

**Sari Kallinen**

**”EN VAIHTAIS TAKAISIN MANUAALISEEN”: Koke-  
muksia sähköisestä kirjaamisesta vanhusten palveluta-  
lossa**

**Opinnäytetyö  
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syyskuu 2010**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Sosiaali- ja terveysala	<b>Aika</b> Syyskuu 2010	<b>Tekijä/tekijät</b> Sari Kallinen
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyö		
<b>Työn nimi</b> "EN VAIHTAIS TAKAISIN MANUAALISEEN": Kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta vanhusten palvelutalossa		
<b>Työn ohjaaja</b> TtM Timo Kinnunen		<b>Sivumäärä</b> 68 + 4
<b>Työn tarkastaja</b> TtT Annukka Kukkola		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten hoitotyöntekijät kokevat sähköisen kirjaamisen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten sähköinen kirjaaminen vaikuttaa kirjaamisen sisältöön. Tavoitteena oli tiedon lisääminen kirjaamisesta sekä rakenteisen kirjaamisen valmiuksien kehittäminen vanhusten palvelutalossa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusote oli laadullinen. Aineisto kerättiin haastatteleamalla vanhusten palvelutalon kolmea sairaanhoitajaa ja kolmea perushoitajaa. Haastattelut toteutettiin kahdessa kolmen hengen pienryhmässä. Haastattelumenetelmänä käytettiin puoli-strukturoidua teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sähköinen kirjaaminen oli lisännyt harkintaa kirjaamisessa. Kirjaamista vaikeutti tietoteknisten taitojen heikkous, kiinnostuksen puute ja tietotekniikan kokeminen vieraaksi. Sähköisen kirjaamisen etuina pidettiin tietojen helppoa saatavuutta ja parempaa kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta. Haittoina pidettiin tietojärjestelmien hitautta sekä päivittäisen kirjaamisen ja hoito- ja palvelusuunnitelman eriytymistä. Kirjaaminen oli muuttunut lyhyemmäksi ja ytimekkäämmäksi, mutta myös laajemmaksi ja kattavaksi. Kirjaamista haluttiin kehittää hoito- ja palvelusuunnitelmaa peilaavaksi ja vanhuksen kokemusta korostavaksi. Kirjaamisessa parhaiten toteutui hoitotyön toteutus. Muiden hoitotyön prosessin vaiheiden kirjaamisessa koettiin olevan kehittämistä. Rakenteista kirjaamista pidettiin loogisena ja hoitotyön prosessin koettiin jäsentävän kirjaamista</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa rakenteisen kirjaamisen koulutuksia vanhustyössä.</p>		

### Asiasanat

Hoitotyön prosessi, rakenteinen kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, vanhustyö

**ABSTRACT**

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b>	<b>Date</b> September 2010	<b>Author</b> Sari Kallinen
<b>Degree programme</b> Nursing		
<b>Name of thesis</b> "I WOULDN'T GO BACK TO THE OLD": Experiences of Computerized Nursing Documentation in an Elderly Care Home		
<b>Instructor</b> MNSc Timo Kinnunen		<b>Pages</b> 68 + 4
<b>Supervisor</b> PhD Annukka Kukkola		
<p>The aim of the study was to describe the nursing staff's experiences of computerized documentation. Furthermore, the aim was to determine how computerized documentation influences the contents of nursing documents. The purpose of the study was to increase knowledge about nursing documentation and to develop the capability in structured documentation.</p> <p>The research method was qualitative. The data were collected by interviewing three nurses and three practical nurses of an elderly care home in groups of three persons. The interview method used was half -structured theme interview. The data were analyzed by using the inductive content analysis method.</p> <p>According to the results computerized documentation had increased consideration in the documentation. The lack of the information technology skills and the lack of interest in computers made the computerized documentation complex. The benefits of the computerized documentation were the easy availability of the data and better general view. The disadvantage was the slowness of the data systems and separation of daily documentation and nursing care plans. The documentation had become short and compact but also more extensive. Documentation was desired to be developed so that daily documentation correlates to nursing care plan and the aged persons' experiences come up. The implementation of the nursing process was best documented, other stages of nursing process needed to be developed. Structured documentation was experienced logical and nursing process was experienced to structure the documentation.</p> <p>The results of the thesis can be exploited when the education on structured documentation in elderly care is planned.</p>		

<p><b>Key words</b> Elderly care, nursing documentation, nursing process, structured documentation</p>
--

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT**

**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 HOITOTYÖN PROSESSI JA HOIDOLLINEN PÄÄTÖKSENTEKO</b>	<b>3</b>
<b>3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN</b>	<b>7</b>
3.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö	7
3.2 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen	12
3.3 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen	14
<b>4 KIRJAAMINEN JA TIEDOTTAMINEN HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAJANA</b>	<b>17</b>
4.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma pitkäaikaishoidossa	17
4.2 Raportointi hoidon jatkuvuuden turvaamisen välineenä	19
<b>5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA</b>	<b>22</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b>	<b>31</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT</b>	<b>32</b>
7.1 Tutkimusote ja -menetelmät	32
7.2 Aineiston keruu	33
7.3 Aineiston analysointi	35
7.4 Opinnäytetyön luotettavuus	38
7.5 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat	41
7.6 Tulosten esittäminen	44
<b>8 TULOKSET</b>	<b>46</b>
8.1 Taustatiedot	46
8.2 Kokemukset sähköisestä kirjaamisesta	46
8.3 Sähköisen kirjaamisen vaikutus kirjaamisen sisältöön	49
8.4 Kohti rakenteisen kirjaamisen mallia	53
<b>9 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT</b>	<b>55</b>
9.1 Menetelmien tarkastelua	55
9.2 Tulosten tarkastelua ja päätelmät	56
9.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle	63



## 1 JOHDANTO

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on tullut voimaan 1.7.2007. Lain tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallisen käsittelyn sekä asiakkaan tiedonsaannin edistäminen. Lain keskeisenä uudistuksena on valtakunnallisen yhtenäisen ja yhteistoiminnallisen sähköisen potilaskertomuksen sekä valtakunnallisen potilastietojen arkistointijärjestelmän luominen. Tämä kansallinen arkistointipalvelu (eArkisto) on osa kansallista terveysarkistoa (KanTa), jonka muita osia ovat hakemistopalvelu, suostumuksenhallintapalvelu sekä kansalaisen katseluyhteys (eKatselu). Näiden lisäksi kansalliseen terveysarkistoon sisältyy kansallisesti toteutettava sähköinen resepti (eResepti).

Arkistointipalvelun avulla potilastietoja voidaan potilaan luvalla luovuttaa terveydenhuollon palveluntarjoajalta toiselle nopeasti ja se turvaa nopean tiedonsaannin hoitotilanteessa koko Suomessa. Koska kyseessä on mittava uudistus, on säännöksille valtakunnallisesta tietojärjestelmäpalveluista säädetty neljän vuoden siirtymäaika. Myöhemmin tarkastellaan sosiaalihuollon tietojärjestelmien liittämistä valtakunnalliseen tietojärjestelmään.

Valtakunnallinen yhteistoiminnallinen sähköinen potilaskertomus asettaa suuria haasteita hoitotyön kirjaamiselle. Sähköisessä potilaskertomuksessa keskeistä on kansallisesti määritellyt rakenteiset ydintiedot. Näitä ydintietoja hoitotyön osalta ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, hoitotyön yhteenvedo ja hoitoisuus. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittämishankkeen tuloksena on luotu suomalainen hoitotyön luokitus (FinnCC), joka koostuu hierarkkisista hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksista sekä hoitotyön tulosluokituksista.

Kirjaamisen sisältö tehdään rakenteiseksi luokitusten avulla siten, että komponentti toimii otsikkona kirjattavalle asiakokonaisuudelle. Tarve- ja toimintoluokituksesta valitaan pää- ja alaluokka, jolla täsmennetään kirjattavaa asiaa. Luokitukset ohjaavat kirjaamista ja auttavat asiakokonaisuuden hahmottamisessa.

Sähköisiä potilastietojärjestelmiä on ollut käytössä jo ennen rakenteista sähköistä potilaskertomusta. Ne ovat rakentuneet eri ammattiryhmien tutkimus- ja hoitosuunnitelmista, eri sairauksien omista seurantasuunnitelmista, terveysneuvonnan sekä kasvun ja kehityksen suunnitelmista. Siirtyminen rakenteiseen kirjaamiseen on ehkä suurin muutos, mitä hoitotyön kirjaamisessa on tapahtunut.

Kirjaamisen välineen muutoksen lisäksi se tulee muuttamaan tiedon jäsentämistä ja ilmaisua. Hoitotyön prosessimallin hallinta tulee olemaan merkittävässä roolissa, sillä sen avulla jäsennetään sähköisten ydintietojen keräämistä ja kirjaamista. Kirjaamisen muutoksen lisäksi siirtyminen sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen tulee todennäköisesti muuttamaan työyhteisöjen toimintakulttuuria. Viitteitä esimerkiksi raportointikäytäntöjen muuttumisesta on jo olemassa.

Sähköinen kirjaaminen on tullut myös vanhustenhuollon yksiköihin, vanhainkoteihin ja palvelutaloihin. Kirjaamisen käytänteet ovat olleet vaihtelevia ja hoitoyksikkökohtaisia. Tämän opinnäytetyön mielenkiinnon kohteena olevassa vanhusten palvelutalossa oli jo ennen sähköiseen kirjaamiseen siirtymistä kehitetty kirjaamista laatimalla minimikirjaamisen kriteerit, joiden tarkoituksena oli yhtenäistää kirjaamiskäytänteitä ja tehdä niistä lain ja asetusten vaatimusten mukaiset. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata työntekijöiden kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta reilun vuoden kirjaamiskokemuksen jälkeen. Lisäksi on tarkoitus selvittää miten sähköinen kirjaaminen on vaikuttanut kirjaamisen sisältöön sekä miten kirjaamista voidaan kehittää kohti rakenteisen mallin hyödyntämistä.

## 2 HOITOTYÖN PROSESSI JA HOIDOLLINEN PÄÄTÖKSENTEKO

Hoitotyön prosessilla tarkoitetaan systemaattista tapaa jäsentää hoitotyön päätöksentekoa ja kirjaamista. Hoitotyön prosessissa asiakkaan terveydentilan ja inhimillisten tarpeiden määrittämisen pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan hoitoa sekä arvioidaan hoidon vaikuttavuutta optimaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja todettujen terveysongelmien ratkaisemisessa. Suomeen prosessimalli tuli 1970-luvun lopulla WHO:n keskipitkän aikavälin tutkimus- ja kehittämisohjelman myötä. Ensimmäiset hoitotyön prosessimallista julkaistut teokset olivat Orlandon (1961) *The dynamic nurse - patient relationship, function, process and principles* sekä Yuran ja Walshin (1967) *Hoitotyön prosessi*. (Hallila 2005, 24, 26; Hallila 1999, 42.)

Alkuun prosessi määriteltiin nelivaiheiseksi (tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, toteutus, arviointi). 1991 ANA:n (American nurses association) laatimien hoitotyön käytännön standardien myötä hoitotyön prosessi laajeni viisivaiheiseksi, jolloin hoitotyön diagnoosin laatiminen tuli omaksi vaiheekseen. Hoitotyön diagnoosilla tarkoitetaan hoitotyöntekijöiden laatimia kuvauksia potilaan terveyteen liittyvistä joko olemassa olevista tai mahdollisista ongelmista, joihin hoitotyön keinoin voidaan vaikuttaa. Hoitotyön diagnoosin tarkoituksena on terveysongelman määrittäminen, ja se ohjaa yksilöllisten ja täsmällisempien auttamismenetelmien valintaan. Hoitotyön diagnoosia käsitteenä käytetään kansainvälisesti hoitotyön tutkimuksessa, mutta se on jäänyt vieraaksi käytännön hoitotyön tekijöille Suomessa. Hoitotyön diagnoosin rinnakkaiskäsitteinä käytetään hoitotyön tarvetta tai potilaan ongelmaa. (Ensio 2008, 56 - 57; Hallila & Graeffe 2005, 70.)



*Hoidon tarpeen määrittäminen* alkaa tietojen keräämisellä; miksi potilas on tullut hoitoon ja millaista hoitoa hän tarvitsee. Tietoja voidaan kerätä tulohaastattelussa. Hoidon edetessä tietoja täydennetään ja kirjataan jatkuvasti. Eri ammattialojen edustajat keräävät oman alansa tiedot, mutta eri ammattilaisilla on myös yhteisiä kiinnostuksen aiheita. Kun hoidon järjestämiseksi tarpeellinen tieto on kerätty, se analysoidaan eli määritellään hoitotyön tarve ja potilaan ongelmat (tai hoitotyön diagnoosi), joihin hoitotyön keinoin pyritään vastaamaan. Nämä tiedot kirjataan hoitotyön suunnitelmaan. (Sonninen & Ikonen 2008, 76 - 77; Hallila 2005, 61 - 62; Tantt & Ikonen 2008, 113, 117.)

*Hoidon suunnitteluun* sisältyy hoidon tarpeiden, potilaan ongelmien tai hoitotyön diagnoosin määrittäminen sekä näiden priorisointi. Tämän perusteella asetetaan tavoitteet eli määritellään odotettu hoidon tulos. Tavoitteet voivat olla sekä hoitajaksokohtaisia että päivittäisiä tavoitteita. Tavoitteiden tulisi olla aikaan sidottuja, potilaskeskeisiä, yksilöllisiä, konkreettisia ja realistisia. Tavoitteet tulisi ilmaista potilaan toivottuna käytöksenä tai tilana ja ne tulisi tehdä yhteistyössä potilaan kanssa. (Mäkilä 2007, 36; Hallila & Graeffe 2005, 84; Sonninen & Ikonen 2008, 76; Tantt & Ikonen 2008, 113, 117.)

Suunnitteluvaiheessa valitaan myös ne hoitotyön auttamismenetelmät (keinot), joilla asetettuihin tavoitteisiin pyritään. Hoitotyön auttamismenetelmillä vaikutetaan potilaan terveysongelmien syihin ja seurauksiin ja niiden tulisi olla tutkimukseen tai näyttöön perustuvia. Tämä näyttöön perustuva toiminta tulisi ilmetä myös hoitotyön kirjaamisessa. Nykypäivänä ennakoiva työote ja ennaltaehkäisy asettavat vaatimuksia hoidon suunnittelulle, sillä sairaanhoitajien tulee tietää mahdolliset odotettavissa olevat komplikaatiot ja osattava osin ehkäistä niitä. (Mäkilä 2007, 37; Hallila & Graeffe 2005, 85, 87; Tantt & Ikonen 2008, 113.)

*Hoitotyön toteutusvaiheessa* hoitotyön suunnitelmaa toteutetaan käytännössä. Hoitotyön toteutuksen kirjaaminen on perinteisesti ollut tehtäväkeskeistä, hoitajan toimintaa kuvaavaa. Hyvin laadittu hoitotyön suunnitelma tarpeenmäärityksiin, asetettuine tavoitteineen ja suunniteltuine toimintoineen ohjaa myös toteutuksen kirjaamista, jonka tulisi kuvata oleellisia asioita potilaan voinnista ja hoitajan havainnoista. Ilman hyvää hoitotyön suunnitelmaa on vaikea tunnistaa potilaan voinnin kannalta oleellisia asioita ja kirjata niitä. (Mäkilä 2007, 37 - 38.)

*Hoitotyön tulosten arviointi* on jatkuvaa läpi koko prosessin. Arvioinnin kohteena on hoitotyön toimintojen tuloksellisuus suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Lisäksi arviointia tulee tehdä suhteessa muutoksiin potilaan voinnissa ja kokemuksissa. Jatkuvan arvioinnin avulla hoitotyön suunnitelmaa muutetaan, mikäli tavoitteita ei ole saavutettu. (Hopia, Schildt & Hovikoski 2007, 106; Hallila 2005, 108; Tanttu & Ikonen 2008, 117.) Vaikka hoitotyön prosessin vaiheet esitetään peräkkäisinä, käytännössä kaikkia vaiheita voidaan toteuttaa samanaikaisesti. Vaiheet ovat päällekkäisiä ja eri hoitoympäristöissä prosessin vaiheet korostuvat eri tavoin. Vaikka jokin prosessin vaihe painottuisikin näkyvämmiin, ovat muut vaiheet olemassa taustalla. Ne toteutuvat rationaalisen päättelyn, ammatillisen kokemuksen ja intuition avulla. (Ensio 2008, 58; Hallila 1999, 41; Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 30.)

Hoitotyön kirjaamista on aiemmin jäsentänyt työvuorokohtainen kirjaaminen. Siirtyminen kansallisten hyväksytyjen ydintietojen mukaiseen kirjaamiseen tarkoittaa myös sitä, että hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen ohjaa kaikkea hoitotyön kirjaamista. Hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa suunnitelman ydintiedot ovat hoitotyön prosessin mukaiset. Näitä ydintietoja ovat hoitotyön tarve, toiminnot sekä hoitotyön tulokset, jotka sisältävät arvioinnin. Lisäksi ydintiedoissa on potilaan hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenveto. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 30.)

Hoitotyön päätöksenteko perustuu hoitotyön tietoperustaan. Käytännön hoitotyössä päätöksenteko näkyy niissä toimissa, joita sairaanhoitaja tekee potilaan puolesta tai hänen kanssaan hoitoprosessin aikana. Tämän päätöksenteon näkyväksi tekeminen tapahtuu kirjaamalla hoitotyön prosessin eri vaiheissa systemaattisesti. Kirjaamisessa pitäisi näkyä hoidon aikana tehdyt päätökset ja niiden perustelut, niiden toteuttaminen sekä päätösten vaikutukset. Sähköinen, rakenteinen, ydintietojen mukainen kirjaaminen antaa mahdollisuuden tehdä tätä päätöksentekoa näkyvämmäksi ja yhtenäisemmäksi. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 26, 30.)

Hoitotyön päätöksenteon prosessin käsitettä käytetään nykyään aiemman hoitotyön prosessin sijaan, sillä se kuvastaa paremmin päätöksenteon taustalla olevaa tietoperustaa ja ajattelua. Hoitotyön päätöksenteon prosessi muodostaa viitekehysten sekä käytännön hoitotyölle että hoitotyön kirjaamiselle. Siirtyminen manuaalisesta hoitotyön kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen muuttaa tapaa tuottaa ja hyödyntää tietoa. Hoitotyön päätöksenteko ei prosessina muutu, sillä sähköinen, rakenteinen kirjaaminen luokittelee kirjaamista – ei ajattelua. (Ensio 2007, 57-59.)

### 3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

#### 3.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Nyky-suomen sanakirjan (2002) mukaan verbi kirjata tarkoittaa merkitä, panna tai viedä kirjaan. Kirjaamisen rinnakkaiskäsite dokumentoida taas tarkoittaa asiakirjalla todeksi osoittamista. Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan tarpeiden määrittämisen, hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin dokumentointia tätä varten suunnitelluille lomakkeille. Kirjaamisen avulla välitetään potilaan hoitoon liittyvää tietoa. Kirjaamisen tehtävänä on luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle, turvata tiedon saanti, varmistaa hoidon toteutus ja seuranta sekä turvata hoidon jatkuvuus. Kirjattu tieto toimii juridisena dokumenttina. (Kärki & Savolainen 1984, 67 - 68; Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 94; Hallila 1999, 17 - 18; Voutilainen 2004, 25.) Kirjaamisesta tulisi ilmetä, mitä päätöksiä on tehty sekä päätösten perusteet, miten ne on toteutettu sekä miten ne ovat vaikuttaneet. Ainoastaan kirjaamisen perusteella voidaan jälkikäteen tarkastella sairaanhoitajan päätöksentekoa. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 30, 32; Lauri ym. 1998, 94.)

Useat eri lait ja säädökset ohjaavat hoitotyön kirjaamista sekä potilasasiakirjojen laatimista ja säilytystä. Tällaisia lakeja ja säädöksiä ovat sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), hallintolaki (434/2003), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), henkilötietolaki (2/1999), laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999), arkistolaki (831/1994), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), erikoissairaanhoitolaki(1062/1989) sekä potilasvahinkolaki (585/1986).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009) määrittelee, että potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Terveydenhuollon opiskelijan merkinnät hyväksyy ohjaaja, esimies tai tämän valtuuttama henkilö. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Mikäli tieto ei perustu ammattihenkilön omiin havaintoihin tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja, potilasasiakirjamerkinnöistä tulee ilmetä tietojen lähde. Potilaan hoitoon osallistuvilla on oikeus tietoihin vain niiltä osin kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

1.7.2007 on astunut voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointimenetelmä, jonka tarkoituksena on terveydenhuollon palvelujen tuottaminen potilasturvallisesti ja tehokkaasti. Lisäksi tavoitteena on potilaan tiedonsaannin edistäminen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Tietojen tulee säilyä muuttumattomina niiden koko säilytysajan. Kansaneläkelaitos hoitaa valtakunnallista potilasasiakirjojen sähköistä arkistointipalvelua sekä sen osana potilasasiakirjojen luovutusta varten hakemistopalvelua ja suostumuksenhallintapalvelua. Tietoja voidaan luovuttaa ainoastaan potilaan kirjallisella

tai tietyissä tilanteissa suullisella suostumuksella palvelutapahtuma- tai palvelukokonaisuuskohtaisesti. Palveluun tallennetaan potilasasiakirjojen alkuperäiset kappaleet. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista määrätään lisäksi, että arkistointipalveluun tallennettavien sähköisten potilasasiakirjojen rakenteissa ja merkinnöissä tulee käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen valtakunnalliseen koodistopalveluun hyväksymien velvoittavien koodistojen mukaisia rakenteita ja merkintöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

Lakiin asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sisältyy liittymisvelvollisuus. Julkisen terveydenhuollon palvelujen antajan tulee liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. Mikäli yksityisen terveydenhuollon palvelujen antajan potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti, tulee sen liittyä näiden tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Hallintolain keskeiset periaatteet (oikeusperiaate, palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus, neuvonta, hyvän kielenkäytön vaatimus sekä viranomaisten yhteistyö) ohjaavat kaikkia julkisia hallintotehtäviä hoitavia ja siten sen vaikutukset ulottuvat myös hoitotyön kirjaamiseen. (Hallintolaki 6.6.2003/434.)

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityisen sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Lain mukaan sosiaalihuollon palvelujen tulee perustua palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muuhun vastaavaan suunnitelmaan ja suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa tai omaisen kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Henkilötiedolla tarkoitetaan henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään koskeviksi. Henkilötietojen käsittelyyn liittyy huolellisuusvelvoite ja käyttötarkoituksidonnaisuus. Henkilötietojen käsittelyn tulee olla rekisterinpitäjän toiminnan kannalta perusteltua. Lisäksi tietojen tulee olla henkilötietojen käsittelyn tarpeellisuuden kannalta tarpeellisia ja virheettömiä. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.) Laissa viranomaistoiminnan julkisuudesta määrätään viranomaisen asiakirjoista sekä niiden salassapidosta ja julkisuudesta. (Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621).

Arkistolain mukaan asiakirjoja on säilytettävä siten, että ne ovat turvassa tuhoutumiselta, vahingoittumiselta ja asiattomalta käytöltä. Lisäksi asiakirjat, joita ei ole määrätty pysyvästi säilytettäväksi, tulee hävittää niille määrätyn säilytysajan jälkeen siten, että tietosuoja on varmistettu. (Arkistolaki 23.9.1994/831.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrää, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Lisäksi ammattihenkilön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Laissa on myös vaatimus koulutuksen jatkuvasta täydentämisestä sekä velvollisuus perehtyä ammattitoimintaa koskeviin määräyksiin ja säädöksiin. Laissa velvoitetaan myös ottamaan huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä laadittuja tai saapuneita asia-

kirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Terveystuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaanhoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä, eikä niiden sisältämiä tietoja saa luovuttaa ulkopuolisille ilman potilaan kirjallista suostumusta. Salassapitovelvollisuus säilyy työsuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeenkin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Erikoissairaanhoitolakiin vuonna 2004 tullut muutos velvoittaa sairaanhoitopiirejä huolehtimaan tehtävälänsä kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutus-toiminnasta sekä tietojärjestelmien yhteensovittamisesta. Lisäksi sen tulee myös huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituuden, työn vaativuuden ja toimenkuvan mukaan osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. (Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062; Hallila & Graeffe 2005, 19.) Nämä velvoitteet voivat kohdistua myös hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen.

Potilasvahinkolain mukaan potilasvakuutuskeskuksella ja potilasvahinkolautakunnalla on oikeus saada tarpeelliset tiedot viranomaiselta ja terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalta käsiteltävänä olevan asian selvittämiseksi tai korvauksen perusteen ja korvausvelvollisuuden määrittämiseksi. (Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585).

Valmisteilla on uusi terveydenhuoltolaki, jossa tarkoitus on säätää terveydenhuollon toiminnoista, tehtävistä ja terveystalvelujen sisällöstä. Terveystuollon ra-



kenteista koskevat säädökset jäisivät ennalleen kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin. Laki tulisi lisäämään potilaan mahdollisuuksia valita terveystalvelujen tuottaja yli kuntarajojen. Tarkoituksena on myös yhdistää perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon perustason toiminta ja tuoda näin erikoissairaanhoidon palvelut lähemmäksi potilasta. Laki edistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivistä yhteistyötä. Lisäksi se tarkastelee terveyden- ja sosiaalihuollon yhteisiä rakenteita. Tarkoituksena on, että kunnan tai kuntayhtymän muodostama sosiaali- ja terveysalue vastaisi sosiaalipalveluista, perusterveydenhuollosta sekä perustason erikoissairaanhoidosta. Tämä vaikuttaa myös potilastietojen käsittelyyn, sillä sairaanhoitopiirin alueella tulee olemaan kunnallisten terveydenhuollon toimintayksiköiden välinen yhteinen potilastietorekisteri, jonka välityksellä potilastietojen käyttö voidaan toteuttaa joustavasti alueen eri yksiköiden välillä. (Risikko 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Hoitotyön kirjaamisen siirtyessä sähköisiin potilasasiakirjoihin hoitotyön kirjaamista tulevat ohjaamaan keskeiset tiedot potilaan terveyden- ja sairaanhoidosta. Näiden sähköisen kirjaamisen ydintietojen tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamista valtakunnalliseen sähköiseen arkistointipalveluun siirryttäessä. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 30.)

### **3.2 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen**

Hoidon kirjaamisen, tiedon säilyttämisen ja käytön periaatteet kehitettiin Suomessa 1970-luvulla. Jatkuva sairauskertomusjärjestelmä otettiin erikoissairaanhoidossa käyttöön 1974. Lähtökohtana oli, että sairauskertomuksen on oltava dokumentti potilaalle tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Sen tuli olla työväline hoidon suunnittelussa sekä palvella tutkimusta. Perusterveydenhuollon terveys-

kertomusjärjestelmä valmistui 1982. Tavoitteena oli, että terveyskeskuksen asiakkaalla oli yksi terveyden- ja sairaanhoitoa palveleva asiakirjakokonaisuus. Tämä käytössä ollut manuaalinen terveys- ja sairauskertomusjärjestelmä on antanut hyvän pohjan terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämistyölle. (Hartikainen, Kokkola & Larjomaa 2000, 9.)

1980- ja -90-luvuilla kehiteltiin perusterveydenhuoltoon useita eri tietokoneohjelmistoja perusterveydenhuollon tietojärjestelmiksi. Nämä kokonaisvaltaiset tietojärjestelmät kattoivat kaikki perusterveydenhuollon toiminnot. Erikoissairaanhoidossa tietojärjestelmiä on ollut 1960-luvulta lähtien taloushallinnossa ja myöhemmin potilashallinnossa ja laboratoriotoinnassa. Potilaskertomusohjelmistoja on ollut käytössä vasta 1990-luvulta lähtien. (Häyrinen & Ensio 2008, 98.)

Vuonna 2000 valmistui sähköisen potilaskertomuksen tietosisältömääritys, jonka mukaan sähköinen potilaskertomus on kaksitasoinen. *Ydinkertomus* sisältää potilaan henkilö- ja yhteystiedot, hoitoon hakeutumisen syyn, päätavoitteet, hoitomenetelmät ja -toimenpiteet, loppuarvioinnin ja jatkohoitosuunnitelman. *Perustason kertomuksessa* ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemät potilaan terveyden- ja sairaanhoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin liittyvät merkinnät. Rakenteena ovat eri ammattiryhmien tutkimus- ja hoitosuunnitelmat, eri sairauksien seurantasuunnitelmat sekä terveysneuvontaan ja kasvun ja kehityksen seurantaan tarkoitetut suunnitelmat. Perustason kertomuksessa ovat kaikki hoidosta ja ohjauksesta tehdyt merkinnät. (Hartikainen ym. 2000, 16 - 17; Häyrinen & Ensio 2008, 99.)

Tietosisältömäärityksessä on keskeistä potilaan perustietojen rakenteistaminen, ydinkertomuksen rakenteessa kuvataan hoitoprosessin eri vaiheissa tuotettavat tietokokonaisuudet. Tiedot ryhmitellään hierarkkisesti kolmeen otsikkotasoon,

joita täsmennetään aihekohtaisilla lisämääreillä. (Hartikainen ym. 2000, 24; Häyri-  
nen & Ensio 2007, 99.) Elektronisen potilaskertomuksen tietosisältömäärittelyn  
avulla pyritään kehittämään kertomusta niin, että tiedon kerääminen, käsittely,  
siirto ja arkistointi parantavat hoidon ja ohjauksen suunnittelua, toteutusta ja arvi-  
ointia. (Hartikainen ym. 2000, 14.)

Hoitotyössä kertyy runsaasti tietoa, mutta sitä on usein vaikea hyödyntää esim.  
potilashallinnon ja tutkimuksen tarkoituksiin. Jotta tätä hoitotyössä syntyvää tie-  
toa voidaan tietotekniikan avulla hyödyntää, tarvitaan hoitotyötä kuvaavien ter-  
mien luokittelu. Yhteisesti sovittujen luokitteluiden lisäksi hoitotyötä on voitava  
kirjata myös vapaalla tekstillä. Yhteinen hoitotyön terminologia ja luokitus luovat  
hoitotyön kirjaamiselle viitekehyksen ja rakenteen, joka tekee kirjaamisesta täs-  
mällistä ja johdonmukaista sekä ohjaa näkemään, mikä on olennaista ja kirjaami-  
sen arvoista hoitotyössä. (Tanttu & Ikonen 2007, 116; Ensio & Saranto 2004, 34.)

### **3.2 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä astui  
voimaan 1.7.2007. Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon  
asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä sekä edistää asiakkaan tiedonsaantia  
omista asiakastiedoistaan. Lailla turvataan asiakastietojen käytettävyys, eheys ja  
säilyminen sekä asiakkaan yksityisyyden suoja näitä tietoja käytettäessä. Osana  
tätä lakia on myös valtakunnallisen tietopalvelujärjestelmän luominen. Tarkoituk-  
sena on, että potilastietojen käsittely on sähköistä koko niiden elinkaaren ajan ja  
että terveydenhuollossa päästään eroon paperiarkistoista. (Salo 2007, 15 - 16.)

Osana kansallista terveysthanketta (2002 - 2007) käynnistyi sähköisten potilasasiakirjojen määrittelyhanke. Vuosina 2003 - 2004 laadittiin strategia rakenteellisesti ja toiminnallisesti yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöönoton edistämiseksi kunnissa ja kuntayhtymissä. Valtakunnallista määrittelyä on toteutettu eri toimijoiden yhteistyönä. Eräs sähköisen potilasasiakirjan peruskäsitteistä on rakenteisten ydintietojen käsite, jonka kehittäminen on ollut Suomen kuntaliiton vastuulla. (Häyrinen & Ensio 2008, 103 - 104.)

Sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan sairauskertomuksen tietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan avulla. Sähköisessä potilaskertomuksessa tietojen rakenteisuus toteutetaan kansallisesti määritetyillä ydintiedoilla. Näitä ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. (Häyrinen & Ensio 2008, 97.) Hoitokertomuksella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa laatimaa potilaskertomuksen osaa, joka sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Hoitokertomuksessa on hoitoon liittyvää tietoa potilaasta, tutkimustuloksia, lausuntoja sekä päivittäisiä seuranta-tietoja. (Tanttu & Ikonen 2008, 112 - 113.)

Hoitotyön sähköisen kehittämishankkeen tuloksena on luotu rakenteisiin ydintietoihin perustuva Suomalaisen hoitotyön luokitus (FinnCC), joka muodostuu Suomalaisesta hoitotyön tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisesta hoitotyön tulosluokituksesta (SHTuL). Hoidon tarpeen varmuusaste ilmaistaan seuraavasti: VAR=varma, TOD=todennäköinen ja EP=epäily. Sekä tarve- että toimintoluokituksella on yhteneväinen, kolmitasoinen ja hierarkkinen rakenne, joka koostuu komponentista, pääluokasta ja alaluokasta. Tulosluokituksessa hoidon tulosta arvioidaan kolmella eri vaihtoehdolla (ennallaan, parantunut, huonontunut). Hoitotyön sisällön kir-

jaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuu käyttäen luokitusta, jota täydennetään vapaamuotoisella tekstillä. (Ensio, Kaakinen & Liljamo 2008, 3; Tanttu & Ikonen 2008, 112 - 113, 115.)

Tarve- ja toimintoluokitusten sisältö muodostuu 19 potilaan terveydentilaa, toimintakykyä, selviytymistä ja käyttäytymistä kuvaavasta komponentista. Luokitusten avulla hoitotyön kirjaamisen sisältö tehdään rakenteiseksi niin, että komponentti on otsikkona kirjattavalle asialle. Komponentit jakautuvat pää- ja alaluokkiin, joilla täsmennetään kirjattavaa asiaa. Pää- ja alaluokkien jälkeen voidaan kirjata vapaata tekstiä. Luokitukset ohjaavat kirjaamista, auttavat kokonaisuuksien hahmottamisessa sekä tekevät kirjaamisesta potilaslähtöistä. Ne myös ohjaavat havainnoimaan hoitotyön sisältöä laajasti ja kirjaamaan hoidon kannalta oleelliset tiedot. Päivittäisestä kirjaamisesta voidaan tiivistää myös hoitotyön yhteenveto, joka muodostuu jo kirjatusta hoitotyön prosessin mukaisesta tekstistä. (Tanttu & Ikonen 2008, 115 - 116; Ensio & Saranto 2004, 46 - 47.)

Standardoitujen hoitotyön luokitusten merkitys hoitotyön diagnoosien, toimintojen ja tulosten haltuunotossa on kansainvälisesti tunnustettu. Hoitotyön tutkimuksissa on todettu, että strukturoitu kirjaaminen (esim. hoitotyön tarpeenmääritys ja hoitosuunnitelma) paransi hoitotyön kirjaamisen kokonaisuutta ja turvasi paremman hoidon jatkuvuuden sekä manuaalisessa että sähköisessä kirjaamisessa. Tutkimukset osoittavat myös, että strukturoitu kirjaaminen, luokitusten tunteminen ja niiden käyttö tuottivat luotettavampaa ja tarkoituksenmukaista tietoa hoitotyöstä. (Thoroddsen & Ehnfors 2007, 1827.)

## 4 KIRJAAMINEN JA TIEDOTTAMINEN HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAJANA

### 4.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma pitkäaikaishoidossa

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan hoitotyöntekijöiden suunnitteleman ja potilaille antaman hoidon tallentamista kirjalliseen muotoon. Kirjaamisen päätarkoituksena on turvata hoidon yksilöllisyys ja jatkuvuus. Kun potilaan tarpeet on huolellisesti määritetty, tavoitteet asetettu vastaamaan näihin tarpeisiin, auttamismenetelmät valittu tavoitteiden saavuttamiseksi, suunnitelma on toteutettu ja saavutuksia säännöllisesti arvioitu, on hoitotyön laatu korkeatasoista. (Voutilainen, Isola & Muurinen 2004, 72 - 73.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa määritellään laadukkaan palvelutoiminnan edellytykset. Sen mukaan laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa asiakkaan ja hänen omaistensa osallistumisen palvelua koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Se edellyttää palveluntarpeen ja voimavarojen kattavaa ja säännöllistä arviointia. Suosituksen mukaan ikäihmisten laadukasta palvelua toteutetaan yhden kirjallisen hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti yhteistyössä asiakkaan, eri palvelutuottajien sekä omaisten ja läheisten kanssa. Vaatimuksena on myös palvelujen toteutuminen turvallisesti ja oikea-aikaisesti. Palvelujen tulee perustua tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin. Lisäksi palvelun tulee olla vaikuttavaa saavuttaen sille asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31.)

Vanhusten hoitotyössä keskeinen tavoite on voimavarojen huomioon ottaminen ja tukeminen niin, että vanhus voi ikääntymisestä, sairauksista ja toimintakyvyn muutoksista huolimatta elää mahdollisimman toimintakykyisenä ja hyvinvoivana kotona, palveluasunnossa tai laitoksessa. (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002, 70; Vähäkangas, Lindman & Uusitalo 2005, 148.) Ikääntyneiden hoitotyössä oleellista on fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen ja avuntarpeen määrittäminen ja näiden voimavarojen tavoitteellinen tukeminen sekä avuntarpeisiin vastaaminen. (Backman ym. 2002, 72.)

Vanhusten pitkäaikaishoidossa hoito perustuu kirjalliseen, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa yhdessä sovittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka tehtävänä on välittää tietoa, kuvata asukkaan hoitoa ja toimia myös oikeudellisena dokumenttina. Hyvä kirjaaminen hoito- ja palvelusuunnitelmassa on loogista ja selkeää ja tuo esiin hoidossa oleelliset asiat. (Vähäkangas ym. 2005, 150; Voutilainen, Vaarama, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 91 - 92; Päivärinta & Haverinen 2002, 15 - 16; Voutilainen 2004, 26.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee sisältää asiakkaan toimintakyvyn, hoidon- ja palveluntarpeen sekä voimavarojen määrittelyn, omaiset ja muun tukiverkoston, konkreettiset, selkeät ja mitattavissa olevat tavoitteet hoidolle, yhdessä sovitut toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi sekä yhteiset sopimukset ja mittarit, joilla tavoitteiden toteutumista seurataan. (Voutilainen ym. 2002, 92.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakaslähtöisen hoidon työväline ja tärkeä työkalu kaikissa hoivalaitoksissa. Ajantasainen, asiakkaan tarpeisiin perustuva ja tarkka kirjaaminen turvaa yhtenäisen hoidon työntekijöiden vaihtumisesta huolimatta. Kun kirjaaminen on täsmällistä, yksilöllistä, ajan tasalla olevaa ja oleelliseen

keskittyvää, se edistää yhtenäisyyttä ja tehokasta tiedonvälitystä hoitohenkilökunnan välillä. (Voutilainen ym. 2004, 72; Voutilainen 2004, 26.)

#### **4.2 Raportointi hoidon jatkuvuuden turvaamisen välineenä**

Viestinnällä on merkittävä rooli hoitotyössä. Hyvän hoidon toteutuminen riippuu tiedon laadun lisäksi tiedon lähettäjistä, vastaanottajasta sekä viestintäkanavasta. Hoitajien merkitys tiedon välittäjinä on suuri, kun he hoitavat tai koordinoivat potilaiden hoitoa ympäri vuorokauden. Potilaskertomus on hoitotietojen välityksessä keskeisessä asemassa, sillä siitä ilmenee suunniteltu ja toteutunut hoito sekä hoidon antaja. (Saranto & Ikonen 2007, 157.)

Hoitajien raportointitilaisuuksilla on useita eri tarkoituksia. Potilaan tilasta tiedottaminen, johon sisältyy hoidon tavoitteet ja hoidon jatkuvuus sekä yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa, on vain yksi tarkoituksista. Raporttitilanteen sosiaalinen ulottuvuus pitää sisällään sosiaalisen ja emotionaalisen tuen, ja tilanne toimii stressin purkajana. Hallinnollinen ulottuvuus näkyy työvuoron ja työnjaon suunnitteluna. Raporttitilanteella on myös koulutuksellinen merkitys, jolloin kokemuksellista oppimista tapahtuu potilasesimerkkien avulla. (Saranto & Ikonen 2007, 158 - 159.)

Hoitotyössä perinteinen tiedottamisen muoto on ollut suullinen raportti, joka on tapahtunut joko kansliassa, toimistossa tai potilaan vierellä. Suullinen raportti ajoittuu usein vuoronvaihtoon, jolloin päättyvässä vuorossa oleva tiedottaa suullisesti alkavaan vuoroon tuleville hoitajille. Hoitotyössä suullinen raporttitilaisuus keskeytyy usein. Keskeytysten myötä mahdollisuus virheisiin kasvaa. Suullisen



raportoinnin onnistumiseksi raporttitilanne tulisi rauhoittaa. (Saranto & Ikonen 2007, 158.)

Yhä enemmän raportointi on siirtynyt potilaan vuoteen vierelle. Vuoteenvierusraportissa on tärkeää suojata potilaan yksityisyys. Työvuoron vaihtoon liittyvät asiat käsitellään lyhyesti ja raportin pääpaino on potilaan kanssa keskustelemisessä. Langattomien verkkoyhteyksien ansiosta sähköistä potilaskertomusta voidaan käyttää myös potilaan vierellä tapahtuvassa raportoinnissa, jolloin esimerkiksi tutkimustuloksista tiedottaminen potilaalle tapahtuu joustavasti. (Saranto & Ikonen 2007, 159.)

Suulliseen raportointiin kuuluu terveydenhuollon toimintayksiköissä paljon aikaa. Raporttitilanteessa saattaa olla paikalla myös hoidon kannalta tarpeettomia henkilöitä. Tutkimusten mukaan suullisissa raporttitilanteissa hoitajat kertovat runsaasti myös kirjaamattomia havaintoja potilaasta ja tiedottamisen sisältö keskittyy epäolennaisiin asioihin. Jopa 50 % suullisten raporttitilaisuuksien sisällöstä on muuta kuin hoitoon liittyviä asioita. Epälooginen tiedottaminen heikentää myös vastaanottajan kykyä muistaa tiedotuksen sisältöä. (Saranto & Ikonen 2007, 161 - 162.)

Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan hoitotietojen siirtämistä seuraavaan vuoroon tulijalle kirjaamisen avulla (Hallila 2005, 125). Sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen on herättänyt pohdintaa myös tiedotuskäytännöistä. Sähköisen kirjaamisen myötä on monissa paikoissa siirrytty joko kokonaan tai osittain hiljaiseen raportointiin. Hiljaisen raportoinnin etuina on mm. raportointiin käytetyn ajan lyhentyminen sekä kirjaamisen sisällön tarkentuminen. (Saranto & Ikonen 2007, 162; Nelson 2010.)

Sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen tulee muuttamaan terveydenhuollon toimintatapoja sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Kirjaamisessa tapahtuu suuri muutos, kun siirrytään vapaasta kertovasta kirjaamisesta luokituksia hyödyntävään kirjaamiseen. Kirjaamisen taso, laatu, tarkkuus ja laatu paranevat yhtenäisen kirjaamistavan myötä. Yhtenäisesti kirjattu hoitotieto vähentää suullisen tiedottamisen tarvetta ja mahdollistaa raporttikäytäntöjen muutoksen. Raportointiin ja tiedottamiseen käytetty aika vähenee, ja se voidaan käyttää hoitoyksikön muuhun toimintaan. (Ensio 2008, 150 - 151.)

## 5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Sähköistä/rakenteista kirjaamista on tutkittu paljon, mutta vanhustyön näkökulmasta tutkimuksia ei löytynyt runsaasti. Aiemmin sähköistä kirjaamista on tutkittu muun muassa akuuttihoitotyössä, perioperatiivisessa hoitotyössä, haavahoidon kirjaamisessa ja kivun hoidossa. Lisäksi on selvitelty sähköisen kirjaamisen valmiuksia terveydenhuollossa. Aihetta on tutkittu sekä määrällisin että laadullisin menetelmin, määrällisesti kuitenkin enemmän. Etsin aikaisempia tutkimuksia Co-libri-aineistotietokannasta hakusanoilla sähköinen kirjaaminen ja elektroninen kirjaaminen sekä kotimaisesta terveystieteiden Medic- viitetietokannasta hakusanaalla dokumentaatio ja sähköinen kirjaaminen. Valintaperusteina oli, että tutkimuksen tuli liittyä sähköiseen kirjaamiseen, hoitohenkilöstön kokemuksiin sähköisestä kirjaamisesta, kirjaamiseen vanhustyössä tai kirjaamisen sisältöön. Valitsmani aiemmat tutkimukset esitellään aikajärjestyksessä vanhimmasta uusimpaan.

Kaija Leino (2004) pro gradu -tutkielmassaan Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen on selvittänyt hoitotyön kirjaamisen ja siihen yhteydessä olevia tekijöiden toteutumista sähköisessä ja manuaalisessa kirjaamisessa sekä sitä, miten hoitajan ammatillinen pätevyys ja työyhteisöstä ja organisaatiosta johtuvat tekijät olivat yhteydessä hoitotyön kirjaamisen toteutumiseen.

Sekä manuaalisessa että sähköisessä kirjaamistavassa hoitajat arvioivat kirjaavansa parhaiten potilaan tuntemuksia, mutta manuaalisesti kirjaavat kirjasivat potilaan tuntemuksia paremmin. Molempien kirjaamistapojen edustajista 58 % arvioi havaintojen kirjaamisen potilaasta tyydyttäväksi. Viidesosa sähköisesti kirjaavista ja hieman enemmän manuaalisesti kirjaavista arvioi potilaiden tarpeiden kirjaami-

sen kiitettäväksi. Molemmissa ryhmissä  $\frac{1}{4}$  arvioi hoitotyön ongelmien kirjaamisen kiitettäväksi ja yli puolet arvioi kirjaavansa ne tyydyttävästi. Sähköisessä kirjaamistavassa hoidon arviointia kirjattiin päivittäin paremmin kuin manuaalisessa, sillä sähköisesti kirjaavista hoitajista runsas kolmasosa koki kirjaavansa arviointia päivittäin kiitettävästi ja manuaalisesti kirjaavista näin arvioi viidesosa.

Innostus sähköiseen kirjaamiseen oli heikkoa molemmissa ryhmissä, mutta jo sähköisesti kirjaavat olivat innostuneempia kuin manuaalisesti kirjaavat. Päivittäinen kirjaaminen hoitosuunnitelmien mukaisesti oli merkittävästi parempaa manuaalisesti kirjaavilla hoitajilla. Sähköisesti kirjaavissa yksiköissä suullista raporttia pidettiin tärkeämpänä kuin manuaalisesti kirjaavissa. Sähköisesti kirjaavat hoitajat miettivät enemmän, mitä kirjaavat, koska kirjaukset ovat useiden ammattihenkilöiden nähtävänä ja arvioitavana. Kummassakin ryhmässä noin puolet vastaajista arvioi koulutusten lisännen motivaatiota kirjaamiseen. Sähköisesti kirjaavista merkittävästi suurempi osa arvioi työmäärän kasvaneen ja sähköinen kirjaaminen vei enemmän aikaa varsinaisesta potilashoidosta kuin manuaalinen kirjaaminen.

Anni Ekström (2006) on ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden jatkotutkintoon liittyvässä opinnäytetyössään Sähköinen kirjaaminen tuli taloon – kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa kuvannut kirjaamisen kehittämissuunnitelmaa vanhainkodissa. Kehittämissuunnitelman tarkoituksena oli kehittää kirjaamisen laatua osana sähköisen kirjaamisen käyttöönottoon liittyvää prosessia. Keskeisenä kehittämissuunnitelman kohteena oli vanhainkodissa käytettävän hoitosuunnitelmamallin ja sähköisen kirjaamisohjelman integroiminen sekä hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen. Kirjaamissuunnitelmaan liittyvässä tutkimusosiossa selvitettiin, millainen on nykyinen hoitotyön kirjaamisen laatu sekä millaisia olivat henkilökunnan kirjaamistaidot ja asenteet kirjaamista kohtaan.

Kirjaamisen tärkeimpinä tehtävinä pidettiin tiedonkulun varmistamista ja oikeusturvaa. Hyvän kirjaamisen kuvattiin olevan ytimekästä, hoidossa oleelliset asiat selkeästi esiintuovaa ja säännöllistä. Vastaajat (n=43) kirjasivat fyysisiin tarpeisiin liittyvinä asioina vanhuksen voinnin muutoksia, lääkärin määräyksiä, mittaustuloksia, ihon kunnon ja hoidosta tehtyjä sopimuksia. Psykkisistä tarpeista kirjattiin mielialaa ja sen vaihteluita, vanhuksen toiveita sekä vanhukselle merkityksellisiä päivän tapahtumia. Sosioemotionaalisiin tarpeisiin liittyvinä asioina kirjattiin keskustelut ja yhteydenotot omaisiin, omaisten ja läheisten toiveet sekä osallistuminen talon tapahtumiin ja toimintaan. Lisäksi kirjattiin vanhuksen liikkumisesta ja kuntoutumisen edistymisestä.

Vaikeaksi koettiin selkeän, lyhyen ja ytimekkään tiedon tuottaminen ja ajan löytäminen kirjaamiseen. Tietokoneiden vähäinen määrä ja hitaat, ajoittain toimimattomat yhteydet vaikeuttivat kirjaamista. Tietokoneen käyttö koettiin hitaaksi tunnistusten avulla sisäänkirjautumisen vuoksi. Tietoteknisten ongelmien vuoksi tärkeitä asioita jäi myös kirjaamatta. Myös atk-taidoissa oli puutteita. Sähköinen kirjaaminen koettiin virallisemmaksi kuin manuaalinen kirjaaminen, ja vastaajat miettivät tarkemmin, mitä ja miten kirjasivat.

Sähköinen kirjaaminen oli enimmäkseen lyhentänyt ja vähentynyt kirjaamista. Osa koki tiedon saannin ja kirjaamisen vaikeutuneen. Osa koki kirjaamisen tarkentuneen, selkeytyneen, nopeutuneen sekä kirjaamisen ja vastuun lisääntyneen. Sähköisen kirjaamisen koettiin myös lisäävän kirjaamisen yksilöllisyyttä. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä sähköiseen kirjaamiseen, sillä se oli selvempää, ajantasaisempaa ja oli parantanut tiedonkulkua. Etuna pidettiin myös sitä, että kaikki tieto on samassa paikassa. Hieman yli puolet vastaajista oli erittäin kiinnostuneita kehittämään kirjaamistaitojaan koulutuksen avulla.

Päivi Lento (2006) on pro gradu -tutkielmassaan Elektroninen potilaskertomus osana hoitajan arkea tutkinut sitä, miten hoitajat toteuttavat potilaan hoitotietojen elektronista kirjaamista eri hoitotilanteissa sekä miten he perustelevat toimintaansa kirjausprosessin eri vaiheissa. Lisäksi hän on tutkinut, miten hoitajat näkevät toimintansa muuttuneen elektronisen kirjaamisen myötä. Tutkimusaineisto koostui seitsemän hoitajan 13 haastattelusta, joista kuusi kuvasi potilaan lähtötilannetta ja seitsemän potilaan tulotilannetta.

Erilaisia kirjauskäytäntöjä ja hoitoon liittyvän tiedon hyödynnettävyyttä on selvitetty elektronisen potilaskertomuksen haittoja ja hyötyjä kartoittamalla. Hyötyjen osalta muodostui yksi kategoria, hoitajan työn helpottaja. Tämä piti sisällään tiedon helpon saatavuuden, kirjaamiskäytäntöjen ohjaamisen ja kirjaamisen laadun kohottamisen. Elektronisen potilaskertomuksen kuvattiin ohjaavan kirjaamiskäytäntöjä ja jopa parantavan kirjaamisen laatua. Hoitajat kuvasivat laatua parantavana tekijänä hoitokertomuksen rakenteisuutta otsikoiden käytön avulla. Hoitajat myös pohtivat asioita laajemmin elektronisen potilaskertomuksen myötä.

Elektronisen potilaskertomuksen haitat jakautuivat kolmeen kategoriaan, joita olivat elektronisen potilaskertomuksen ominaisuuksiin liittyvät ongelmat, järjestelmän tekniset ongelmat sekä käyttöön ja toimintaan liittyvät ongelmat. Elektronisen potilaskertomuksen ominaisuuksiin liittyviksi ongelmiksi kuvattiin otsikkorakenteen käytettävyyttä. Kielteiset kokemukset liittyivät otsikoiden määrään, mutta myös niissä käytettyä käsitteistöä ja otsikoiden päällekkäisyyttä pidettiin hankalana ja vaikeasti ymmärrettävänä. Osa koki tiedon löytämisen ongelmalliseksi. Tähän liittyi myös tiedon määrän kasvu ja suuren tietomäärän hyödyntäminen nopeasti. Ongelma oli myös laboratorio- ja lääkitystietojen löytyminen eri järjestelmästä.

Järjestelmän tekniset ongelmat olivat verkko-ongelmia, jotka aiheuttivat tiedon kulun katkoksia. Kirjaamisen koettiin vievän aikaa varsinaiselta potilastyöltä. Toisaalta elektroninen kirjaaminen nopeutti tiettyjä hoitoon liittyviä kirjaamiskäytäntöjä. Yleisesti hoitajat pitivät elektroniseen potilaskertomukseen kirjaamista myönteisenä, ja moni haastatelluista vakuutti, että ongelmista huolimatta ei haluaisi palata vanhaan, manuaaliseen kirjaamiseen. Merkittävimmät muutokset suhteessa vanhaan olivat ne, että elektronisessa muodossa potilaan hoitotiedot olivat nopeammin käytettävissä, käytössä olevat otsikoinnit ohjaavat kirjaamista ja otsikoiden alle kirjattua tietoa on helpompi etsiä.

Marja Virolainen (2006) on pro gradu -tutkielmassaan Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa kuvannut hoitotyöntekijöiden (n=159) käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla ja kotihoidossa. Lisäksi hän on selvittänyt taustamuuttujien vaikutusta elektronisessa kirjaamisessa.

Elektroninen hoitotyön kirjaaminen koettiin työläämmäksi erityisesti yli 50-vuotiaiden ryhmässä. Vastaajista 69 % koki elektronisen kirjaamisen vievän enemmän aikaa kuin manuaalinen kirjaaminen. Ne vastaajat, joilla oli kotona käytössään tietokone, hallitsivat muita paremmin Internetin ja tekstinkäsittelyohjelmien käytön.

Lähes 90 % oli sitoutunut kirjaamaan hoitotietoja elektronisesti. 64 % koki muutosvastarinnan olleen vähäistä elektroniseen kirjaamiseen siirryttäessä. 45 % koki uuden kirjaamistavan hitaammaksi. Perushoitajista 49 % ja sairaanhoitajista 40 % vastasi hallitsevansa hyvin tietotekniikan perusteet. Yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä käytettävissä oleviin laitteisiin ja  $\frac{3}{4}$  arvioi elektronisen kirjaamisen vaikuttaneen kirjaamisen laatuun. Yli puolet koki elektronisen kirjaamisen auttaneen

paremmin havaitsemaan potilaan riskit. 60 % vastaajista koki laitevikojen estävän laadukkaan hoitotyön kirjaamisen.

Elektroninen kirjaaminen vaati 81 % mukaan enemmän ajankäytön suunnittelua, ja raportointiin käytettävän ajan koettiin lisääntyneen. Samoin kirjaamiseen käytetyn ajan koettiin lisääntyneen. 44 % koki hiljaisen raportoinnin tulleen elektronisen kirjaamisen myötä. Kirjaamisen sisällön muutoksissa kuvattiin, että elektroninen kirjaaminen vähentää itsestäänselvyksien kirjaamista ja auttaa potilastietojen arvioimista sekä kirjaamaan kaikista potilaista. Yli puolet koki keskeisten asioiden hahmottamisen yhdellä silmäyksellä heikoksi elektronisessa kirjaamisessa. Vastajat arvioivat, että potilaiden ongelmia ja havaintoja potilaista kirjattiin paljon. 64 % arvioi hoidon kokonaistavoitteita kirjattavan hyvin ja myös tulohaastatteluita ja päivittäistä arviointia kirjattiin hyvin lähes 60 % mielestä.

Tietotekniikan koettiin aiheuttaneen työssä muutoksia. Kielteisinä muutoksina koettiin stressin lisääntyminen ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen vaikeutuminen. Tietotekniikan koettiin parantavan tiedonkulkua ja henkilöstön mahdollisuuksia seurata työnsä tuloksia.

Elektroninen kirjaaminen koettiin hitaampana ja työläämpänä kuin manuaalinen kirjaaminen. 58 % koki elektronisen kirjaamisen parantavan hoitotyön kirjaamisen laatua ja 79 % koki sovitulla tavalla kirjaamisen lisääntyneen elektronisen kirjaamisen myötä. Itsestäänselvyksien kirjaaminen oli vähentynyt elektronisessa kirjaamisessa. Saatuun koulutukseen oltiin tyytyväisiä, ja sillä oli myös merkitystä myönteiseen asennoitumiseen ja suhtautumiseen elektroniseen hoitotyön kirjaamiseen.



Eeva-Kaisa Laine (2008) on pro gradu -tutkielmassaan Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana kuvannut hoitohenkilöstön (n=12) kokemuksia rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta sekä tuen ja ohjauksen saamisesta kirjaamisen aikana. Lisäksi tutkielmassa on selvitetty, millaista tukea ja ohjausta hoitohenkilöstö näkee tarvittavan tulevaisuudessa rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta.

Kokemuksissa nousivat esiin vaikutukset tietotekniseen turvallisuuteen, hoidollinen päätöksenteko, kirjaamiskäytännöt, luokitusten käyttö kirjaamisessa, moniammatillinen yhteistyö, sähköisen tietojärjestelmän käyttö, hoitotyön laadun muutokset ja ydintietojen käyttö kirjaamisessa.

Tietotekniseen turvallisuuteen liittyviä asioita hoitajat kuvasivat kirjaamisen selkeytenä ja hoitajan tunnistetietojen näkymisenä sekä tiedon reaaliaikaisuutena. Hoidollinen päätöksenteko näkyi hoitokäytäntöjen perustelemisena, mikä hoitajien mukaan antoi pohjan tehdyille hoitotyölle. Hoitajat kokivat, että ajattelutyö oli lisääntynyt ja asioita mietittiin tarkemmin. Kirjaamiskäytännöissä kuvattiin kielteisenä se, että uusi kirjaamistapa lisäsi työmäärää ja vei paljon aikaa. Tämä aiheutti puutteellisuutta kirjaamisessa. Myös tiedon etsimisessä ja löytämisessä oli ongelmia. Myönteisinä kokemuksina tuotiin esiin se, että perusteellinen kirjaaminen loi pohjan hoitotyölle ja toisille työvuoroon tuleville hoitajille.

Luokitusten käytöstä hoitajat kokivat, että kirjatun tiedon lokerointi vaikeutti kirjaamista ja tiedon löytymistä. Perushoidolliset toimenpiteet toistuivat samoina, joten samanlaista tekstiä kertyi päivittäin paljon. Koska komponentteja ei ehditty päivittämään, ei tieto ollut ajantasaista. Kielteisenä koettiin myös komponenttien paljous ja päällekkäisyys. Myönteisenä koettiin vapaan kirjoittamisen lisä luokitusten käytön lisäksi.

Sähköisen tietojärjestelmän käytössä kielteisenä pidettiin aluksi ohjelman hitautta. Hoitotyön laadun muutoksista kuvattiin myönteisenä muutoksena hiljainen raportointi, joka tapahtui ilta- ja yövuoron vaihteessa. Hoitajat kokivat myös, että potilaan luona oltiin vähemmän kuin ennen kirjaamisen viedessä ajan hoitotyöltä. Hoitotyön ydintiedot nousivat selkeästi esiin. Hoitajien mukaan hoitotyön prosessi selkeytti kirjaamista ja hoitotyön eri alueet otettiin huomioon paremmin entiseen verrattuna. Parhaiten oli kirjattu hoitotyön toteutus, ja osan mielestä myös loppuarviointi oli usein tehty hyvin. Tarpeita kirjattiin paljon, mutta niiden täyttäminen oli puutteellista. Arvioinnin kirjaaminen oli vähäistä.

Katariina Virtasen (2008) pro gradu -tutkielmassa Kirjaamisen sisältö hoito- ja palvelusuunnitelmissa vanhusten palvelukeskuksessa kuvataan, mitä tietoja hoitohenkilöstö kirjaa palvelukeskuksessa asuvien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja toteutuvatko ne hoitotyössä päivittäisen kirjaamisen perusteella arvioituna. Aineisto koostui yhden kunnan vanhainkodissa ja tehostetussa palveluasumisessa olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmista (n=58).

Taustatietoina kerättiin tietoja hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuudesta, päivittäisestä ja päivittäisen kirjaamisen säännöllisyydestä. Ajantasaisia hoito- ja palvelusuunnitelmista oli lähes puolet eli ne oli tehty tai päivitetty viimeisen kuuden kuukauden aikana. Hoitotyötä oli kirjattu päivittäin. Lähes jokaisessa oli kirjattu potilaan voimavaroja, ja useimmissa näkyi potilaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten arviointia. Potilaan kokemuksia oli kuvattu noin puolessa kaikista hoito- ja palvelusuunnitelmista. Hoitotyön tarpeet oli määritelty selkeästi 55 %:ssa ja omaisten mielipiteitä 36 %:ssa kaikista suunnitelmista. Hoitotyön kirjaamisen suhde hoito- ja palvelusuunnitelmiin oli hyvä tai kohtalainen eli kirjaaminen perustui hoito- ja palvelusuunnitelmissa mainittuihin asioihin.

Päivittäisessä kirjaamisessa potilaan fyysisten tarpeiden kohdalla kirjattiin paljon erittämiseen ja inkontinenssiin liittyviä asioita. Potilaiden kivun kokemuksia ei kirjattu juuri lainkaan. Potilaiden henkiseen toimintakykyyn liittyviä asioita kirjattiin hoidon edetessä enemmän kuin tulovaiheessa. Hoitotyön auttamismenetelmien käyttöä tai määrää oli kirjattu melko vähän, sillä kyseiset tiedot puuttuivat lähes kaikista hoito- ja palvelusuunnitelmista. Potilaan toiveita omasta hoidosta ei ollut kirjattu valtaosaan suunnitelmista. Potilaan omatoimisuuden astetta kuvattiin vain viidesosassa hoito- ja palvelusuunnitelmista

Päivittäisen kirjaamisen ja hoito- ja palvelusuunnitelmien välillä ei aina ollut selkeää yhteyttä, sillä hoitotyön tavoitteita, keinoja ja arviointia oli kirjattu puutteellisesti. Hoitotyön tarpeiden määrittelyä oli kirjattu alle puolessa hoito- ja palvelusuunnitelmista. Parhaiten oli kirjattu päivittäistoiminnoissa avustaminen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Potilaan kävelyttämisestä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti oli merkintöjä vähän, sillä varsinaista suunnitelmaa kävelyttämisestä ei ollut kirjattuna.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten hoitotyöntekijät kokevat sähköisen kirjaamisen. Lisäksi tarkoitus on selvittää, miten sähköinen kirjaaminen vaikuttaa kirjaamisen sisältöön. Opinnäytetyön tavoitteena on tiedon lisääminen kirjaamisesta sekä rakenteisen kirjaamisen valmiuksien kehittäminen vanhusten palvelutalossa.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisena palvelutalon hoitotyöntekijät kokevat hoitotyön sähköisen kirjaamisen?
2. Miten sähköinen kirjaaminen on vaikuttanut kirjaamisen sisältöön?
3. Miten kirjaamista voidaan kehittää kohti rakenteisen kirjaamisen mallin hyödyntämistä?

## 7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

### 7.1 Tutkimusote ja -menetelmät

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pohjautuu fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen. Sen erityispiirteenä on, että ihminen on sekä tutkijana että tutkimuksen kohteena. Fenomenologiassa kokemuksellisuus ja elämyksellisyys on ihmisen olemisen perusmuoto. Koska ilmiöt ovat yksilölle merkityksellisiä, yksilön kokemus muodostuu merkityksen mukaan. Fenomenologisen tutkimuksen kohteeksi muotoutuvat siten inhimillisen kokemuksen merkitykset. Hermeneuttinen ulottuvuus nousee tulkinnan tarpeesta. Hermeneuttisella ymmärtämisellä tarkoitetaan ilmiöiden merkityksen oivaltamista. Ymmärtäminen pohjautuu siihen, miten ilmiö ymmärretään ennestään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34 - 35.)

Tutkimusmetodin valintaan vaikuttaa tutkimuksen aihe, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut ihmisen kokemuksista ja niiden merkityksistä. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja motivaatioiden tutkiminen ja näkemysten kuvaaminen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää toimintatapoja, yhtäläisyyksiä ja eroja. Se on tilannesidonnaista ja yksilöllisyyttä korostavaa ja tarkastelee asioita luonnollisissa olosuhteissa. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut ilmiön laadusta, ei sen määrästä, ja siksi oleellista on kerätä mahdollisimman rikas ja syvä aineisto tutkittavasta ilmiöstä. Koska laadullinen tutkimus on kiinnostunut yksilön kokemusmaailmasta, ei laadullisessa tutkimuksessa ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa. Laadullinen tutkimus ei testaa teoriaa, vaan tarkastelee todellisuutta ilman tarkasti ohjai-

levaa teoreettista lähtökohtaa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtina voidaan pitää kieltä kommunikaationa tai kulttuurin muotona, säännönmukaisuuksien etsimistä tai merkityksien ymmärtämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49 - 50; Kylmä & Juvakka 2007, 16, 22, 27.) Tähän opinnäytetyöhön laadullinen tutkimusmetodi sopii mielestäni hyvin, sillä kiinnostuksen kohteena ovat hoitotyöntekijöiden kokemukset ja näkemykset ja niiden kuvaaminen, eikä tarkoituksena ole testata teoriaa tai saada yleistettävää tietoa.

Tutkimusmenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastattelussa edetään tutkimustehtävien kannalta keskeisten, ennalta valittujen teemojen ja teemaa tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys voivat vaihdella. Lisäksi teemahaastattelussa tutkija voi tarkentaa ja esittää lisäkysymyksiä teemasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

## **7.2 Aineiston keruu**

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 16.2.2010. Anoin tutkimuslupaa vanhustenpalvelujen palvelujohtajalta. Tutkimuslupa-anomuksen liitteinä olivat tutkimussuunnitelma ja alustavat haastatteluteemat. Tutkimuslupa myönnettiin maaliskuussa 2010.

Alustavat haastatteluteemat ja kysymykset esitettiin yhdellä sairaanhoitajalla ja kahdella lähihoitajalla kyseisessä palvelutalossa. Esitetauksen perusteella teemoihin ja kysymyksiin ei tehty korjauksia, sillä niitä pidettiin selkeinä ja ymmärrettävinä.

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien valikoitumista leimaa harkinnanvaraisuus. Koska laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiötä, on tärkeää, että osallistujilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja he kykenevät hyvin ilmaisemaan itseään. Tätä kutsutaan myös harkinnanvaraiseksi näytteeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84 - 86; Pounonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216.) Tässä opinnäytetyössä tiedonantajien valikoitumisen perusteena oli pitkä kokemus vanhustyöstä, kokemus sähköisestä kirjaamisesta sekä rohkeus ilmaista itseään. Tämä oli haastattelujen onnistumisen kannalta merkittävää, sillä laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoituksenmukaista.

Aineiston keruu suoritettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla (liite 1) ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelun etuna on se, että se on tehokas tapa kerätä tietoa, sillä siinä saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. Lisäksi ryhmätilanteessa osallistujien välinen vuorovaikutus rikastuttaa kerättävää aineistoa. Osallistujat ovat myös luontevampia ja vapautuneempia, kun paikalla on muitakin. Ihanteellinen ryhmän koko vaihtelee eri lähteiden mukaan 2 - 12 henkilöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 84 - 85; Hirsjärvi ym. 2009, 210 - 211.) Tässä opinnäytetyössä päädyin ryhmässä suoritettavaan teemahaastatteluun juuri siksi, että uskoin saavani syvällisempää ja rikkaampaa aineistoa metodin joustavuuden vuoksi. Lisäksi uskoin, että ryhmässä syntyy aihetta rikastavaa keskustelua enemmän kuin yksilöhaastattelussa.

Haastattelut toteutettiin kahdessa kolmen osallistujan ryhmässä, sairaanhoitajat ja perus-/lähihoitajat omissa ryhmissään. Ryhmät koottiin ammatin mukaan siksi, että arvelin osallistujien kokevan haastattelutilanteen vapautuneemmaksi ja saavan vertaistukea omasta viiteryhmästään. Haastattelut toteutettiin palvelukeskuksen ulkopuolella tarkoitusta varten varatussa toimistotilassa toukokuussa

2010. Näin menettelemällä voitiin turvata haastattelutilanteen rauhallisuus ja häiriöttömyys. Haastattelut nauhoitettiin ulkoisen mikrofonin avulla kannettavan tietokoneen nauhoitus- ja äänenkäsittelyohjelmaan.

Haastattelut sujuivat haastattelijan johdolla ryhmässä keskustelemalla. Haastattelujen aluksi esitin taustakysymyksiä ja niiden jälkeen käytiin läpi ennalta suunnitellut tutkimustehtävien mukaisesti laaditut teema-alueet (Liite 1). Haastatteluteemassa 3 (miten kirjaamista voidaan kehittää kohti rakenteisen kirjaamisen mallin hyödyntämistä) valotin rakenteisen kirjaamisen ideaa esimerkillä rakenteisesta kirjaamisesta (liite 4), jonka jälkeen esitin kysymyksiä kirjaamistavan soveltumista osallistujien työpaikalla ja rakenteisen kirjaamisen herättämistä ajatuksista.

Kumpikin haastattelu kesti noin tunnin ajan. Haastattelut kirjoitettiin auki sana sanalta eli litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen. Litteroitua tekstiä haastatteluista tuli pistekoolla 14 ja rivinvälillä 1,5 21 A4 arkkia. Saturaatio eli aineiston kylläntyminen on yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että aineisto alkaa toistaa itseään eikä tutkimustehtävän kannalta uutta tietoa enää saada. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Tässä opinnäyteyössä kummankin ryhmän haastatteluissa nousi samoja asioita, mutta kolmas haastatteluryhmä olisi varmistanut sen, ettei tutkimustehtävien kannalta mitään uutta noussut esiin.

### **7.3 Aineiston analyysi**

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Se voi olla joko aineisto- tai teorialähtöistä. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Keskeistä on tunnistaa sisällöstä väittämiä, jotka kertovat tutkittavasta ilmiöstä. Induktiivis-



ta sisällönanalyysiä ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Analyysin aluksi on päätettävä analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiprosessi etenee vaiheittain alkuperäisilmaisujen pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta vähitellen abstrahoiden. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 - 120; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135 - 136.)

Induktiivinen sisällönanalyysi alkaa yleiskuvan luomisella aineistosta. Kokonaiskuvan hahmottaminen mahdollistaa yksityiskohtaisen analyysin. Alkuperäisaineiston merkitykselliset ilmaisut ovat pohjana pelkistämislle. Pelkistettäessä merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden oleellinen sisältö säilyy. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja etsitään sisällöltään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia ilmauksia. Nämä ilmaukset yhdistetään samaan luokkaan, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Toisessa vaiheessa vertaillaan eri luokkia keskenään ja samankaltaista luokista muodostetaan yläluokkia. Yläluokan nimen tulee kattaa sen alle tulevien alaluokkien sisällöt. Yläluokkia voidaan yhdistää edelleen pääluokiksi. Aineiston abstrahoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotellaan ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan pääluokkia yhdistäen niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mielekästä. On syytä ottaa huomioon se, ettei tulosten informaatioarvo vähene liian pitkälle viedystä abstrahoinnista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 111; Kylmä & Juvakka 2007, 116 - 119.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi alkoi merkitsevien ilmausten etsimisellä litteroidusta aineistosta. Analyysiyksikkönä oli sana tai ajatuskokonaisuus. Keräsin merkitsevät ilmaukset teemoittain pitäen mielessä tutkimustehtävien ky-

symyksenasettelun. Alkuperäisistä ilmauksista etsin samaan aihepiiriin liittyviä ilmauksia, jotka yliviivasin erivärisillä tussikynillä ja keräsin omaan tiedostoon. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistin omiksi luokikseen, joille annoin niiden sisältöä kuvaavan nimen eli muodostin alaluokkia. Alaluokkia muodostui yhteensä 19. Aineiston analyysi jatkui yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia yläluokiksi, joille annoin niiden sisältöä kuvaavan nimen. Yläluokkia muodostui 6. Ne ovat *kirjaamisasenteet, tietotekniikan edut ja epäkohdat, kirjaamisen laadun kehittäminen, muutokset tiedottamisessa, hoitotyön prosessin toteutuminen kirjaamisessa sekä vaikutelmat rakenteisesta kirjaamisesta*. Ensimmäisen analyysin jälkeen palasin aineistoon uudelleen noin kuukauden tauon jälkeen ja pelkistin aiemmin valitut merkitsevät ilmaisut ja tein analyysin vielä uudelleen. Tällä halusin varmistaa, että olin ymmärtänyt aineistoni oikein ja että luokittelut olivat oikeaan osuneita. Taulukossa 1. kuvataan sisällönanalyysin etenemistä. Esimerkissä on näyte alkuperäisilmaisusta kussakin alaluokassa. Sulkeissa on kaikkien alkuperäisilmausten lukumäärä alaluokassa.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä yläluokan "Kirjaamisen laadun kehittäminen" osalta. Sulkeissa on alkuperäisilmauksien määrä alaluokassa.

Merkitsevä ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Sähkösessä kirjataan ehkä lyhyemmin"</i>	Sähköisessä kirjataan lyhyemmin	Kirjaamisen jäntevöityminen (9)	<b>Kirjaamisen laadun kehittäminen</b>
<i>"Mää oon yrittäny kehittää sitä niin, että se ois niitten tavoitteiden suuntasta"</i>	Kirjaamisen kehittäminen tavoitteiden suuntaiseksi	Kirjaamiseen panostaminen (12)	
<i>"Sehän on sitä laatua se kirjaaminen"</i>	Hoidon laatu kuvastuu kirjaamisessa	Kirjaaminen hoidon laadun mittarina (13)	
<i>"Se on kans varmaan semmonen, mikä ei tuu ku koulutusten myötä"</i>	Koulutuksen merkitys	Koulutus kirjaamisen tason parantamisessa (9)	

#### 7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä, joten luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin

(tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä oli tarkoitus) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus) kautta. Näitä kriteerejä pidetään kuitenkin laadulliseen tutkimukseen huonosti sopivina, sillä ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja sen tarpeisiin. Osa tutkijoista on kuitenkin sillä kannalla, että validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä voidaan käyttää myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys, ovat synteesi useiden eri tutkijoiden näkemyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136 - 139; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

*Uskottavuudella* tarkoitetaan tutkimuksen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimukseen osallistujia pyydetään arvioimaan tulosten paikkansapitävyyttä. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija on tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän kauan, sillä tutkittavan ilmiön ymmärtäminen osallistujan näkökulmasta vie aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus ulottuu sekä tulosten että analyysiprosessin tarkasteluun. Tutkimuksen kulku ja tulokset tulee esittää niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan luokitukset kattavat aineiston. Analyysin läpinäkyvyyttä on hyvä lisätä taulukoilla, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäisilmaisista alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

*Vahvistettavuus* tarkoittaa sitä, että koko tutkimusprosessi dokumentoidaan niin, että toinen tutkija voi pääpiirteissään seurata prosessin kulkua. Vahvistettavuuteen liittyy myös se, että tulokset saavat tukea vastaavia ilmiöitä tarkastelleista tutkimuksista. *Refleksiivisyydellä* tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava tietoinen

omista lähtökohdistaan ja arvioitava vaikutustaan tutkimusprosessissa sekä kuvattava nämä lähtökohdat. *Siirrettävyydellä* tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Jotta voidaan arvioida siirrettävyyttä, on tutkijan kuvattava tutkimukseen osallistujien valintaa, taustoja, tutkimusympäristöä sekä aineiston keruuta ja analyysiä tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 129; Kankkunen & Vehviäinen-Julkunen 2009, 160.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ulottuu läpi koko prosessin. Arvioinnissa painottuu tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus, eli koko tutkimusprosessin alusta loppuun tulee olla myös suhteessa toisiinsa. Koko prosessin arviointikohteita ovat tutkittavan ilmiön tunnistaminen ja nimeäminen, merkityksen perusteleminen, tarkoituksen ja tutkimustehtävän nimeäminen, aineiston keruun kuvaus, aineiston analyysi ja tulosten raportointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 130 - 133; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.)

Tämän opinnäytetutkielman luotettavuutta vahvistaa se, että tutkimusprosessi on kuvattu tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimusprosessi on kestänyt yli puoli vuotta ja aineiston pelkistäminen ja uudelleen analysointi lisää analyysin luotettavuutta, sillä laadullisen tutkimuksen yksi sudenkuoppa on niin kutsuttu holistinen harhaluulo, jolla tarkoitetaan tutkijan sokeutumista omaan aineistoonsa, jolloin virhepäätelmien mahdollisuus kasvaa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 159). Haastattelu ympäristön ja -ajankohdan valintaan kiinnitettiin paljon huomiota. Paikan valinta oli onnistunut, sillä tarkoitusta varten järjestetyssä tilassa haastattelut sujuivat ilman keskeytyksiä tai muita häiriötekijöitä. Jos haastattelut olisi tehty osallistujien työympäristössä, ei keskeytyksiltä ja taustahälyltä olisi voinut välttyä. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelujen purkuvaiheessa kannettavan tietokoneen tuulettimen hurina sen käyntiin lähtiessä peitti alleen hiljaisella äänellä lausuttuja kommentteja ja tämän vuoksi pieni osa

aineistosta jäi litteroimatta. Koska litterointi suoritettiin välittömästi haastattelujen jälkeen, ei mielestäni mitään oleellista kuitenkaan jäänyt aineistosta pois. Osallistujien valinta oli onnistunut, sillä ajatustenvaihto oli vilkasta ja avointa ja aineistosta muodostui rikas. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada osallistujien oma näkemys tutkittavasta ilmiöstä, ja liian suppeat haastatteluteemat voivat estää tämän näkemyksen esiintuloa (Kylmä & Juvakka 2007, 131; Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, 217).

Ennakkoon pelkäsin luotettavuuden heikkenevän, koska tutkija ja osallistujat tuntevat toisensa. Oletin, että osallistujat saattaisivat yrittää miellyttää tutkijaa antamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, mikä on haastatteluissa mahdollista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217). Näin ei kuitenkaan mielestäni tapahtunut, sillä esiin nousi runsaasti myös kehittämistä vaativia asioita ja osallistujat kertoivat myös kielteisistä kokemuksistaan vapaasti. Luotettavuutta parantaa myös se, että tuttuudesta huolimatta tutkijalla ei ole päivittäistä yhteyttä osallistujiin eikä ennakkokäsitystä heidän kirjaamiskokemuksistaan. Vaikka laadullinen tutkimus ei pyri tilastolliseen yleistettävyyteen, myös aiemmissa samaa ilmiötä tarkastelleissa tutkimuksissa löytyi samansuuntaisia tuloksia, mikä myös vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta.

## 7.5 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Tutkimusetiikkaan sisältyvät hyvät tieteelliset käytännöt ja tiedeyhteisön sisäiset eettiset ohjeet, joilla ei ole lainsäädännölle ominaisia pakottavia seuraamuksia. Ensisijaisesti tutkimuksen tekemistä ohjaa lainsäädäntö. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Tutkimusetiikassa on pohjimmiltaan kysymys siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimusetiikka on alkujaan kehittynyt lääketie-

teellisen tutkimuksen piirissä, mutta myös muut ihmistä tutkivat tieteenalat pohjivat samoja kysymyksiä. Tutkimuksen eettisyyden perusvaatimuksia ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Tutkimusprosessissa tehdään eettisiä valintoja kaikissa vaiheissa. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tässä vaiheessa tulisi pohtia tutkimuksen oikeutusta ja tulosten merkitystä yhteiskunnan mutta myös osallistujien kannalta. Tutkimuksen sensitiivisyyttä on syytä pohtia, sillä sensitiivinen tutkimus voi olla ongelmallinen ilmiön arkaluonteisuuden tai osallistujien haavoittuvuuden vuoksi. Myös tutkimusmenetelmää pitää arvioida tutkimusetiikan kannalta. Oleellista on, saavutetaanko valitulla menetelmällä haluttu tieto. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskysymykset ja etiikka limittyvät toisiinsa tässä kohdin. Keskeistä on ottaa huomioon tutkimukseen osallistujien asema. Tutkimukseen osallistujaa on informoitavatutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta, menettelytavoista, siitä, mihin tuloksia käytetään, kuka on vastuuhenkilö ja millä perusteella osallistujat on valittu. Osallistujia on informoitava myös siitä, miten luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys turvataan. Tutkimukseen osallistuvan on oltava tietoinen myös siitä, että voi seuraamuksitta vetäytyä pois tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Osallistujan on annettava tietoon perustuva suostumus mielellään kirjallisena ja hänellä on oltava mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista. (Kylmä & Juvakka 2007, 144 - 150; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 180.)

Pienyhteisöihin kohdistuvassa tutkimuksessa on erityisen tärkeää turvata osallistujien nimettömyys. Tutkimuksen tulokset on raportoitava siten, että ne palvelevat

sekä uuden tiedon tuottamista että luottamuksellisuuden ja kunnioituksen periaatteita. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä yhdestä paikasta pieneltä joukolta. Koska tutkimuksen kohteena olevaa organisaatioita ei mainita nimeltä tutkimusraportissa, voi myös tutkimuslupien liittäminen raporttiin olla kyseenalaista. (Kylmä & Juvakka 2007, 152; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179 - 180.)

Tutkimustulosten julkaisemisen eettisenä vaatimuksena on rehellisyys, avoimuus ja tarkkuus raportin kaikissa vaiheissa. Samalla tutkijan on suojeltava tutkimukseen osallistuneita. Tutkijan on ratkaistava ristiriita riittävän ja liian informaation välillä. Tämä ongelma näyttäytyy laadullisessa tutkimuksessa käytettyjen alkuperäisilmausten kohdalla. Merkittävää on, ettei osallistujia voi tunnistaa autenttisista ilmauksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179 - 180; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.)

Tutkimusaihe on ajankohtainen, ja tulokset hyödyttävät kohdeorganisaatiota kirjaamisen kehittämistyössä. Tutkimusaihe ei ole sensitiivinen, sillä se ei liity osallistujien persoonaan vaan on kiinnostunut osallistujien kokemuksista. Koska tutkimusasetelmassa ollaan kiinnostuneita osallistujien kokemusmaailmasta ja kirjaamisesta juuri tässä kontekstissa, sopii laadullinen tutkimusote myös eettisesti tähän tutkimukseen. Jokaista osallistujaa pyydettiin osallistumaan tutkimukseen henkilökohtaisesti, ja he saivat kirjallisen ja suullisen informaation tutkimuksen tarkoituksesta (liite 3). Heillä oli mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista tutkijalta ja he olivat tietoisia oikeudestaan keskeyttää osallistuminen. Osallistujat täyttivät kirjallisen suostumuslomakkeen, jonka palauttivat haastattelutilaisuudessa (liite 2).



Osallistujien henkilöllisyyden suojaamiseksi kohdeorganisaation nimeä ei mainita tutkimusraportissa. Tämän vuoksi myös tutkimuslupa on tutkijan hallussa, eikä tutkimuslupa-anomusta ja tutkimuslupaa löydy liitteistä, sillä kohdeorganisaatio on niissä mainittu. Anonymiteetin suojaamiseksi käytetyt alkuperäisilmaisut on vahvojen murreilmaisujen kohdalta muutettu yleiskielisiksi, koska osallistujien henkilöllisyys olisi voinut paljastua murteen perusteella. Nauhoitetut haastattelut on kuunnellut ja litteroinut ainoastaan tutkija, ja litteroitu aineisto on salasanalla suojatussa tiedostossa. Tutkimuksen valmistuttua aineisto tullaan hävittämään.

## **7.6 Tulosten esittäminen**

Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisesti, kunkin tutkimustehtävän tulokset omassa alaluvussa. Yleiskielelle muutetut alkuperäisilmaukset on kursivoitu ja sisennetty, jotta ne erottuisivat muusta tekstistä. Kuviossa 1 esitetään analyysin ala- ja yläluokat sisällönanalyysin etenemisen selventämiseksi ja tutkimuksen läpinäkyvyyden parantamiseksi.



KUVIO 1. Sisällönanalyysin ala- ja yläluokat

## 8 TULOKSET

### 8.1 Taustatiedot

Osallistujista kolme oli koulutukseltaan sairaanhoitajia ja kolme oli perushoitajia. Hoitotyön kokemus vaihteli 10 - 25 vuoteen. Kokemus sähköisestä kirjaamisesta vaihteli 1,5 - 4,5 vuoteen. Kaikki osallistujat olivat saaneet organisaation sisäistä kirjaamiskoulutusta ja yksi oli ollut myös ulkopuolisessa koulutuksessa. Kaikki osallistujat olivat saaneet organisaation sisäistä koulutusta Effica-ohjelmiston käytöstä.

### 8.2 Kokemukset sähköisestä kirjaamisesta

Kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta kuvattiin sekä myönteisten että kielteisten kokemusten kautta. Kokemukset kiteytyivät **kirjaamisasenteisiin** sekä **tietotekniikan etuihin ja epäkohtiin**. Kirjaamisasenteita kuvataan *kasvaneena itsekritiikkinä, tietotekniikkakielteisyytenä ja kirjaamisen tärkeytenä*. Tietotekniikan edut ja epäkohdat sisältävät *sähköisen kirjaamisen joustavuuden ja tietojärjestelmien kankeuden*.

Kasvanut itsekritiikki näkyy lisääntyneenä harkintana. Kirjaamista ja oikeinkirjoitusta pohditaan ja omaa kirjaamista tarkastellaan kriittisesti. Sähköinen kirjaaminen koetaan virallisempänä kuin manuaalinen kirjaaminen, ja arkuus kirjaamisessa on lisääntynyt.

*”Olisko se entinen ollu vapaamuotoisempaa, nyt mietin enemmän, mitä ja miten kirjaan asioita”*

*"Se tuntuu jotenkin virallisemmalta"*

*"Sitä mieltii jopa pilkkuja, että tuliko oikeaan kohtaan"*

*"Aremmin niitä laittaa"*

Tietotekniikkakielteisyyteen liittyy kiinnostuksen puute tietotekniikkaan ja tietotekniikan kokeminen vieraaksi ja pelottavaksi. Tietotekniikkakielteisyys koetaan uhkana kirjaamiselle.

*"Sekin on vähän, että miten kokee nuo laitteet"*

*"Mua ei yhtään kiinnosta ne (tietokoneet)"*

*"Se on uhka, kun on niitä, jotka ei mielellään sinne koneelle mee"*

*"Se on peikko vielä"*

Kirjaamisen tärkeydessä kuvataan kirjaamisen merkitystä eri näkökulmista. Kirjaamista pidetään tärkeänä ja siihen halutaan panostaa. Toisaalta esiin nousi myös laiskuus kirjata. Kirjaaminen koetaan tärkeäksi oikeusturvan ja tiedonkulun kannalta.

*"Tykkään kirjaamisesta, se on mulle tärkeää"*

*"Täytyy sanoa, että huonolle se jää"*

*"Laiskasti kirjaan"*

*"Miten muuten voi näyttää toteen niitä asioita"*

*"Oikeusturva ja tiedonkulku"*

*"Sieltä pitää vähintään löytyä minimikirjaamisen kriteerit, että se ois juridisesti hyväksyttävää"*

**Tietotekniikan edut ja epäkohdat** pitävät sisällään sähköisen kirjaamisen joustavuuden ja tietojärjestelmien kankeuden. Joustavuutta oli sähköisessä kirjaamisessa pa-

remppi kokonaiskuva ja tietojen helppo saatavuus. Samalla istunnolla voi joustavasti kirjata, tarkistaa tutkimustuloksia ja palata aiempiin kirjauksiin. Joustavuutta lisää myös tekstinkäsittelymahdollisuus.

*"Sähköisessä saa paremman kokonaiskuvan"*

*"Kun kirjaa, niin siinä käy samalla katsomassa labra- ja muita vastauksia"*

*"Se on helppo, kun saa välillä sutata pois"*

Tietojärjestelmien kankeus näkyy tietokoneen avaamisen ja sisäänkirjautumisen hitautena. Kirjaamisohjelman rakennetta pidetään myös hankalana, sillä hoito- ja palvelusuunnitelma ja päivittäinen kirjaaminen eivät ole välittömässä yhteydessä ja erityistä huomiota vaativien asioiden koetaan hukkuvan. Esiin nousevat myös puutteet tietoteknisessä osaamisessa, ohjelmistojen päivitykset työnteon kannalta huonoon ajankohtaan ja tietotekniikan toimintavarmuus.

*"Kun sen koneen avaa, niin siinä menee hetken aikaa"*

*"Sitä ei jaksa, kun monen salasanan takana"*

*"Eikö niitä päivityksiä vois tehdä johonkin toiseen aikaan, vaikka yöllä?"*

*"Ne (hoito- ja palvelusuunnitelmat) pitäis saada niin, että ne olis siinä silmien alla"*

*"Kaikki ei oo tietokoneguruja"*

*"Kun sen paperiversion sai niin äkkiä auki"*

### 8.3 Sähköisen kirjaamisen vaikutus kirjaamisen sisältöön

Sähköinen kirjaaminen on muuttanut kirjaamista monin tavoin. Sähköisen kirjaamisen vaikutusta kuvataan **kirjaamisen laadun kehittämisenä, muutoksina tiedottamisessa sekä hoitotyön prosessin toteutumisena kirjaamisessa.**

Kirjaamisen laadun kehittämiseen liittyy *kirjaamisen jäntevoityminen, kirjaamiseen panostaminen, kirjaaminen hoidon laadun mittarina sekä koulutus kirjaamisen tason parantamisessa.* Kirjaamisen jäntevoityminen näkyy siinä, että sähköisessä kirjaamisessa kirjataan lyhyemmin ja ytimekkäämmin, mutta myös laajemmin ja kattavammin. Kirjaamisessa pyritään yleiskielisiin ilmaisuihin.

*"Sähköisessä kirjataan lyhyemmin ja silleen ytimekkäämmin"*

*"Kyllä meillä tulee aika laajaltikin kirjattua"*

*"Käytän fiksumpia sanoja"*

*"Turhat on jäänyt pois"*

Kirjaamiseen panostaminen tarkoittaa päivittäisen kirjaamisen kehittämistä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiseksi ja hoidon arvioinnin kirjaamiseen paneutumisesta. Esiin nousee toive kirjaamisen kehittymisestä kokonaisvaltaisempaan ja kuvailevampaan suuntaan.

*"Oon yrittänyt kehittää sitä niin, että se ois enemmän tavoitteiden suuntaista"*

*"Ylipäättään kokonaisvaltaisempaan suuntaan sen toteutuneenkin osalta"*

*"Kirjaamiseen on panostettu enemmän"*

*"Kohti vielä kuvailevampaa"*

Kirjaamista hoidon laadun mittarina kuvataan asukaslähtöisenä, vanhuksen omaa kokemusta kuvaavana kirjaamisena, joka on linjassa hoito- ja palvelusuunnitelman kanssa.

*"Kun oon määrittänyt sinne hoito- ja palvelusuunnitelmaan hoidon tarpeen, niin kyllä sen siellä kirjaamisessa pitää näkyä"*

*"Jos vaikka hartaushetki on jollekin ehdottoman tärkeä, niin kyllä se pitää kirjaamisessa näkyä, että on annettu mahdollisuus tämän tarpeen toteuttamiselle"*

*"Sehän on sitä laatuakin se kirjaaminen"*

*"Että nähtäis, mitä on tapahtunu ja mikä on asukkaan tilanne"*

*"Jos on jotain psyykkisiä juttuja, niin oon kirjannut sen, miten hän ilmaisee huolensa"*

*"Käytän niitä omia sanoja, miten hän ilmaisee sen kivun"*

*"Kirjaan jos vanhus on mulle toiveita esittänyt"*

Koulutus kirjaamisen tason parantamisessa tarkoitti sitä, koulutuksen koetaan tuovan varmuutta kirjaamiseen. Toivotaan myös esimerkkejä hyvästä kirjaamisesta sekä kirjaamiskoulutusta.

*"Se on kans varmaan semmonen, mikä ei tuu kun koulutusten myötä"*

*"Tarvitaan esimerkkejä siitä, mitä hyvä kirjaaminen parhaillaan on"*

*"Siksi työpaikkakoulutusta pitää olla"*

Sähköisen kirjaamisen myötä myös tiedottaminen on muuttunut. Muutoksiin tiedottamisessa liittyy raportointikäytäntöjen kirjavuus ja hiljaisen raportin toive. Raport-

tointikäytäntöjen kirjavuus tarkoittaa monia eri raporttikäytänteitä raportin puuttumisesta ja perinteisestä suullisesta raportista aina hiljaiseen raporttiin saakka.

*”Yleensä suullinen raportti”*

*”Meillä asiat jää ilmaan leijumaan, ei juuri kirjata, eikä aina suullistakaan raporttia”*

*”Raportoidaan, jos jotain akuuttia”*

Hiljaisen raportin toive näkyy toiveena, että työvuoroon tulijalla olisi enemmän vastuuta tiedonhankinnasta.

*”Enemmän vastuuta tiedonsaannista työvuoroon tulijalle”*

*”Vois käyttää aikaa siinä vuoronvaihteessa siihen, että kävis kurkkaamassa koneelta mitä tänne kuuluu”*

*”Teen sen kirjaamisen sinne koneelle niin hyvin, että vaikka en puhuis yhtään mitään, niin vuoroon tulija tietää, missä mennään”*

Hoitotyön prosessin toteutuminen kirjaamisessa sisältää *ajantasaisen hoito- ja palvelusuunnitelman, yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman, yhtenäiset hoidon tavoitteet, hoidon arvioinnin kirjaamisen ja päivittäisen kirjaamisen*. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen tärkeys tiedostetaan, mutta kaikki hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät ole ajantasaisia. Ajan puutteen koetaan vaikeuttavan hoitosuunnitelmien pitämistä ajan tasalla.

*”Meillä on kyllä tehty (hoito- ja palvelusuunnitelmat), mutta se päivittäminen on vähän...”*

*”Niistä on tullut semmonen, että nyt täytyy päivittää, mutta ei oo aikaa”*



*"Niinhän se oli ajatus meilläkin, että 3-6 kk välein päivitetään, mutta eihän niitä oo..."*

Yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman lähtökohtana pidetään vanhuksen tarpeita ja yksilöllisiä toiveita.

*"Siitähän se hoito lähtee, mitä se ihminen tarvitsee"*

*"Iso osa meidän jokaisen elämää on se muukin (kuin fyysiset tarpeet), kun se on se koko paketti"*

*"Sosiaalinen ja psyykinen puoli voi jäädä aika vähälle, jos sitä ei näy missään ja jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei käytetä ja jos niitä ei oo tehty ajatuksen kanssa"*

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan määriteltyjä yhtenäisiä hoidon tavoitteita pidetään tärkeinä, sillä yhtenäiset tavoitteet ja toimintatavat luovat turvallisuuden tunnetta vanhukselle ja helpottavat sijaisten perehdyttämistä. Erityisesti haasteellisissa tilanteissa tavoitteita pohditaan yhdessä. Tavoitteiden olemassaolo tiedetään, mutta päivittäisessä työssä niitä ei aina tule tietoisesti ajateltua.

*"Se luo vanhukselle turvallisuuttakin, kun kaikki toimii samalla tavalla"*

*"Kyllä kai ne aika hyvin on tiedossa, sitä vain päivittäin tekee ne työt, ei sitä vain tuu ajatelleeks"*

*"Aina jos tulee vaikeampaa tai muutosta, me mietitään yhdessä, miten toimitaan"*

*"Aina välillä herää siihen, että mitäs me ollaan sovittu"*

Hoidon arvioinnin kirjaamisessa koetaan olevan parantamista. Arviointia kyllä kirjataan haavahoidoista ja vanhuksen liikkumisesta, mutta kehittymistä toivotaan, jotta hoidon vaikuttavuutta voitaisiin arvioida paremmin.

*”Sanoisin, että sitä arviointia kirjataan aika vähän”*

*”Kyllä sitä kirjataan ihan päivittäisessä kirjaamisessa, esim. vaikka liikkumisesta, että jos jaksanut kävellä vaikka pidemmän matkan kuin tavallisesti”*

*”Enemmän pitäis, että sais tietoa, miten on vaikuttanut”*

*”Jotain arviointia kyllä on, ettei voi sanoa, ettei ois mitään, mutta paremin sais olla”*

Päivittäisessä kirjaamisessa hoitotyön toteutuksen kirjaamista pidetään helpoimmin toteutuvana. Myös akuutit tilanteet ja muutokset kirjataan hyvin. Enemmän vaikeutta on kirjata tarpeenmääritystä, tavoitteita ja hoitotyön auttamismenetelmiä.

*”Se toteutus on se, mikä ainakin siellä pitää näkyä”*

*”Se toteutus, sitä jokapäiväistä työtä”*

*”Tarpeenmääritys ja tavoitteet, niitä pitää miettiä enemmän”*

*”Mutta ei oo niitä keinoja, että kuinka paljon ja useasti”*

*”Lääkemuutokset ja muutokset asukkaan voinnissa”*

#### 8.4 Kohti rakenteisen kirjaamisen mallia

Rakenteinen kirjaaminen ei ole entuudestaan tuttu tiedonantajille, joten he tutustuivat rakenteiseen kirjaamiseen esimerkin avulla. **Vaikutelmat rakenteisesta kirjaamisesta** sisältävät rakenteisen kirjaamisen myönteiset vaikutelmat, epäilykset raken-

*teista kirjaamista kohtaan sekä kirjaamisen jäsentymisen. Esimerkin valossa rakenteisen kirjaamisen myönteisiä vaikutelmia kuvataan loogisuutena, selkeytenä ja seuraavaan työvuoroon tulijaa ohjaavana.*

*"Jotenki ajattelis, että tämä ohjaa hyvin sitä seuraavaan vuoroa"*

*"Kyllä tämä menee loogisesti"*

*"Paremmiin löytyy asiat tästä"*

Epäilykset rakenteista kirjaamista kohtaan sisältävät epäilyksen sen toimivuudesta käytännössä. Osa tiedonantajista koki ensivaikutelman sekavaksi.

*"Tulee ensimmäiseksi mieleen, että sekavalta näyttää"*

*"Vähän arveluttaa, miten tämä päivittäisessä käytössä toimis"*

*"Kyllä tämä vaatii sulattelua"*

*"Pitää kauan aikaa katsoa, ennen kuin pääsee perille tähän"*

Kirjaamisen jäsentymistä kokonaisuudeksi ja prosessin näkymistä pidetään hyvänä. Rakenteinen kirjaaminen näyttää selvältä ja luettavalta ja pakottaa arvioimaan.

*"Tässä on alusta loppuun saakka kokonaisuus"*

*"Tulee näkyviin kaikki prosessin osat"*

*"Tässä on pakko arvioida"*

*"Tässä näkyy selvästi, mistä on lähdetty liikkeelle ja mihin on päädytty"*

## 9 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

### 9.1 Menetelmien tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten hoitotyöntekijät kokevat sähköisen kirjaamisen. Lisäksi tarkoitus oli selvittää, miten sähköinen kirjaaminen on vaikuttanut kirjaamisen sisältöön vanhusten palvelukeskuksessa. Tutkimusote oli laadullinen. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelut toteutettiin kahdessa kolmen henkilön pienryhmässä, sairaanhoitajat ja perushoitajat omilla ryhmissään. Tiedonantajia oli kuusi, kolme sairaanhoitajaa ja kolme perushoitajaa. Vaatimuksena oli työkokemus vanhustyössä, vähintään 1,5 vuoden kokemus sähköisestä kirjaamisesta sekä rohkeus ilmaista mielipiteensä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Laadullinen menetelmä sopii tutkimukseen hyvin, koska haluttiin selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta. Haastatteleamalla saatiin rikas aineisto, jossa kokemukset saivat tilaa. Kyselylomakkeella en olisi saanut yhtä monipuolista aineistoa, sillä kyselylomaketta olisi ollut vaikea laatia niin, että kaikenlaiset kokemukset olisivat tulleet esiin. Teemahaastattelu menetelmänä antaa tilaa luovuudelle ja sallii lisäkysymykset ja täsmennykset. Se ei ole muodoltaan tiukka, vaan sallii kysymysten ja keskustelun etenemisen vapaassa järjestyksessä. Haastattelua oppii vain haastatteleamalla, ja kokeneempi haastattelija olisi ehkä osannut tehdä enemmän täsmentäviä kysymyksiä. Huomasin tämän toisessa haastattelussa, joka sujui ensimmäistä jouhevammin.

Tutkimuksen haastavin osuus oli sisällönanalyysi, joka menetelmänä oli minulle uusi ja vaati syvällistä perehtymistä metodikirjallisuuteen. Palasin analyysiin

muutaman kerran uudelleen pidemmän tauon jälkeen, sillä olin alkuun epävarma siitä, olinko ymmärtänyt aineistoni oikein. Toinen analyysi samasta aineistosta vakuutti minut siitä, että analyysi on oikeaan osunut ja kunnioittaa tiedonantajien näkemystä.

Tiedonantajien joukko olisi voinut olla suurempi, sillä se olisi vahvistanut tulosten oikeellisuutta ja aineiston saturaatio olisi voinut olla mahdollinen. Nyt kummasakin haastattelussa nousi esiin samoja kokemuksia, mutta kolmas ryhmä olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta.

## 9.2 Tulosten tarkastelua ja päätelmät

Tutkimustehtävistä ensimmäinen oli kuvata, millaisena palvelukeskuksen hoitotyöntekijät kokevat sähköisen kirjaamisen. Kokemuksia purettiin toisaalta tietotekniikkaan liittyvien etujen ja epäkohtien kautta ja toisaalta kirjaamisasenteiden kautta. Sähköinen kirjaaminen oli lisännyt ajattelua ja harkintaa sekä kasvattanut itsekritiikkiä kirjaamisessa. Sähköinen kirjaaminen koettiin myös virallisempänä kuin entinen manuaalinen kirjaaminen. Myös Leino (2004), Ekström (2006), Lento (2006) ja Laine (2008) olivat saaneet samankaltaisia tuloksia tutkimuksissaan. Tuloksissa nousi esiin myös kiinnostuksen puute tietotekniikkaan ja sen kokeminen pelottavana. Tietotekniikkakielteisyyttä pidettiin myös uhkana kirjaamiselle. Leinon (2004) tutkimuksessa innostus sähköiseen kirjaamiseen oli heikkoa. Virolaisen (2006) tutkimuksessa sähköinen kirjaaminen koettiin työlääksi yli 50-vuotiaiden ikäryhmässä, kun taas tietokonetta myös vapaa-ajalla käyttävät hallitsivat tietokoneen käytön muita paremmin. *Kun tietokoneohjelmia ja uusia käytänteitä otetaan käyttöön, on syytä panostaa entistä enemmän koulutukseen käyttöönottovaiheessa. Erityisesti tietotekniikassa perustaitojen opettaminen on tärkeää myönteisen asennoitumisen synty-*

*miseksi. Opetuksen laatuun tulee kiinnittää huomiota, sillä erityisesti vanhemmissa ikäluokissa arkuus tekniikkaa kohtaan voi olla este kiinnostuksen syntymiselle.*

Yleisesti kirjaamista pidettiin tärkeänä ja siihen haluttiin panostaa. Kirjaamista pidettiin merkittävänä oikeusturvan ja tiedonkulun kannalta. Vaikka kirjaamisen merkitys tiedostettiin, esiin tuli myös laiskuus kirjata ja jopa kirjaamisen vähätteleä. Myös Ekströmin (2006) tutkimuksessa kirjaamisen tärkeimpänä tehtävänä pidettiin tiedonkulun varmistamista ja oikeusturvaa. Kirjaamiskoulutuksissa olisi hyvä käydä läpi seikkaperäisesti kirjaamisen oikeudellinen perusta, sillä sen tunteminen ja tiedostaminen voisi lisätä motivaatiota. Ekströmin (2006) tutkimuksessa yli puolet koki, etteivät tunne kirjaamisen lainsäädäntöä riittävästi. Parhaiten lainsäädännön tunsivat 20 - 29-vuotiaat ja 2000-luvulla valmistuneet.

Tietotekniikan etuna pidettiin sen joustavuutta. Sähköisessä kirjaamisessa hyvänä pidettiin parempaa kokonaiskuvaa ja tietojen helppoa saatavuutta. Tekstinkäsittelymahdollisuus helpotti kirjaamista ja joustavuutta oli myös mahdollisuus kirjaamisen yhteydessä tarkistaa erilaisia vastauksia ja palata nopeasti aiempiin kirjauksiin. Myös Ekströmin (2006) tutkimuksessa sähköisen kirjaamisen etuna pidettiin selkeyttä ja sitä, että kaikki tieto oli samassa paikassa.

Tietotekniikan epäkohtana pidettiin sen kankeutta, mikä ilmeni tietokoneen avaamisen ja salasanoilla kirjautumisen hitautena. Tämä saattoi johtaa jopa kirjaamatta jättämiseen. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet myös Ekström (2006) ja Laine (2008). Yksi merkittävästi kirjaamista vaikeuttava seikka oli se, että hoito- ja palvelusuunnitelma ja päivittäinen kirjaaminen eivät ole yhteydessä. Koska hoito- ja palvelusuunnitelmien tiedot eivät ole jatkuvasti näkyvillä, on vaikea kirjata hoitosuunnitelmaa peilaten. Päivi Lennon (2006) tutkimuksessa nousi esiin samantapaisia ongelmia tietojen löytymisessä, kun lääkitys- ja laboratoriotiedot sijaitsi-

vat eri järjestelmissä. Tietotekniikkaan liittyvinä epäkohtina nousivat esiin myös puutteet tietoteknisessä osaamisessa, mikä voi vähentää motivaatiota sähköiseen kirjaamiseen. Uhkana kirjaamiselle pidettiin myös ohjelmistojen päivityksiä kirjaamisen kannalta sopimattomina aikoina ja tekniikan toimintavarmuutta. Verko- ja laiteongelmat nousivat esiin myös Ekströmin (2006), Lennon (2006), Virolaisen (2008) ja Laineen (2008) tutkimuksissa tietotekniikan epäkohtina. *Tietokoneohjelmistojen suunnitteluun pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, että ne palvelisivat paremmin potilaan hoitamista, eivätkä vaikeuttaisi sitä. Suunnittelussa pitäisi kuunnella käytännön työntekijöiden kokemuksia ohjelmistojen käytettävyydestä.*

Toinen tutkimustehtäväni oli selvittää, miten sähköinen kirjaaminen on vaikuttanut kirjaamisen sisältöön. Sähköisen kirjaamisen vaikutuksia kuvattiin kirjaamisen laadun kehittämisenä, muutoksina tiedottamisessa ja hoitotyön prosessin toteutumisena kirjaamisessa.

Sähköisessä kirjaamisessa kirjattiin lyhyemmin ja ytimekkäämmin. Toisaalta kirjaaminen oli myös laajempaa ja kattavampaa ja pyrittiin yleiskielisiin ilmauksiin. Päivittäistä kirjaamista pyrittiin kehittämään hoito- ja palvelusuunnitelmia peilauviksi ja lisäämään hoidon arvioinnin kirjaamista. Toiveissa oli kirjaamisen kehittyminen kokonaisvaltaisempaan ja kuvailevampaan suuntaan. Ekströmin (2006) tutkimuksessa kirjaaminen oli lyhentynyt ja vähentynyt, ja osa koki myös kirjaamisen tarkentuneen ja selkeytyneen ja sähköisen kirjaamisen lisänneen kirjaamisen yksilöllisyyttä. Virolaisen (2006) mukaan sähköinen kirjaaminen vähensi itsensä selvyyksien kirjaamista.

Kirjaamisen katsottiin kuvaavan hoidon laatua, ja hyvä kirjaaminen on yhteydessä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hyvässä kirjaamisessa näkyy myös vanhuksen oma kokemus. Ekströmin (2006) mukaan kirjattiin vanhuksen mielialaa sekä van-

husten toiveita. Leinon (2004) mukaan sähköisesti kirjaavat hoitajat arvioivat kirjaavansa parhaiten potilaan tuntemuksia. Virtasen (2008) tutkimuksessa potilaan kokemuksia oli kuvattu puolessa hoitosuunnitelmista ja kirjaamisen suhde hoito- ja palvelusuunnitelmiin oli hyvä tai kohtalainen. Kivun kokemuksia ei ollut kuvattu juuri lainkaan.

Koulutusta pidettiin merkittävänä kirjaamisen tason parantamisessa. Erityisesti toivottiin selviä malleja hyvästä kirjaamisesta, minimikirjaamisen kriteerien rinnalle ”hyvän kirjaamisen kriteereitä”. Uskottiin myös, että esimerkillinen kirjaaminen tarttuu. Myös Leinon (2004) ja Ekströmin (2006) tutkimuksissa koulutusta pidettiin tärkeänä motivoivana tekijänä ja kirjaamistaitoja haluttiin kehittää koulutuksen avulla. *Koska kehittämishalukkuutta ja motivaatiota kirjaamisen kehittämiseen löytyy, tulisi kirjaamiseen liittyvää koulutusta järjestää työyhteisöissä niin, että jokainen voi niihin osallistua. Kirjaamisen kehittämiseen liittyviä projekteja ja niiden tuloksia tulisi myös seurata, ettei projektien loputtua tilanne palaa entiseen.*

Sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen oli muuttanut myös tiedottamiskäytäntöjä. Ne olivat kirjavampia, sillä osan mukaan raportteja ei ollut juuri lainkaan ja kirjaamisenkin oli heikkoa. Suurimmalla osalla oli lyhyt suullinen raportti tai raportoitiin suullisesti, mikäli oli jotain muutosta tai erityistä huomioon otettavaa. Osa oli osittain siirtynyt hiljaiseen raportointiin, jolloin työvuoron vaihteessa tai pidemmiltä vapailta palattaessa tietoa etsittiin itsenäisesti potilaskertomuksesta. Esiin nousi toive, että kirjaaminen olisi niin hyvää, että hiljainen raportti mahdollistuisi. *Pahimmillaan edellä kuvatut raportoinnin puutteet voivat vaarantaa potilasturvallisuuden. Sähköiseen kirjaamiseen liittyy kuitenkin myös mahdollisuus tiedonkulun parantumiseen, mikäli kirjaaminen on huolellista.* Päinvastaisia tuloksia tutkimuksessaan oli saanut Virolainen (2006), jonka mukaan raportointiin käytetyn ajan kuvattiin lisääntyneen. Myös Virolaisen tutkimuksessa hiljainen raportti oli tullut sähköisen kirja-



misen myötä. Laineen (2008) tutkimuksessa tuotiin myönteisenä muutoksena esiin hiljainen raportti.

Hoitotyön prosessin toteutumista kirjaamisessa kuvattiin ajantasaisena ja yksilöllisenä hoito- ja palvelusuunnitelmana, yhtenäisinä hoidon tavoitteina, hoidon arvioinnin kirjaamisena sekä päivittäisenä kirjaamisena. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen tärkeys tiedettiin, mutta kaikki hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät olleet ajantasaisia. Syynä katsottiin olevan ajanpuutteen. Virtasen (2008) tutkimuksessa ajantasaisia hoito- ja palvelusuunnitelmista oli lähes puolet.

Hoito- ja palvelusuunnitelman lähtökohtana pidettiin vanhuksen yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. Hoito- ja palvelusuunnitelmissa huomioitiin vanhuksen tarpeita kokonaisvaltaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin määriteltyjä hoitotyön tavoitteita ja yhteisiä toimintatapoja pidettiin tärkeinä, sillä ne luovat turvallisuuden tunnetta vanhukselle ja helpottavat myös uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Yhteisten tavoitteiden merkitys korostui haasteellisissa tilanteissa, mutta päivittäisessä työssä niitä ei aina ajateltu aktiivisesti. Yksi syy sille, ettei hoito- ja palvelusuunnitelmien tavoitteenasettelu näkynyt päivittäisessä työssä, on ehkä se, että hoito- ja palvelusuunnitelmat ja päivittäinen kirjaaminen ovat eriytyneet eivätkä tavoitteet ole nähtävissä päivittäisen kirjaamisen yhteydessä. Virtasen (2008) mukaan hoitotyön tarpeet oli määritelty selkeästi noin puolessa hoito- ja palvelusuunnitelmista, potilaan omatoimisuuden astetta kuvattiin vain viidesosassa eikä valtaosassa hoito- ja palvelusuunnitelmista ollut kirjattu potilaan toiveita omasta hoidosta.

Hoidon arvioinnin kirjaamisessa koettiin olevan parantamisen varaa. Arviointia kirjattiin kuntoutumisen edistymisestä ja haavahoidoista, mutta yleisesti koettiin arvioinnin kirjaamisen jääneen vähemmälle. Osa koki arviointia kirjattavan run-

saasti. Leinon (2004) mukaan sähköisessä kirjaamistavassa arviointia koki kirjaavansa päivittäin kiitettävästi kolmasosa hoitajista ja Virolaisen (2006) mukaan päivittäistä arviointia kirjattiin hyvin lähes 60 %:n mielestä. Laineen (2008) tutkimuksessa taas arviointia kirjattiin vähän. Virtasen (2008) mukaan päivittäisen kirjaamisen ja hoito- ja palvelusuunnitelmien välillä ei aina ollut yhteyttä, sillä hoitotyön tavoitteita, keinoja ja arviointia oli kirjattu puutteellisesti.

Päivittäisessä kirjaamisessa toteutuneen hoitotyön kirjaamista pidettiin helpoimmin toteutuvana. Myös akuutit tilanteet kirjattiin hyvin. Hoidon tarpeen määrittäminen, tavoitteiden ja hoitotyön auttamismenetelmien kirjaamisen koettiin olevan vaikeampaa. Myös Laineen (2008) ja Virtasen (2008) tutkimuksissa parhaiten oli kirjattu hoitotyön toteutus. *Prosessimallin mukaisen hoitotyön päätöksenteon kirjaaminen on edelleenkin epävarmaa, vaikka hoitotyön prosessimallia on Suomessa opetettu lähes 40 vuoden ajan. Manuaalisessa kirjaamisessa ongelmana olivat usein huonot lomakkeet, joihin ei mahtunut kirjaamaan. Sähköisessä kirjaamisessa tilanpuutteen ei pitäisi olla ongelma, mutta toistaiseksi tietokoneohjelmistot eivät aina tue prosessin mukaista kirjaamista. Ohjelmistojen suunnitteluun pitäisikin panostaa tältä osin. Erilaisissa hoitoympäristöissä tarvittaisiin myös malleja siitä, miten prosessin mukainen kirjaaminen käytännössä onnistuu. Kun rakenteinen kirjaaminen otetaan käyttöön, tulee prosessin mukainen kirjaaminen kaikkien sähköisesti kirjaavien osaksi.*

Kolmantena tutkimustehtävänäni oli selvittää, miten kirjaamista voidaan kehittää kohti rakenteisen kirjaamisen mallin hyödyntämistä. Koska rakenteinen kirjaaminen ei käytännössä ollut tiedonantajille entuudestaan tuttua, saivat he tutustua esimerkkikirjaamiseen rakenteisen kirjaamisen mallin mukaisesti ja sen perusteella kertoa ajatuksiaan. Rakenteinen kirjaaminen herätti sekä myönteisiä vaikutelmia että epäilyksiä. Myönteisenä pidettiin rakenteisen kirjaamisen loogisuutta ja selkeyttä. Rakenteisen kirjaamisen koettiin ohjaavan hyvin seuraavaan työvu-

roon tulijaa. Epäilyksiä heräsi rakenteisen kirjaamisen toimivuudesta käytännössä. Osa koki ensivaikutelman sekavaksi. Rakenteisessa kirjaamistavassa pidettiin hyvänä kirjaamisen jäsentymistä kokonaisuudeksi hoitotyön prosessimallin avulla. Rakenteinen kirjaaminen vaikutti selvältä ja luettavalta. Hyvänä pidettiin sitä, että prosessin kaikki vaiheet tulevat käyttöön. Myös Laineen (2008) tutkimuksessa hoitotyön prosessin koettiin selkeyttävän kirjaamista ja parantavan hoitotyön eri osa-alueiden huomioimista. Lennon (2006) tutkimuksessa kirjaamisen laatua parantavana tekijänä pidettiin hoitokertomuksen rakenteisuutta otsikoiden käytön avulla.

*Koska sekä oman että aiempien tutkimusten valossa hoitotyön prosessimallin hallinta on epävarmaa ja käytännön kirjaamisessa korostuu hoitotyön toteutus, on syytä ennen rakenteiseen kirjaamistapaan siirtymistä panostaa hoitotyön päätöksenteon prosessimallin opettamiseen. Vanhustyössä työskentelee paljon henkilöstöä, jonka koulutuksesta on kulunut vuosikymmeniä ja myös kouluttamatonta henkilöstöä. Ilman hyvää ja konkreettista prosessimallin- ja kirjaamiskoulutusta rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto ei tule onnistumaan. Ainakin uhkana on siirtyminen takaisin aikaan, jolloin sairaanhoitaja kirjasi kaiken kuulemansa mukaan. Tiimityömallilla on saatu vanhustenhuollossa paljon uudistuksia aikaan ja tällainen uhkakuva horjuttaisi myös sen perusteita.*

Sain opinnäytetyössäni kattavat vastaukset tutkimustehtäviini. Prosessi eteni alkuuperäisessä aikataulussaan, jopa hieman etuajassa. Tutkimustehtävät eivät prosessin kuluessa muuttuneet, vaikka se laadullisessa tutkimuksessa olisi sallittua. Laadullisen tutkimuksen tekeminen oli erittäin mielenkiintoinen ja innostava prosessi, jonka tuloksena tieto hoitotyöntekijöiden kirjaamiskokemuksista ja hoitotyön kirjaamisesta lisääntyi ja oma ammatillinen osaamiseni kasvoi. Yleinen ilmapääpiiri sähköistä kirjaamista ja kirjaamisen kehittämistä kohtaan oli myönteinen, eikä paluuta entiseen manuaaliseen kirjaamiseen ongelmista huolimatta kaivattu.

### 9.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle

Vanhustyön piirissä on innostusta ja halua hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen. Tässä opinnäytetyössä voitiin nyt konkreettisesti nimetä ne kehittämiskohteet, joihin on hyvä tarttua. Hoitotyön kirjaamisen merkitys hoidon laadun kuvaajana tulee edelleen korostumaan ja tietotekniikka on pysyvä osa hoitotyötä. Toivon, että tämän opinnäytetyön tuloksista on tulevaisuudessa hyötyä, kun rakenteisen kirjaamisen koulutuksia suunnitellaan.

Opinnäytetyöprosessin aikana nousivat esiin seuraavat jatkotutkimusaiheet:

1. Hoitotyön kirjaamisen sisällön tutkiminen vanhusten palvelutalossa hoitoker-tomusmerkintöjä analysoimalla.
2. Kirjaamisasenteiden ja -kokemusten tutkiminen kirjaamiskoulutuksen jälkeen.

## LÄHTEET

Arkistolaki 23.9.1994/831. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>. Luettu 6.6.2010.

Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49.

(toim.)Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivirta, L., Eloniemi-Sulkava, U, & Finne-Soveri, H. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ekström, A. 2006. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon – kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 43. Opin- näytetyö: Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystalouden jatkotutkimus. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Ensio, A., Kaakkinen, P. & Liljamo, P. 2008. Opas FinnCC luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Pdf-tiedosto. Saatavissa <http://www.vsshp.fi/fi/4519/44701/>. Luettu 19.6.2010.

Ensio, A. 2008. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toinen uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ensio, A. 2008. Rakenteinen, elektroninen potilaskertomus. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toinen uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

Ensio, A. 2008. Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toinen uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. Luettu 6.6.2010.

Hallila, L. & Graeffe, R. 2005. Hoitotyön kirjaamista sääntelevät lait, asetukset ja ohjeet. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hallila, L. & Graeffe, R. 2005. Hoitotyön luokitukset ja diagnoosit. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hallila, L. 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hallila, L. (toim.) 1999. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. 2. painos. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Hallila, L. 2005. Potilaiden opettaminen ja ohjaaminen. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hallintolaki 6.6.2003/434. Www-dokumentti. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>. Luettu 6.6.2010.

Hartikainen, K., Kokkola, A. & Larjomaa, R. 2000. Elektronisen potilaskertomuksen sisältömääräykset. Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 4/2000. Pdf-dokumentti. Saatavissa <http://hosted.kuntaliitto.fi/skriptit/tyk/Docs/Elekt-potilas-julk.pdf>. Luettu 15.6.2010.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Www-dokumentti. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Luettu 6.6.2010.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hopia, H., Schildt, T. & Hovikoski, K. 2007. Perhe hoitotyön kirjaamisessa. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. 2. painos. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Häyrinen, K. & Ensio, A. 2008. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toinen uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, E.-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutus. Pro gradu -tutkielma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 6.6.2010.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Www-dokumentti. Saavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 6.6.2010.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. Luettu 6.6.2010.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 6.6.2010.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>. Luettu 6.6.2010.

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. 2. painos. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. 2. painos. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nelson, B. 2010. Implementing an Electronic Change-of-Shift Report Using Transforming Care at the Bedside Processes and Methods. The Journal of Nursing Administration. Volume 40(4). Pdf- tiedosto. Saatavissa: [http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.2/ovidweb.cgi?&S=HONKPDEIBHHFGKDKFNDLAGPFMNOBAA00&Link+Set=S.sh.43|1|sl\\_10#toc](http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.2/ovidweb.cgi?&S=HONKPDEIBHHFGKDKFNDLAGPFMNOBAA00&Link+Set=S.sh.43|1|sl_10#toc). Luettu 18.6.2010.

Nyky-suomen sanakirja. 2002. 15. painos. Juva: Werner Söderström osakeyhtiö.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>. Luettu 6.6.2010.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Stakes. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/op52/op52.pdf>. Luettu 17.6.2010.

Risikko, P. 2010. Terveystenhoitolaki – Yhteinen sisältölaaki perusterveydenhuololle ja erikoissairaanhoidolle. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-11730.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-11730.pdf). Luettu 22.09.2010.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Hoitotietojen välittäminen hoitoyksikössä. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toinen uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sonninen, A. L. & Ikonen, H. 2008. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntöhankkeet. Terveystenhoitolaki. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki). Luettu 22.09.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>. Luettu 6.6.2010.

Tanttu, K. & Ikonen, H. 2008. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toinen uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Thoroddsen, A. & Ehnfors, M. 2007. Putting policy into practice: pre- and posttests of implementing standardized languages for nursing documentation. Journal of Clinical Nursing; Oct2007, Vol. 16 Issue 10. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=26612024&site=ehost-live>. Luettu 24.6.2010



Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Virtanen K. 2008. Kirjaamisen sisältö hoito- ja palvelusuunnitelmissa vanhusten palvelukeskuksessa. Turun yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Isola, A. & Muurinen, S. 2004. Nursing documentation in nursing homes – state-of-the-art and implications for quality improvement. Scandinavian Journal of Caring Sciences; Mar2004, Vol. 18 Issue 1.Pdf – tiedosto. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=12460441&site=ehost-live>. Luettu 24.6.2010.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. Konaistilanteen selvittämisellä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. (toim.)Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivirta, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vähäkangas, P., Lindman, K. & Uusitalo, K. 2005. Laitoshoidossa olevan asiakkaan hoidon suunnittelu. Teoksessa Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### **Taustatiedot**

1. Koulutuksesi?
2. Kuinka kauan olet tehnyt hoitotyötä?
3. Kuinka kauan olet kirjannut sähköisesti?
4. Oletko saanut koulutusta kirjaamisesta? (talon sisäistä/ulkopuolista)
5. Oletko saanut koulutusta Efficia-ohjelmiston käyttämisestä?
6. Kuinka suuri osa-alue kirjaaminen on päivittäisessä työssäsi?

### **Teema-alue 1**

#### **Millaisena haastateltavat kokevat hoitotyön sähköisen kirjaamisen?**

1. Miten manuaalinen ja sähköinen kirjaaminen eroavat toisistaan?
2. Miten oma kirjaamisesi on muuttunut sähköisen kirjaamisen myötä?  
(Määrä, sisältö, kirjaatko asioita eri tavalla, kuin aiemmin?)
3. Miten sähköinen kirjaaminen on muuttanut kirjaamiseen käytettävää aikaa?
4. Onko käytettävissä riittävästi välineitä kirjaamiseen?
5. Miten siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen on vaikuttanut raportointiin?
6. Onko sinulla toiveita muutoksesta raportoinnissa?
7. Mitä hyvää näet sähköisessä kirjaamisessa?
8. Mitä huonoa/uhkia näet sähköisessä kirjaamisessa?

## **Teema-alue 2**

### **Miten sähköinen kirjaaminen on vaikuttanut hoitotyön kirjaamisen sisältöön?**

1. Hoitotyön kirjaamisen merkitys?
2. Hoitotyön laadun ja kirjaamisen yhteys?
3. Mitä ajattelet palvelukeskuksen minimikirjaamisen kriteereistä?
4. Minimikirjaamisen kriteerien toteutuminen kirjaamisessa?
5. Koetko, että minimikirjaamisen kriteereitä pitäisi päivittää?
6. Hoidon tarpeen määrittäminen (merkitys, miten ilmenee hoitokertomuksessa)?
7. Tiedätkö, mihin kunkin vanhuksen hoidossa pyritään?
8. Missä nämä hoidon tavoitteet näkyvät hoitokertomuksessa?
9. Onko tiimissäsi yhdessä sovitut hoitotyön auttamismenetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi?
10. Miten tiedät, onko hoito vaikuttanut, kirjataanko tätä arviointia?
11. Mitä hoitotyön prosessin osa-alueita kirjaat parhaiten?
12. Minkä alueiden kirjaaminen on vaikeaa tai puutteellista?
13. Miten vanhuksen oma ääni, hänen kokemuksensa näkyy kirjaamisessasi?
14. Miten haluaisit hoitotyön kirjaamisen sisällön kehittyvän?
15. Ketä/keitä kirjaamisen tulisi palvella?

### **Teema-alue 3**

#### **Miten kirjaamista voidaan kehittää kohti rakenteisen kirjaamisen mallin hyödyntämistä?**

Haastateltavat saavat tutustua valmiiseen malliin hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta ja sen jälkeen heille esitetään seuraavat kysymykset.

1. Millaiselta tämä uusi kirjaamisen tapa sinusta näyttää?
2. Voisiko tällainen malli toimia meillä?
3. Sopsisiko tällainen päivittäiseen käyttöön?
4. Haluaisitko itse kirjata tällä tavalla?
5. Koetko tärkeänä hoitotyön prosessin näkymisen kirjaamisessa?
6. Näetkö tässä mitään parannusta aiempaan kirjaamistapaan?

## Haastateltavan suostumus tutkimukseen

Annan suostumukseni haastatteluun ja siitä tallennetun materiaalin käyttämiseen opinnäytetyössä. Haastattelut nauhoitetaan ja puretaan kirjalliseen muotoon. Aineistoa tullaan käyttämään Sari Kallisen opinnäytetyössä, jonka tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta ja sähköisen kirjaamisen vaikutuksesta kirjaamisen sisältöön. Olen saanut kirjallisen tiedotteen asiasta ja minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin halutessani keskeyttää haastatteluun osallistumiseni.

---

Paikkakunta ja päiväys

---

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hyvä hoitotyön kollega!

Teen opinnäytetyötä hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta. Haluaisin tietää, millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä (sairaanhoitajat ja lähi/perushoitajat) on sähköisestä kirjaamisesta. Tietoja voidaan käyttää sähköisen kirjaamisen kehittämisessä ja koulutuksessa.

Sinulla on kokemusta sähköisestä kirjaamisesta ja siksi pyydän sinua osallistumaan haastatteluun, joka tehdään ryhmässä. Lähi/perushoitajat ja sairaanhoitajat haastatellaan omina kolmen henkilön ryhminään. Haastateltavia on yhteensä kuusi. Haastattelut nauhoitetaan ja analysoidaan niin, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu.

Opinnäytetyöni liittyy opintoihin Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa, joiden tarkoituksena on päivittää opistoasteinen sairaanhoitajatutkintoni ammattikorkeakoulututkinnoksi. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori, TtM Timo Kinnunen.

Ystävällisesti,

Sari Kallinen

Sh, sh (AMK)-opiskelija

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot	Hoitotyön toiminto	Potilaan tila: Parantunut Ennallaan Huonontunut
Varmuusaste: Epäily=EP Todennäköinen=TOD Varma=VAR				
<b>5204 VERENKIERTO</b> 5208 <i>Kehon lämpötilan muutos</i> Aamulla huoneeseen mentäessä vaisu ja puhumaton, ääntelee valittavasti, ei muuten vastaa puhutteluun. Kainalolämpö 38,7  <b>VAR</b>	<b>5204 VERENKIERTO</b> Lämmön nousun syy selviää ja lämpö normalisoituu 2 vrk:n kuluessa	<b>5204 VERENKIERTO</b> <i>1370 Lämmön seuranta</i> Lämpö x3/vrk ja tarv.  <i>1182 Verinäyte</i> Tarkistetaan pikacrp  <i>1184 Virtsanäyte</i> Tarkistetaan virtsa stixeilä, tarv. viljelyyn  <b>1201 LÄÄKEHOITO</b> <i>1218 Lääke per rectum</i> Tarv. Paracetamoli 500 mg suppo ad.x4/vrk	<b>5204 VERENKIERTO</b> <i>1370 Lämmön seuranta</i> Klo 7.30 lämpö 38,7 Klo 14.30 lämpö 37,9 Klo 19 lämpö 38,0  <i>1182 Verinäyte</i> Pikacrp klo 7.40 16 mmol/l ja klo 11 32 mmol/l  <i>1184 Virtsanäyte</i> Virtsanäyte kertakatetrilla klo 11. Virtsassa paha haju, leuc+++, veri+++, nitriitti++. Näyte toimitettu yhteispäivystykseen viljeltäväksi. <b>1201 LÄÄKEHOITO</b> <i>1218 Lääke per rectum</i> Parasetamoli 500 mg suppo klo 7.40  <i>1216 Lääke suun kautta</i> Yhteispäivystyksestä saatu Nitrofur C 75 mg 1x2 5 vrk ajan. Kuuri aloitettu klo 14. Antibioottikuuri jaettu dosettiin.	Potilaan tila ennallaan. Lämpöilyn syynä virtsatieinfektio, lämpöilee edelleen.