuoroon tuleville hoitajille. Myös kirjatun tiedon laadun ja sisällön todettiin parantuneen ja tiedonkulun eri ammattiryhmien välillä helpottuneen (Oroviogicoechea – Beortequi – Asin 2013: 388 - 393.) Toisaalta esimerkiksi ikääntyneiden parissa työskentelevät hoitajat ovat toisessa tutkimuksessa kuvanneet, että rakenteisen kirjaamisen lisäksi kaivataan myös narratiivista kuvausta potilaan arjesta, jotta potilaan todelliset tarpeet tulevat kuvatuiksi (Kelley – Docherty – Brandon 2013: 358.)

Nykyään käytössä olevan informaatio- ja kommunikaatioteknologian on ajateltu takaavan turvallisen terveyteen ja terveydenhoitoon liittyvän tiedon keräämisen, tallentamisen ja käsittelyn. Nyttemmin on kuitenkin alettu pohtia eettisiä seikkoja jotka liittyvät esimerkiksi yksityisyyteen, kirjaamisen virheettömyyteen ja potilastietojen omistusoikeuteen (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 380 - 383.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista mainitaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (Laki 785/1992). Kirjaamisessa tulee myös huomioida hyvän tavan mukainen asiallinen kirjaaminen. Potilaalla on oikeus henkilötietolain perusteella saada nähtäväksi itseään koskevat tiedot (Laki 523/1999). Pohdittavaksi jääkin esimerkiksi miten varmistetaan, että potilaalla on mahdollisuus päästä omiin tietoihin käsiksi, jos kaikki tieto on sähköisessä muodossa (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 383.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Tämän työn tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvaa hoitotyön kirjaamista ja kirjaamisen sisältöä potilasasiakirjoissa. Tavoitteena on koota tutkittua tietoa, jota henkilökunta voi hyödyntää hoitotyön näyttöön perustuvan kirjaamisen kehittämisessä.

Tässä opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymykseen:

1. Millaista on näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen ja kirjaamisen sisältö potilasasiakirjoissa?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen lähestymismenetelmä sopii hyvin tämän työn tutkimuskysymyksen käsittelyyn, koska tavoitteena on lisätä ymmärtämystä ja saada syvälinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimus on tärkeää hoitotyölle ja hoitotieteelle. Hoitotyössä tarvitaan tietoa terveydestä ja sairaudesta, hoitokokemuksista ja niiden merkityksistä. Hoitotieteissä korostetaan myös potilas- ja asiakaslähtöisyyttä ja niiden tavoittamista tutkimusten avulla. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan saavuttaa tietoa edellä mainituista tekijöistä. Se tuo myös kriittisen näkökulman näyttöön perustuvan toiminnan arviointiin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66. Tuomi – Sarajärvi 209:113)

5.2 Aineiston keruu

Tässä työssä tarkastellaan kirjaamisen toteutumista perehtymällä potilasasiakirjoihin. Osastolla käytetään Graafinen FinStar kirjaamisjärjestelmää. Osasto on ikääntyneiden potilaiden hoitoon erikoistunut 22-paikkainen hoivakotiympäristö. Hoivakoti on kodinomainen tehostetun asumispalvelun yksikkö, jossa potilaat tarvitsevat ympärivuorokautista valvontaa ja hoivaa. Osastolla työskentelee sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja osastonhoitaja.

Hoivakodissa on käytössä kirjaamisen minimivaatimukset, joissa painotetaan esimerkiksi informatiivisuutta, arvioivuutta, kuvaavuutta ja virheettömyyttä siten, että juridiset vaatimukset täyttyvät. Kirjaamisen minimivaatimuksissa painotetaan myös kirjaamisen asiakaslähtöisyyttä sekä voimavaralähtöisyyttä.

Aineistona tässä työssä on potilasasiakirjat. Osastolla on 22 asukasta, joista 10 asukkaan potilasasiakirjoihin kirjattua tietoa tarkastellaan kahden viikon ajalta. Tarkastelun kohteina ovat komponenttien käyttö, päivittäisen kirjaamisen asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuvuus. Aiheeseen perehtymistä varten on haettu tutkimustietoa seuraavista tietokannoista ja hakukoneista: Chinal, Medic, Metcat, Nelli-portaali, Ovid. Hakusanoina on käytetty seuraavia sanoja ja niiden eri yhdistelmiä: *kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, systemaattinen, sairaanhoitaja, electronic, documentation, näyttöön perustuva, nursing, evidence based* (Liite 1.)

5.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä, joka on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä perusanalyysimenetelmä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91). Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla sekä saada laaja, mutta tiivis kuva tarkasteltavista kohteista. Aineisto järjestellään selkeään muotoon siten, että sen sisältämä informaatio säilyy. Analyysissä tavoitellaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Työssä eteneminen tapahtuu siirtymällä empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää tarkasteltavan ilmiön tutkiskelua (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166.) Analyysillä luodaan selkeyttä kerättyyn aineistoon ja sen perusteella voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2009:108.) Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivinen tai deduktiivinen. Deduktiivinen sisällönanalyysi jakaantuu teorialähtöiseen ja teoriaohjauvaan sisällönanalyysiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91-95.)

Tässä työssä käytettiin deduktiivista teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Ennen varsinaista analyysiä perehdyttiin huolellisesti aineistoon eli tässä työssä potilasasiakirjoihin. Tässä vaiheessa työtä määriteltiin myös analyysiyksiköt, joiksi asetettiin sanapari tai lause. Teorialähtöisen sisällönanalyysin aluksi muodostettiin analyysirunko. Aineistosta poimittiin asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio kirjoitettiin auki ja pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin kaikki epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä luotiin pohja tutkimuksen rakenteelle sekä alustavia kuvauksia tarkasteltavasta aineistosta. Klusteroinnissa ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Aineiston klusterointia seurasi abstrahointi, jossa eroteltiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostettiin näistä teoreettisia käsitteitä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109 - 111.)

Sisällönanalyysin yläluokiksi muodostuivat fyysinen ja psyykinen hyvinvointi sekä muut hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Alaluokiksi asetettiin suomalaisen hoidon tarve ja hoitotyön toimintaluokitukset, jotka vastaavat suurelta osin kyseisen osaston kirjaamista ohjaavia hoitotyön kirjaamisen minimivaatimuksia. Toimintaluokitusten alakomponentteja ei ole otettu mukaan tässä työssä. Aineistosta etsittiin alkuperäisilmaisuja komponentteineen, jotka sopivat edellä mainittujen luokitusten sisältöön. Kaikkien luokituksessa olevien komponenttien osilta kirjaamisia ei havaittu. Nämä komponentit jätettiin pois sisällönanalyysistä. Löydetyt alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Lopuksi aineistoa ja kirjaamista tarkasteltiin myös asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.

6 Tulokset

Tulokset esitetään sekä sanallisesti että taulukoiden avulla. Alkuperäisilmauksia on muokattu siten, että henkilön nimi on korvattu X -kirjaimella. Näin on varmistettu anonymiteetin säilyminen. Sisällönanalyysissä muodostui kolme pääluokkaa sekä 12 alaluokkaa. Näihin etsittiin sopivia alkuperäisilmaisuja potilasasiakirjoista. Aktiviteetti -komponentti esiintyy sekä fyysisen että psyykkisen hyvinvoinnin kuvauksissa. Näissä kohdissa erotettiin fyysistä ja psyykkistä aktiviteettia kuvaavat alkuperäisilmaisut.

6.1 Fyysinen hyvinvointi

Fyysistä hyvinvointia kuvattiin potilasasiakirjoissa komponentista riippuen vaihtelevasti. Fyysiseen hyvinvointiin muodostui seitsemän alaluokkaa: aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nesteytys, kudoseheys, lääkehoito ja ravitsemus. Fyysistä aktiviteettia, erittämistä, lääkehoitoa sekä ravitsemusta oli kirjattu säännöllisesti ja runsaasti kaikissa potilasasiakirjoissa. Nesteytystä ja kudoseheyttä oli kirjattu vain muutama yksittäinen kirjaus. Kirjaaminen oli pääasiassa lyhyttä ja toteavaa. Tämä käy ilmi alkuperäisilmaisuista taulukossa 4 esitettävässä fyysisen hyvinvoinnin sisällönanalyysissä.

Taulukko 4. Pääluokka fyysinen hyvinvointi

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Fyysinen hyvinvointi	"Kävi saunassa avustettuna, otti kovat löylyt ja sanoi tykkäävänsä saunaa" "Noussut sängystä omatoimisesti, wc:hen kävellyt hoitajan taluttamana" "Käynyt ulkona aamupäivällä hoitajan kanssa" "Motomed harjoittelua 10 minuuttia" "asukas oli katsomassa salissa Hovimäki –sarjaa" "osallistui savityö pajaan viriketoiminnan tiloissa" "osallistui hoitajan kanssa huoneen sisustukseen" "soitti rumpuja 15 min."	Piti saunomisesta Noussut omatoimisesti. Käynyt ulkona. Katseli tv:tä. Osallistui viriketoimintaan. Soitti rumpuja. Motomed harjoittelua. Sisustanut huonetta. Käveli talutettuna.	Aktiviteetti
	"Pöntössä ulostetta" "Vaipassa virtsaa, INKO:t vaihdettu" "Huomattu, että asukkaalla määrät housut takapuolen kohdalta. INKO:t täynnä virtsaa" "Äänestä päätellen pönttöön tuli jotakin löysää ulostetta" "Päivällisen jälkeen huomattu, että mies yltä päältä virtsassa" "vatsa toimi pönttöön" "kastellut runsaasti, laitettu kuitenkin ultimavaippa" "ulostanut vaippaan"	Vaipassa virtsaa. Pönttöön tuli ulostetta. Vatsa toimi. Kastellut runsaasti. Ulostanut vaippaan. Laitettu vaippa. INKO:t täynnä virtsaa.	Erittäminen
	"Jos voinnissa ja elämäntapa- muutos, pidetään voimavar uusi kokous" "Lääkäri tehnyt DNR päätöksen" "Istumatasapainon hakua vuoteessa päivittäin. Vartalossa sekä ylävartalossa toimintakyky jäljellä, vaatii ohjauksen"	Jos voinnissa muutoksia, pidetään kokous. Tehty DNR -päätös. Toimintakyky jäljellä. Vaatii ohjauksen. Tasapainon hakua.	Selviytyminen
	"Tarjottu runsaasti nesteitä" "Tarjottu suihkun jälkeen lasi mehua" "asukkaalle annettu juotavaa" "halunnut juotavaa ja tarjottu lasillinen mehua" "nesteitä juonut riittävästi"	Tarjottu nesteitä. Annettu juotavaa. Halunnut juotavaa, tarjottu mehua. Nesteitä juonut.	Nestetasapaino
	"Jalat rasvattu barrierilla" "Nivusessa punoittava kohta, ei ihorikkoa" "Jalkojen ihottuman rasvaus" "Jalat hieman kuivat, rasvattu perusvoiteella" "jalkavoidetta jalkoihin ja kantapehmusteet puettu" "nivuset ja sisäreidet punoittavat" "haavanhoito tehty ohjeen mukaisesti"	Jalat rasvattu. Ihottuman rasvaus. Iholla punoitusta. Haavanhoito ohjeen mukaan. Ei ihorikkoa. Kantapehmusteet. Jalat kuivat.	Kudoseheys
	"Annettu valvotusti" "Ottanut valvotusti" "Oli ottanut aamulääkkeet ajallaan ja pyynnöstä samalla kerrottu mitä lääkkeet ovat" "Annettu iltalääkkeet per os" "ottanut astmalääkkeet valvotusti"	Annettu valvotusti. Ottanut aamulääkkeet. Annettu iltalääkkeet. Ottanut astmalääkkeet. Ottanut lääkkeet ajallaan	Lääkehoito
	"Ruoka maistunut" "Aamupuuro maistunut, ei ottanut kahvia edelleenkään" "Ruoka maistunut, mutta syöminen kovin hidasta" "Päiväsalissa on syönyt ja tarjotut ateriat on maistuneet hyvin" "Aamupala maistunut omassa huoneessa" "Hyvin maistunut talon ateria"	Ruoka maistunut. Syöminen hidasta. Päiväsalissa syönyt. Hyvin maistunut ateria.	Ravitseminen

Aktiviteetilla tarkoitettiin fyysistä toimintaa tai uni- ja valvetilan seuranta. Komponenttia aktiviteetti oli kirjattu paljon ja se näkyi jokaisen asiakkaan päivittäisessä kirjaamisessa. Kirjaaminen oli pääsääntöisesti hyvin lyhyttä ja toteavaa.

”Noussut sängystä omatoimisesti”
 ”Käynyt ulkona aamupäivällä hoitajan kanssa”
 ”Soitti rumpuja 15 min.”

Erittämisellä tarkoitettiin ruuansulatusta, virtsateihin liittyvää erittämistä, verenvuotoa ynnä muuta erityistä. Erittämistä kirjattiin myös paljon. Kirjauksissa asia esitettiin lyhyesti muutamalla sanalla tai lyhyellä lauseella.

”Vaipassa virtsaa”
 ”Pönttöön tuli ulostetta”
 ”Päivällisen jälkeen huomattu, että mies yltä päältä virtsassa”

Selviytymisellä tarkoitettiin tekijöitä, jotka liittyvät muutoksiin terveydentilassa. Selviytymistä oli kirjattu suhteellisen vähän. Tämä tuli esille vain muutaman asiakkaan kirjauksissa.

”Lääkäri tehnyt DNR-päätöksen”

Nestetasapainolla tarkoitettiin elimistön nestemäärään liittyviä tekijöitä, esimerkiksi nesteen saantia ja sen riittävyyden arvioimista. Nesteytystä oli kirjattu vain muutama yksittäinen kirjaus. Kirjaaminen oli hyvin lyhyttä ja kuvaili pääasiassa hoitajan toimintaa.

”Tarjottu runsaasti nesteitä”
 ”Tarjottu suihkun jälkeen lasi mehua”

Kudoseheydellä tarkoitettiin lima- ja sarveiskalvojen, ihon ja ihonalaiskudoksen tilaa. Komponenttia kudoseheys oli käytetty vähän. Se esiintyi vain muutaman asiakkaan kohdalla. Kirjaamiset liittyivät lähinnä ihon hoitoon liittyviin tekijöihin. Kirjaaminen oli lyhyttä ja kuvaili hoitajan toimintaa.

”Jalat rasvattu barrierilla”
 ”Jalat hieman kuivat, rasvattu perusvoiteella”

Lääkehoidolla tarkoitettiin kaikkia lääkitykseen liittyviä tekijöitä. Lääkehoitoa oli kirjattu jokaisen asiakkaan kohdalla ja kirjaaminen oli päivittäistä. Tämä johtunee siitä, että

lääkehoidolla on suuri merkitys ikääntyneiden asiakkaiden hoidossa. Kirjaaminen oli hyvin lyhyttä. Lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta ei ollut kirjattu lainkaan.

"Annettu valvotusti"

"Ottanut valvotusti"

Ravitsemuksella tarkoitettiin ravinnon saannin turvaamista ja siihen liittyviä tekijöitä. Ravitsemusta oli kirjattu jokaisen asiakkaan kohdalla säännöllisesti ja runsaasti. Kirjauksissa näkyi hyvin miten ravitsemuksesta huolehtiminen ja ruokailut rytmittivät yksikön toimintaa ja yksittäisen asiakkaan päiväohjelmaa. Kirjaaminen oli kuitenkin lyhytsanais- ta ja toteavaa.

"Ruoka maistunut"

"Aamupala maistunut omassa huoneessa"

6.2 Psyykinen hyvinvointi

Psyykkisen hyvinvoinnin kuvauksia löytyi runsaasti. Alaluokkia muodostui kolme; kanssakäyminen, psyykinen tasapaino sekä aktiviteetti. Erityisesti psyykinen tasapaino -komponenttia oli käytetty usein ja kirjauksia löytyi kaikista potilasasiakirjoista. Virikkeel- lisyyttä kuvattiin myös aktiivisesti. Kirjauksissa esitettiin asiat tai tilanteet pääsääntöi- sesti muutamalla sanalla tai lyhyillä lauseilla.

Taulukko 5. Pääluokka psyykinen hyvinvointi

Pääluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Psyykinen hyvinvointi	"Juttelee mielellään hoitajien kanssa" "Tytär tullut käymään..tuonut X:lle uuden paidan ja halunnut järjestää kaapit" "Viihtynyt päiväsalissa muiden kanssa" "X:n ystävä kävi vierailulla" "Jutellut puhelimesta aviomiehen kanssa" "Poika tullut käymään"	Juttelee hoitajien kanssa. Tytär käymässä. Viihtynyt muiden kanssa. Ystävä kävi vierailulla. Jutellut puhelimesta Poika käymässä	Kanssakäyminen
	"Rauhallinen rouva ja viihtynyt omissa oloissaan" "Rauhallinen ollut, hoitomyönteinen suihkun ajan" "Tosi rauhallinen ollut, mutta puhuu sekavia" "Kärkkäästi kommentoi hoitajalle, pientä ilkeilyn makua puheissa" "Rauhallisempi kuin mitä rouva oli viime viikolla" "Ärtysä ja kiroilee hoitajalle lääkkeistä" "Hyvin haasteellinen isäntä tänään, vaeltaa toisten huoneissa etsien puhelinnumeroa ja mustia housuja" "Rauhallinen ja hoitomyönteinen ollut" "Mielialat ovat olleet vaihtelevat" "Ärhenellyt toiselle asukkaalle"	Rauhallinen rouva. Hoitomyönteinen. Ilkeilyn makua puheissa. Ärtysä ja kiroilee. Hyvin haasteellinen isäntä. Mielialat vaihtelevat. Ärhenellyt toiselle asukkaalle. Vaeltaa toisten huoneissa. Tosi rauhallinen. Puhuu sekavia. Kärkkäästi kommentoi.	Psyykinen tasapaino
	"Viettänyt aikaa päiväsalissa, välillä käynyt lepäämässä omassa huoneessa" "Osallistui osastolla X -ryhmään" "Myöhemmin teki huoneessaan käsitöitä" "Seurannut yleisurheilua päiväsalin tv:stä" "Käynyt parturissa alakerrassa" "Täytellyt ristisanatehtäviä omassa huoneessa"	Oleskellut päiväsalissa. Teki käsitöitä. Osallistui virikeryhmään. Katsellut urheilua. Käynyt parturissa. Teki ristisanatehtäviä. Seurannut urheilua. Käynyt lepäämässä. Katsonut tv:tä.	Psyykinen aktiiviteetti

Kanssakäymisellä tarkoitettiin yksityisyyttä ja sosiaalista elämää. Komponenttia kanssakäyminen oli käytetty suhteellisen vähän. Kanssakäymistä ja sosiaalisia suhteita kuvaavia kirjauksia esiintyi myös esimerkiksi aktiiviteetti komponentin alla. Näitä ei kuitenkaan otettu mukaan analyysiin kanssakäymistä kuvaamaan. Kirjatuissa kuvauksissa esitettiin suurimmaksi osaksi omaisten ja tuttavien vierailuja sekä asiakkaiden vuorovaikutusta hoitajien kanssa.

"Juttelee mielellään hoitajien kanssa"
"Poika tullut käymään"

Psyykinen tasapaino tarkoitti kaikkia psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Psyykinen tasapaino oli kirjauksissa eniten käytetty komponentti ja se löytyi kaikista mukana olleista potilasasiakirjoista. Tämä selittyy osittain osaston profiloitumisella. Kirjatut tilanteiden kuvaukset olivat pääsääntöisesti hoitajalähtöisiä ja kuvasivat potilaan rauhallisuutta/aggressiivisuutta.

"Rauhallinen ollut, mutta puhuu sekavia"
 "Rauhallinen ja hoitomyönteinen ollut"
 "Rauhallisempi kuin mitä rouva oli viime viikolla"

Psyykinen aktiviteetti kuvaa potilaan psyykkisten toimintojen aktiivisuutta, esimerkiksi osallistumista tietovisaan. Aktiviteettia kuvattiin runsaasti. Kirjauksista kuvautui selkeästi asiakkaiden aktiivinen arki omatoimisine askareineen sekä henkilökunnan toimesta järjestettyine toimintoineen. Asiakkaan toimintaa ja osallistumista kuvattiin kuitenkin hoitajalähtöisesti.

"Viettänyt aikaa päiväsalissa..."
 "...teki huoneessaan käsitöitä"
 "Käynyt parturissa alakerrassa"

6.3 Muut hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Muita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä kuvattiin kirjauksissa vain vähän. Alaluokiksi muodostuivat jatkohoito ja turvallisuus. Turvallisuus käsittää sekä fyysisen että psyykkisen turvallisuuden elementit.

Taulukko 6. Pääluokka muut hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Pääluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Muut hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	"Kuntoutuskokous, ohjauksen tarve lisääntynyt" "Kuntoutuskokous x päivänä"	Kuntoutuskokouksen järjestäminen.	Jatkohoito
	"Sänkyyn mennyt omatoimisesti hyvin" "Laidat laskettu aamulla alas ja magneettivyö avattu" "Laidat ylhäällä sängyssä" "Lääkäri antanut luvan magneettivyön ja vuoteenlaitojen käyttöön yön aikana" "Turvavyö laitettu kiinni tuolissa" "Asukkaalla käytössä Elvis-ranneke" "tarkistettu, että asukkaalla on ranneke kädessä"	Laidat laskettu alas. Laidat ylhäällä sängyssä. Magneettivyöhön lupa. Turvavyö tuolissa. Käytössä elvis-ranneke. Magneettivyö avattu. Tarkistettu ranneke. Vuoteenlaidat käytössä.	Turvallisuus

Jatkohoidolla tarkoitettiin hoidon päättymistä, kotiutusta, hoitopaikan vaihtoa tai tulevia suunniteltuja hoitotoimia. Jatkohoito -komponenttia oli kirjauksissa käytetty kuvaamaan tulevia ennalta sovittuja kuntoutuskokouksia. Näitä esiintyi vain muutama, koska kokoukset eivät ole päivittäistä toimintaa yksittäisellä asiakkaalla.

Turvallisuudella tarkoitettiin sairauden tai hoitotyön aiheuttamia riskejä. Riskit voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä. Turvallisuus -komponentin alle oli kuvattu vain fyysistä turvallisuutta kuvaavia tekijöitä. Kirjaukset kuvasivat erilaisten fyysistä turvallisuutta takaavien apuvälineiden käyttöä.

"Laidat ylhäällä sängyssä"
 "Turvavyö laitettu kiinni..."
 "...käytössä Elvis -ranneke"

6.4 Asiakslähtöisyys potilasasiakirjoissa

Tarkastelussa mukana olleista potilasasiakirjoista kävi ilmi, että kirjaukset olivat pääsääntöisesti lyhyitä ja toteavia.

"Lääkkeet saanut valvotusti
 "Ruoka maistunut"
 "Vaihdettu vaatteet ja tehty pesut"
 "Vaippa märkä"
 "Rauhallinen ja kiitollinen mies"

Muutamia kuvailevampia kirjauksia löytyi, joissa asiakslähtöisyys tuli hyvin esiin. Näissä kirjauksissa kuvattiin tapahtumia asukkaan näkökulmasta.

"X pessyt itsenäisesti kasvot, pyyhkinyt pesulapuilla kainalot"
 "X itse pessyt pesulapuilla ylävartalon ja kasvot sekä vaihtanut päiväpaidan päälleen"
 "Lopuksi X ajoi parran lavuaarin ääressä sekä pesi kädet ja hampaita"

Asiakslähtöistä kirjaamista esiintyi suhteellisen vähän. Mielenkiintoinen havainto oli täysin erilaiset kirjaamiset eri hoitajien toimesta saman asukkaan kohdalla. Osa hoitajista kirjasi kyseisellä asiakkaalla runsaasti omatoimisuutta ja osallistumista päivittäisiin toimiin kun taas osalla kirjaamiset kuvasivat kyseisen asukkaan passiivisuutta ja haluttomuutta osallistua esimerkiksi peseytymis- ja pukeutumistilanteissa. Kyseisissä tilanteissa on toki huomattava asiakkaiden toimintakyvyn ja psyykkisten voimavarojen vaihteluiden vaikutukset, jotka näkyvät luonnollisesti myös kirjaamisessa. Valtaosa kirjatusta toiminnan kuvauksista oli hoitajalähtöistä.

"Päivällisen jälkeen Saritalla siirretty p-tuolista ja viety wc:hen iltapesulle. Riisuttu päällihousut jalasta ja otettu märkä vaippa pois. Alapää suihkutettu. Riisuttu pi-keepaita yltä ja puettu t -paita ylle. Pakarat rasvattu ja laitettu teippivaippa. Saritalla siirretty vuoteeseen"

"Iltapalan jälkeen viety suihkuun. Riisuttu päivävaatteet yltä. Suihkutettu. Suihkun jälkeen kuivattu ja rasvattu perusvoiteella ihoa. Laitettu teippivaippa ja puettu inkohousut jalkaan. Puettu t-paita ja hygieniahaalari ylle. Tämän jälkeen autettu vuoteeseen nukkumaan"

"Päivällisen jälkeen viety wc:hen. Saritalla siirretty ylös seisomaan ja laskettu päällihousut alas ja otettu pois märkä vaippa. Alapää suihkutettu ja tarkistettu nivuset. Pakarat rasvattu. Laitettu teippivaippa. Saritalla siirretty vuoteeseen lepäämään. Riisuttu päällihousut jalasta"

Kirjaamista, jossa kuvautuisi potilaan mieliala ja mielipiteet tai tunteet tai tuntemukset esiintyi vain muutamassa yksittäisessä kirjaamisessa.

"...sanoi tykkäävänsä saunoa"
 "Ärtynyt ja kiroilee hoitajalle..."
 "Mielialat olleet vaihtelevat"

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkasteltiin näyttöön perustuvuuden sekä potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Tarkastelun kohteina olleissa potilasasiakirjoissa esiintyvien kirjausten lyhyys ja toteavuus vaikeuttivat näyttöön perustuvan ajantasaisen tiedon havaitsemista kirjauksista. Samasta syystä oli myös vaikea löytää perusteluja valituille hoitotoimille. Asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon ei edellä mainituissa potilasasiakirjoissa esiintynyt lainkaan.

Tässä työssä päädyttiin tuloksiin, jotka vastasivat aiempia tutkimustuloksia. Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa työajan käytön siten, että potilaalle jää enemmän aikaa. Toisaalta puutteellinen tietotekninen koulutus ja rakenteiltaan monimutkaiset kirjaamisalustat hankaloittavat kirjaamista. Sähköisessä kirjaamisessa esiintyy tutkimusten mukaan runsaasti puutteita. Kirjauksista ei ilmene potilaan hoidon yksilöllisyyttä, eikä potilaan osallisuutta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Kirjaamisen on havaittu usein olevan hoitajakeskeistä potilaslähtöisen kirjaamisen sijaan. Vähäisel-

le huomiolla kirjaamisessa jäävät usein myös tavoitteellinen toiminta sekä hoitotyön arviointi (Nykänen – Viitanen – Kuusisto 2010: 3; Kärkkäinen 2006: 12 -15; Virtanen 2008: 42.)

7.2 Eettiset kysymykset

Eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimuksenaikaiseen työskentelyyn aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin sekä aineiston säilyttämiseen saakka. Olemme saaneet Vantaan kaupungilta tutkimusluvan, jossa käy ilmi muun muassa tarkastelun kohteina olevien potilasasiakirjojen anonymiteetti. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle ja potilastietoja säilytetään ja käsitellään vain työyksikön tiloissa, jolloin ei ole vaaraa tietojen joutumisesta ulkopuolisten käsiin. Aineistosta poistetaan tunnistetiedot ennen työn tekijöille luovuttamista ja sisällönanalyysiin tarvittavat lausumat valitaan siten, ettei yksittäinen asukas tai kyseessä oleva osasto tule ilmi. Lausumat valitaan hoitotyön kirjaamisen minimivaatimuksia mukailien. Aineistona oleva materiaali hävitetään arkistotuhoajalla työyksikön tiloissa. Tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia tapoja esim. rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, tutkimustulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimukseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä on tutkijoilla itsellään (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132 - 133.)

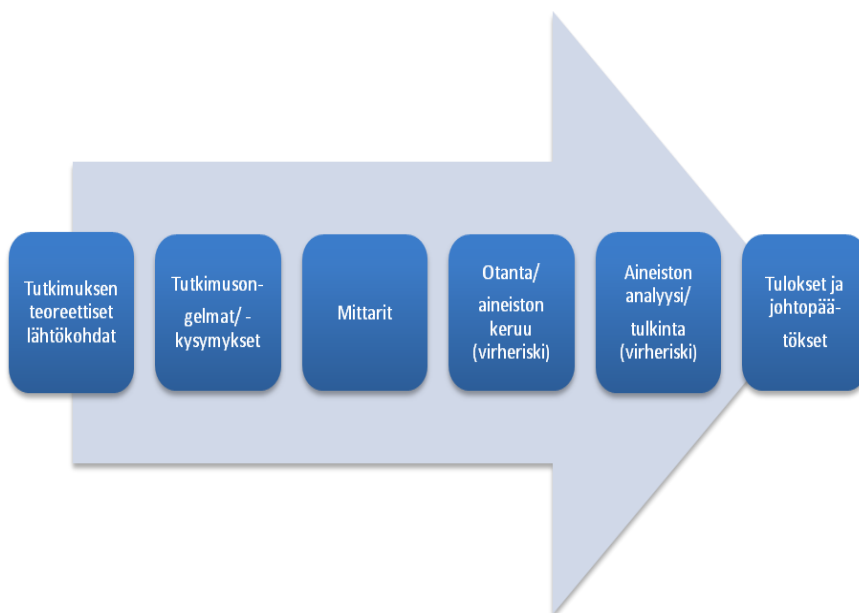
Eettisesti merkittävää on muun muassa tutkimuksen suunnitelmallisuus, toteuttamista ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan (Tuomi – Sarajärvi 2009:132.) Tutkijat voivat tarvittaessa saada ohjeistusta ja neuvoa valtakunnalliselta sosiaali- ja terveysalan eettiseltä neuvottelukunnalta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE käsittelee sosiaali- ja terveysalaan liittyviä eettisiä kysymyksiä antaen niistä suosituksia.

Tässä työssä tarkasteltavat osaston kymmenen asiakkaan potilasasiakirjat saimme valmiiksi tulostettuina osastolla työskentelevän hoitajan toimesta. Ennen meille luovuttamista asiakirjoista oli poistettu kaikki tunnistetiedot. Muutamassa kirjauksessa kävi ilmi asiakkaan nimi. Nimi korvattiin analyysissä kirjaimella X anonymiteetin turvaamiseksi. Tarkasteltaviksi objekteiksi valikoitui parittomissa huonenumeroissa asuvien asiakkaiden potilasasiakirjat. Asiakirjoja säilytettiin osastolla lukollisessa kaapissa, johon

avain oli osastonhoitajan huoneessa. Tutkimusaineisto sisälsi kunkin asiakkaan kohdalla hoitosuunnitelman sekä päivittäiset kirjaamiset kahden viikon ajalta. Kävimme osastolla kahdeksan kertaa keräämässä aineistoa. Varsinaiset analyysit teimme yhdessä osaston ulkopuolella meille sopivan aikataulun mukaisesti. Osaston henkilökunta suhtautui meihin ystävällisesti ja auttoi aina apua tarvitessamme.

7.3 Luotettavuuskysymykset

Luotettavuudella on tieteellisessä tutkimuksessa keskeinen asema. Hoitotieteessä luotettavuus mahdollistaa hoitotyön kehittymisen ja asettaa tutkijat pohtimaan hoitotieteellisiä tutkimuskysymyksiä. On tärkeää pohtia ja arvioida saadaanko valituilla menetelmillä vastaus juuri niihin kysymyksiin, jotka tutkimuskohteiksi on valittu. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Tuomi – Sarajärvi 2009.) Tutkimuslupa-anomuksessa kuvataan tutkimuksen tavoite, tarkoitus sekä tulosten hyödynnettävyys. Teorialähtöisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata kussakin kuvion 1 esittämässä vaiheessa.



Kuvio 1. Mukailtu malli teorialähtöisen tutkimuksen etenemisestä (Sarajärvi ym. 2009)

Luotettavuuden kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja vahvistettavuus (Lincoln - Cuba ; Tuomi – Sarajärvi 2009: 138 - 139.) Edellä mainituista on kuitenkin useita erilaisia tulkintoja, mikä omalta osaltaan vaikuttaa käsitykseen tutkimuksen objektiivisesta luotettavuudesta ja puolueettomuudesta. Uskottavuudella tarkoitetaan luotettavuutta, jonka osatekijöitä ovat mm. neutraalisuus, pysyvyys ja sovellettavuus. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä johonkin toiseen kontekstiin riippuen tutkitun ympäristön ja sovellusympäristön samankaltaisuuksista. Luotettavuus merkitsee tutkimustilanteen arviointia, jolloin tutkijan on huomioitava tekijöiden ulkoinen vaihtelu sekä tutkimuksesta ja ilmiöstä peräisin olevat tekijät. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen totuusarvon ja sovellettavuuden varmistamista erilaisia tekniikoita apuna käyttäen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138 - 139.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omat näkemykset saattavat vaikuttaa tutkijan suhtautumiseen tutkittavaan kohteeseen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134 - 137.) Nämä seikat tutkijan tulee tunnistaa ja sulkea pois. Työn luotettavuuteen voi vaikuttaa myös työn tekijöiden ennakkokäsitykset tutkittavasta kohteesta tai aineistosta. Tämä saattaa vaikeuttaa uusien ja yllättävienkin tulosten havaitsemista ja huomioimista (Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1997: 215 - 218.) Tällöin tutkimuksen tulkinta on aina tekijänsä persoonallisen näkemyksen mukainen, eikä sitä voida toistaa tai siirtää toiseen kontekstiin (Nieminen 1997: 215.) Luotettavuuteen vaikuttaa myös työskentelyn julkisuus. Työn eri vaiheista, tuloksista sekä johtopäätöksistä on tärkeää raportoida yhteistyötaidoille (Tuomi – Sarajärvi 2009: 142.)

Tiedonhaun kautta löytynyt työssä lähteinä käytetty materiaali on relevanttia ja luotettavaa. Toisaalta tiedonhaun rajaukset ovat saattaneet sulkea pois joitakin uusia ja hyviä tieteellisiä artikkeleita. Hakusanat valittiin siten, että ne kohdistuvat mahdollisimman laajasti näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Molemmat työn tekijät ovat osallistuneet työssä käytettävän materiaalin valintaan ja työtä koskevat päätökset on tehty yksimielisesti.

Tässä työssä hyvä tieteellinen käytäntö toteutui siten, että rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta noudatettiin kaikissa työn vaiheissa. Kirjaukset kuvattiin rehellisesti alkuperäiskirjausten mukaisesti. Kaikki potilasasiakirjat käytiin huolellisesti ja tarkasti läpi kaiken oleellisen tiedon löytämiseksi. Työn tekijät suhtautuivat ennakkoluulottomasti tarkastelun kohteisiin, eikä ennakkokäsityksiä tarkasteltavaa aineistoa kohtaan ollut. Työ on siirrettävissä toiseen samankaltaiseen yksikköön, jossa hoitotyön näyttöön pe-

rustuvaa kirjaamista halutaan kehittää. Työn tulosten tulee olla vahvistettavissa. Tällä tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa sitä, että analyysin raportoinnin tulee olla niin tarkkaa ja huolellista, että voidaan arvioida tehtyjen päätelmien vastaavuus tarkastelun kohteena oleviin objekteihin. Oleellista on, että lukija pystyy ymmärtämään analyysin ja tulosten prosessit ja niiden pohjalta työn tekijöiden tekemät päätelmät.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Johtopäätöksenä voidaan työn tulosten perusteella todeta, että näyttöön perustuvaa hoitotyön kirjaamista esiintyi potilasasiakirjoissa suhteellisen vähän. Kirjaukset olivat pääosin lyhyitä ja toteavia ja asiakaslähtöistä kirjaamista esiintyi vain muutamassa yksittäisessä kirjauksessa. Edellä mainitut tekijät vaikeuttivat kirjaamisen tarkastelua. Haasteellisuutta työn aikana aiheutti myös eri aihealueiden kirjaamisten sisällyttäminen saman komponentin alaisuuteen. Hoitotyön näyttöön perustuva kirjaaminen on haasteellista. Hoitotyö itsessään voi olla hyvinkin asiakaslähtöistä. Tärkeää olisi saada se näkyväksi myös hoitotyön kirjaamisessa. Hoitajalähtöisellä kirjaamistyyllillä on pitkät perinteet, eikä opittujen mallien muuttaminen käy hetkessä. Lainsäädäntöä noudattaen kirjaamisen tulee kuitenkin olla ammatillisesti sekä tieteellisesti asianmukaista. Oleellista kirjaamisessa on näyttöön perustuvuus, jonka on todettu olevan keskeinen hoitotyön laatua lisäävä tekijä (Erkkilä – Sarajärvi 2012.)

Kehittämishaasteena voidaan pitää hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisäämistä tutkitun tiedon käyttämisen merkityksestä näyttöön perustuvassa hoitotyön kirjaamisessa. Ammatillisen koulutuksen ja aiheeseen perehtymisen avulla työyhteisön jäsenet voivat saada valmiuksia näyttöön perustuvan kirjaamisen toteuttamisessa. Oleellista näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisen kehittymisessä on myös asiakaslähtöisyyden ja potilasturvallisuuden paraneminen. Työyhteisössä olisi tärkeää laatia selkeät ohjeistukset komponenttien käytölle. Kirjaamista helpottaa, kun tiedetään mitä kunkin komponentin alle kirjoitetaan ja mitkä komponentit ovat aktiivisesti käytössä. Tämä mahdollistaa kirjaamisen auditoinnin sekä kirjatun tiedon hyödyntämisen tutkimustyössä. Erityisen merkittävää kirjaamisen sisällön laatu on silloin, kun käytössä on niin kutsuttu hiljaisen raportoinnin malli. Tällöin kaiken oleellisen hoitajalta toiselle siirtyvän informaation tulee löytyä sähköisesti kirjattuna potilasasiakirjoista, jotta turvallisen hoitotyön jatkuvuus sekä hoitohenkilöstön oikeusturva toteutuisi.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Annettu Helsingissä 1.12.1989.

Erkkilä, Tuovi – Sarajärvi, Anneli 2012. Asukaslähtöisyys näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Pro terveys (4) 38.

Hallila, Liisa 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hallintolaki 434/2003. Annettu Helsingissä 6.6.2003.

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henkilötietolaki 523/1999. Annettu Helsingissä 22.4.1999.

Hopia, Hanna – Koponen, Leena toim. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Iivanainen, Ansa – Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelley, Tiffany – Docherty, Sharron – Brandon, Debra 2013. Information Needed to Support Knowing the Patient. Advances in Nursing Science Vol. 36, No. 4, pp. 351–363.

Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karolina 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009.

Korhonen, Anne – Jylhä, Virpi – Holopainen, Arja. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? Tutkiva hoitotyö 2012 (1), 40-42.

Kuusisto, Anne – Saloniemi, Antti. Taidon, asenteet vai tietokoneet? Sähköisen kirjaamisen esteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö 2010 (4), 13-18.

Kärkkäinen, Oili 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, Hanna – Koponen, Leena (toim.)2007: Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999. Annettu Helsingissä 21.5.1999.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lundgren-Laine, Heljä – Salanterä, Sanna 2007. Hoitotyön päätöksenteko. Teoksessa Hopia, Hanna – Koponen, Leena (toim.)2007: Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Pauninen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.)1997: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.

Nykänen, Pirkko – Viitanen, Johanna – Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Verkkodokumentti.

<<http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7>> Luettu 3.3.2014.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pölkki, Tarja. Näyttöön perustuva hoitotyö - kenen vastuulla? Tutkiva Hoitotyö 2010 (3) 3.

Oroviogicoechea, Cristina – Beortequi, Elena – Asin, Maria 2013. Implementing a Computerized Tool for Shift Handover Report Writing. CIN: Computers, Informatics, Nursing. Vol. 31, No. 8, 388–393.

Potilasvahinkolaki 585/1986. Annettu Helsingissä 25.7.1986.

Rajalahti, Elina – Saranto, Kaija. Tiedonhallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. *Hoitotiede* 2011 (23), 244-246.

Saano, Susanna – Taam-Ukkonen, Minna 2013. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sarajärvi, Anneli 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö-kuvaus toimintamallin kehittämisestä. *Pro terveys* 6. 10-14.

Sarajärvi, Anneli 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa: Raija Nurminen (toim.) *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa 2011*.

Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tantt, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa 2007. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY.

Saranto, Kaija – Ensio, Anneli 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa Hoppia, Hanna – Koponen, Leena (toim.) 2007: *Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007*.

THL Nykänen, Pirkko – Juntila, Kristiina toim. 2012. *Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi*. Verkkodokumentti.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence> Luettu 9.4.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Latvia: Livonia Print.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Latvia: Livonia Print.

Tuominen, Sanna 2006. "Ei täällä paljon kuunnella ihmistä". *Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana*. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu.

Vehviläinen-Julkunen, Katri – Paunonen, Marita 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Winman, Thomas – Rystedt, Hans. 2011. Electronic patient records in action – Transforming information into professionally relevant knowledge. Health Informatics Journal. 17, 54.

Liite 1.

Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos
Chinal	nursing documentation	10975
Medic	sähköinen potilaskertomusjärjestelmä and sairaanhoitaja or hoitohenkilökunta	8
Nelli-portaali	nursing documentation	8120
Met-cat	kirjaaminen	239
	sähköinen kirjaaminen	11
	sähköinen tiedonsiirto	16
	nursing documentation	85
	hoitotyön kirjaaminen	121
Ovid	nursing documentation	180

Liitteen otsikko

Liitteen sisältö