

Tiina Saarenpää & Kaisa Viik

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA HYVÄN KIRJAAMISEN
TOTEUTUMISESTA MEDISIINISILLÄ OSASTOILLA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2017**

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| Centria-ammattikorkeakoulu | Aika Lokakuu 2017 | Tekijä/tekijät Tiina Saarenpää & Kaisa Viik |
| Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan koulutus | | |
| Työn nimi SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA HYVÄN KIRJAAMISEN TOTEUTUMISESTA MEDISIINISILLÄ OSASTOILLA | | |
| Työn ohjaaja Lehtori Timo Kinnunen | Sivumäärä 29+6 | |
| Työelämäohjaaja Apulaisosastonhoitaja Sirpa Kangas | | |
| <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hyvän kirjaamisen toteutumisesta osastolla. Kartoitimme ne asiat, mitkä tukivat ja mitkä estivät sen toteutumista, sekä miten heidän mielestään kirjaamista voi kehittää. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä saatujen tulosten avulla hoitohenkilöstö kiinnittää enemmän huomiota kirjaamiseensa osastolla ja tarvittaessa kehittää sitä. Hyödynsimme opinnäytetyössämme osastolta saatuja, heidän omia kirjaamisen ohjeistuksiaan.</p> <p>Tutkimuksemme oli muodoltaan laadullinen tutkimus, jonka suoritimme osastoille 8 ja 9. Tutkimukseen tarvittava aineisto kerättiin osastolla suoritetuilla teemahaastatteluilla, joihin osallistui viisi vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Haastattelut suoritettiin kesällä 2017. Haastattelulomake koostui kahdesta pääkohdasta, joiden avulla kartoitettiin miten sairaanhoitajat kokevat hyvän kirjaamisen toteutuvan osastolla ja kuinka kirjaamista voitaisiin kehittää.</p> <p>Haastateltavat kokivat kirjaamisen toteutuvan osastolla melko hyvin, mutta kirjaamisessa kuitenkin ilmeni puutoksia koskien kirjaamisen sisällön laatua sekä fraasien käyttöä. Haastateltavat kertoivat kiireen, työympäristön vuorovaihteessa, uusien työntekijöiden, harjoittelijoiden ja kirjaamisen aikana tapahtuvien keskeytysten vaikuttavan estävästi päivittäiseen kirjaamiseen. Osastotunnit, kehittämispäivät, yhteisten fraasien käyttö oikein sekä mahdollisuus kirjata rauhallisessa ympäristössä ilman kiirettä koettiin positiivisina asioina kirjaamisen toteutumisessa osastolla.</p> <p>Kehityskohteina nähtiin hoitotyösuunnitelmien päivitys eli sen pitäminen ajan tasalla. Koettiin myös, että kirjaamisen läpikäynti säännöllisin väliajoin osastotunneilla ja kehittämispäivillä on hyödyllistä kirjaamisen kehittämisen kannalta. Lisäksi haastateltavat kokivat, että potilaslähtöisyyttä, fraasien oikeanlaista käyttöä ja hyödyntämistä voitaisiin lisätä kirjaamisessa. Esille tuotiin myös huoli tekniikan kehityksen tuomista muutoksista kirjaamiseen ja sen laatuun.</p> | | |

Asiasanat

Dokumentointi, kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| Centria University of Applied Sciences | Date October 2017 | Author/s Tiina Saarenpää & Kaisa Viik |
| Degree programme Degree programme in nursing | | |
| Name of thesis NURSES' EXPERIENCES ON DOCUMENTATION IN INTERNAL MEDICINE DEPARTMENTS | | |
| Instructor Senior lecturer Timo Kinnunen | Pages 29+6 | |
| Supervisor Head nurse assistant Sirpa Kangas | | |
| <p>The purpose of this thesis was to describe the nurses' experiences on how good documentation is fulfilled in the department. What matters prevent and what matters advance its fulfillment and also how the nurses would develop documentation even further. With the results, we unravel the causes for good documentation and the matters that have effect on it. The departments with whom we co-operated with, had their own guides for documentation that we utilized in our thesis.</p> <p>The research form we used was "laadullinen tutkimus", which roughly translates as qualitative research. We performed our research at departments 8 and 9. The needed research data was collected by conducting theme interviews, in which five volunteered nurses participated. The interviews took place during the summer of 2017. The interview form consisted of two main items, which helped us to map out nurses' opinions on how good documentation was accomplished at the departments and how it could be developed further.</p> <p>The nurses interviewed felt that the documentation is carried out quite well at the department, but still some deficiencies appeared in the documentation, concerning the quality of the content and in the usage of columns. The interviewed told that the rush during work hours, the work environment during shift changes, new employees, interns and the interruptions happening during documentation had a negative effect on how good documentation is carried out at the department.</p> <p>The targets for improvements were the updating of the "hoitotyönsuunnitelmat", which can be roughly translated as the nursing plan, and keeping it up to date. They also felt that going through documentation regularly every now and then during department lessons and at development days would be very beneficial in the improving of documentation. Also, the nurses interviewed felt that patient-orientation and the utilizing of the columns and their rightful usage could be added more into the implementation of documentation. The worry of technological development and the changes it brings to documentation rose up during the interviews as well.</p> | | |
| Key words Documentation, Structural documentation, Electrical documentation, Nursing process | | |

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | HOITOTYÖN PROSESSIN MUKAINEN SYSTEMAATTINEN DOKUMENTOINTI | 3 |
| 2.1 | Hoitotyön dokumentoinnin perusta eli hoitotyön prosessi | 4 |
| 2.2 | Rakenteellisen dokumentoinnin perusta | 5 |
| 2.3 | Rakenteinen dokumentointi hoitotyössä | 5 |
| 2.4 | Sähköinen dokumentointi | 6 |
| 2.5 | Dokumentointia ohjaavat asetukset | 7 |
| 3 | MEDISIINISEN OSASTON DOKUMENTOINNIN OHJEISTUKSET | 9 |
| 3.1 | Esitiedot ja suunnitelma | 9 |
| 3.2 | Päivittäinen hoitotyön suunnitelma ja määräykset | 9 |
| 3.3 | Loppuarviointi eli hoitotyönyhteenvedo | 10 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 11 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 12 |
| 5.1 | Opinnäytetyön toimintaympäristö | 12 |
| 5.2 | Kvalitatiivinen lähestymistapa ja aineiston keruu | 12 |
| 5.3 | Aineiston analyysi | 14 |
| 5.4 | Tutkimuksen eteneminen | 16 |
| 6 | TUTKIMUSTULOKSET | 18 |
| 6.1 | Sairaanhoitajien kokemuksia kirjaamisen toteutumisesta | 18 |
| 6.2 | Kirjaamista estävät ja sitä tukevat asiat | 19 |
| 6.3 | Kirjaamisen kehittämisehdotuksia | 20 |
| 7 | POHDINTA | 22 |
| 7.1 | Tutkimustulosten tarkastelu | 22 |
| 7.2 | Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka | 23 |
| 7.3 | Tutkimustulosten hyödynnettävyys | 25 |
| 7.4 | Opinnäytetyöprosessiin liittyvä pohdinta | 26 |
| | LÄHTEET | 28 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hyvän kirjaamisen toteutumisesta osastolla. Mitkä asiat tukevat ja mitkä estävät sen toteutumista sekä miten heidän mielestään sitä voidaan kehittää. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä saatujen tulosten avulla hoitohenkilöstö kiinnittää enemmän huomiota kirjaamiseen ja tarvittaessa kehittää sitä. Osastolla on omat kirjaamisen ohjeistukset, joita hyödynsimme opinnäytetyössämme.

Dokumentointi on potilastietojen sähköistä tallentamista, josta käytännössä puhutaan sanana kirjaaminen. Se on jatkuvasti ajankohtainen ja merkittävä aihe, sillä hyvä kirjaaminen on tärkeää sekä potilasturvallisuuden että hoitohenkilökunnan kannalta. Harjoitteluissa ja töissä ollessamme olimme huomanneet rakenteellisessa ja hoitotyön prosessin mukaisessa kirjaamisessa olevan edelleen kehittämisen tarvetta, minkä takia päädyimme valitsemaan kyseisen aiheen opinnäytetyöllemme. Olimme yhteydessä keskussairaalan medisiinisen osaston osastonhoitajaan, jolta tiedustelimme mahdollisuutta tehdä kirjaamisesta opinnäytetyön heille. Hän oli kiinnostunut aiheestamme ja hänestäkin kirjaaminen on aina ajankohtainen asia hoitotyössä, jossa jokaisella meistä on kehittymisen varaa.

Asiakaskeskeinen sekä potilaslähtöinen kirjaaminen on yksi hoitotyön osaamisen ydinalue. Se vaatii sairaanhoitajalta eettisiä, tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. Sairanhoitaja vastaa omasta tekemästään työstä henkilökohtaisesti. Sairanhoitajat sekä muu hoitotyön henkilöstö ovat vastuussa kirjattujen tietojen oikeanlaisesta käsittelystä ja suojaamisesta sekä siitä, että se on myös muodoltaan asiallista ja totuudenmukaista. Heidän on osattava kirjata hoitotyön periaatteiden mukaisesti, eli kirjaamisen tulisi olla yksilöllistä, potilaslähtöistä, jatkuvaa, kunnioittavaa ja turvallista. Kirjaamista ohjeistavat esimerkiksi monet lainsäädännöt sekä asetukset, mikä tarkoittaa, että jokaisella sairaanhoitajalla on velvollisuus perehtyä kirjaamiseen ja dokumentointiin liittyviin lainsäädäntöihin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 19, 40.) Sairanhoitaja on vastuussa omista taidoistaan ja niiden kehittämisestä, hänen tulee osata arvioida oma sekä muiden pätevyys hoitotyössä ja sen eri osa-alueissa, kuten kirjaamisessa.

Kirjaaminen on tärkeä ja välttämätön osa hoitotyötä. Siitä on tehty useita tutkimuksia ja oppaita terveydenhuollon ammattilaisille. Hyvä kirjaaminen on selkeää ja ajankohtaista, ja siinä tulevat esiin kaikki tärkeimmät tiedot. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämä opas rakenteiseen kirjaamiseen sisältää esittelyn hoitotyön valtakunnallisesti yhtenäisistä potilaskertomuksen rakenteista, näkymistä, otsikoista ja hoitoprosessin vaiheistuksesta. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015.) Jokaisen hoitotyön ammattilaisen on pyrittävä kirjaamaan laadukkaasti ohjeistuksen mukaan, jotta tiedon hyödynnettävyys eri käyttötarkoituksiin ja sen käytettävyys paranee. Tämän avulla voidaan estää moninkertainen kirjaaminen, ja se on samalla myös asiakas- ja potilaslähtöistä.

Kirjaaminen toteutuu nykyään pääsääntöisesti sähköisesti sille suunnitellun tietojärjestelmän kautta. Suomessa terveydenhuoltoalalla on käytössä useampi kuin yksi sähköinen potilastietojärjestelmä. Vuonna 2010 Suomen Lääkärilehden tekemän tutkimuksen mukaan yleisimpiä käytössä olevia sähköisiä potilastietojärjestelmiä Suomessa olivat Effica, Miranda, Mediatri ja Pegasos. Jokaisella käyttöjärjestelmällä on vahvuutensa ja heikkoutensa, kuten tutkimuksessa ilmeni, esimerkiksi Effica koettiin tietojärjestelmänä, jonka käytön oppiminen oli helppoa. (Elovainio, Hyppönen, Lääveri, Reponen, Viitanen, Vänskä & Winblad 2010.) Erilaisten tietojärjestelmien käyttö ja hyödyntäminen ovat yksi sairaanhoitajien ammatissa toimivien hoitotyön osaamisen osa-alue. Kirjaamisen tapahtuminen sähköisesti ei ainoastaan edellytä järjestelmien käytön osaamista sekä hyödynämistä mutta myös kehittämistä. Hyvä kirjaamisen toteutumisen kannalta on tärkeää, että myös sen luomiseen on käytössä sitä tukeva tietojärjestelmä.

2 HOITOTYÖN PROSESSIN MUKAINEN SYSTEMAATTINEN DOKUMENTOINTI

Hyvä kirjaaminen perustuu valtakunnallisiin kirjaamisen ohjeisiin, jotka perustuvat prosessin mallin mukaiseen systemaattiseen kirjaamiseen. Sillä voidaan osaltaan edistää potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Lisäksi tarpeiden ja suunnitelman selkeä kirjaaminen edesauttaa hoitajaa hänen työssään.

Yhtenäistä sekä laajaa valtakunnallista sähköistä ja rakenteellista kirjaamista on tavoiteltu sosiaali- ja terveydenhuollossa jo pitkään. Systemaattisessa kirjaamisessa pyritään siihen, että potilaan hoito kuvataan hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisesti sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä. Potilaan hoidosta tulee muodostaa aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. Keskeisiksi asioiksi potilaskertomuksessa nousevat ydintiedot, jotka ovat potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tiedot, kuten potilaan tunnistetiedot, toimintakyky, lääkehoito, hoidon antajan tunnistetiedot, diagnoosit ja ongelmat, fysiologiset mittaukset, tehdyt toimenpiteet ja tutkimukset, hoitotahto, suostumukset, hoitotyön yhteenveto, lausunnot ja hoitojaksot ja tapahtumatiedot. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 45.)

Systemaattisen kirjaamisen tulee tapahtua siten, että kirjaaminen jäsennetään hoitotyön prosessin mukaisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että prosessin vaiheiden tulisi toimia rakenteellisen kirjaamisen perustana. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 45.) Hoitoprosessin eri vaiheet ja hoitotyön ydintiedot kirjataan systemaattisesti FinCC-luokituskokonaisuuden mukaan. Nämä vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoidon tarve kuvaa hoitohenkilöstön laatimaa arviota potilaan terveydentilan ongelmista. Tarpeen määrittäminen on kartoittava potilaan elämäntilaa ja hoitoon liittyvät ongelmat. Hoitokertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21.)

2.1 Hoitotyön dokumentoinnin perusta eli hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi on hoitotyötä ohjaava ajattelu- ja toimintamalli, joka muodostuu potilaan hoidon tarpeen määrittelystä, sen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Sen on tarkoitus luoda hoitajalle hoitotilanteissa johdonmukaisesti etenevä rakenne, joka ohjaa hoitajan ajatuksia. Hoitotyön prosessi etenee jatkuvasti muuttuen, hoitajan saadessa lisää tietoa potilaastaan ja hänen tilastaan. Potilaan kuuntelu ja hänen osallistuminen hoitoonsa ovat tärkeitä kulmakiviä, kun halutaan pyrkiä parhaaseen mahdolliseen hoidon tulokseen. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 26.) Mallilla voidaan jäsentää potilaiden hoitotapahtumien kirjaamista, jotta hoito on potilaskohtaista ja yksilöllistä. (Ensio & Saranto 2004, 39.)

Prosessilla tarkoitetaan yleensä tapahtumasarjaa, jota apuna käyttämällä pyritään pääsemään tavoiteltuun tulokseen. Siinä on ominaista päätöksenteko, joka kohdistuu yksilön, yhteisön tai perheen terveyteen. Nämä asiat vaikuttavat prosessin tulevien vaiheiden valintaan, suoritukseen tai jopa prosessin päätökseen tai sen keskeyttämiseen. Potilaalle tulee tilanteen muuttuessa uudestaan määritellä hänen tarpeensa, hoitosuunnitelma, sen toteutus ja arviointi. Hoitotyön prosessi toimii tieteellisenä menetelmänä, jonka tarkoituksena on tarjota hoitotyölle suunta ja tietty järjestys. Hoitotyön prosessin tehtävänä on myös toimia hoitajien menetelmänä ja työkaluna, joka tukee päätösten teossa, arvioinnissa sekä ennustamisessa. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 45–46.)

Hoitotyön prosessi on aina suunniteltava potilaan näkökulmasta ja prosessiin kuuluva informaatio täytyy olla näkyvillä ja saatavilla kaikille hoitoon osallistuville. Hoitotyön prosessin vaiheet voidaan luetella hoidon arviointiin, hoidon tarpeeseen ja hoidon suunnitteluun. Hoitotyössä tulee kirjata potilaan hoitotyön olennaiset päätökset ja tiedot. Hoitotyö tulee dokumentoida kokonaisuudessaan kirjallisesti ja on muistettava, että onnistuneen hoitotyön apuvälineenä toimii hyvä kirjaaminen. Kirjallista hoitosuunnitelmaa käsitellään kehittämisen ja hoidon välineenä, minkä takia on tärkeää, että se pidetään jatkuvasti ajan tasalla. Kirjaamisen tulee tapahtua selkeästi ja huolellisesti, jotta hoitosuunnitelman toteutuminen käytännössä voidaan taata. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 45–46.)

2.2 Rakenteellisen dokumentoinnin perusta

Rakenteellinen kirjaaminen perustuu FinCC:n eli Finnish Care Classificationiin. FinCC rakentuu kolmesta eri tarveluokituksesta, jotka ovat (SHTaL) suomalainen hoidon tarveluokitus, (SHToL) suomalainen hoitotyön toimintoluokitus ja (SHTuL) suomalainen hoidon tulosluokitus. (Liljamo ym. 2012, 21, 39, 54.) Suomalainen hoidon tarveluokitus on potilaaseen liittyvien tietojen analysoimista ja keräämistä. Sitä käytetään pää- tai alaluokkana kirjaamisessa (Anttila ym. 2015, 40.) SHTaL eli hoidon tarpeessa hoitohenkilöstö laatii kuvauksen potilaan terveydentilasta ja siihen liittyvistä jo olemassa olevista tai mahdollisista ongelmista tulevaisuudessa, jotka voidaan poistaa tai lieventää hoitotoimintojen avulla. (Liljamo ym. 2012, 25.) SHTaL:ssa kirjataan esimerkiksi potilaan kokonaishoidon tarve, tai mikä on potilaan diagnoosi lääketieteellisten perusteiden mukaan. SHToL tarkoittaa suunniteltuja toimintoja ja niiden toteutumista. Siinä seurataan potilaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia. Kirjaaminen tapahtuu potilaslähtöisesti ja perusteellisesti, sekä siinä selvitetään mitä toimintoja tarvitaan, jotta hoidon tavoitteet saavutetaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.) SHTuL eli hoidon tulos tai arviointi kuvaa muutosta potilaan tilassa, hoidon vaikutusta potilaalle arvioitujen hoidon tarpeiden pohjalta sekä jo toteutuneeseen hoitoon. (Liljamo ym. 2012, 54.) Eli arviointi tapahtuu suhteessa hoitoon, joka on jo toteutunut sekä hoidon tavoitteisiin ja tarpeisiin. Arviointi tapahtuu päivittäin ja hoidon tullessa päätökseen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)

Suomalainen hoidon tarveluokitus ja toimintoluokitus muodostuvat 17 komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta. Ne kuvaavat potilaan terveydentilaa, toimintakykyä, selviytymistä ja käyttäytymistä. (Liljamo ym. 2012, 10.) Komponentit muodostavat rungon, johon ryhmitellään hoitotyön diagnooseja ja toimintoja, joita potilaalle on tehty. Luokitukset ovat itsenäisiä, mutta niiden oikeanlaisella käytöllä potilaan hoitoon liittyviä vaiheita voidaan laajasti suunnitella, toteuttaa ja arvioida. (Ensio & Saranto 2004, 48.)

2.3 Rakenteinen dokumentointi hoitotyössä

Kirjaaminen hoitotyössä pohjautuu WHO:n päätöksenteon prosessin malliin, sähköiseen kirjaamiseen ja rakenteelliseen kirjaamiseen. Potilaalla ja asiakkaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan ja terveydentilastaan potilaskertomusten kautta ymmärrettävällä kielellä. Tämän takia

kirjaamisessa tulee selkeästi käydä ilmi ydintiedot, joita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Se palvelee potilasta ja hänen omaisiaan, mutta myös hoitohenkilökuntaa ja opiskelijoita, lisäksi työn tekeminen helpottuu selkeän ja tarkan kirjaamisen ansiosta. Kirjaamisen painopisteet myös vaihtelevat runsaasti toimipaikkojen välillä, mutta kaikissa on taustalla kuitenkin samanlainen pohja. (Anttila ym. 2015, 34–37.)

Lainion (2016) tutkimuksessa hoitajat ovat kokeneet kirjaamisen haastavammaksi ja enemmän aikaa vieväksi kuin ennen. Kirjaamisessa ei kuitenkaan ole näkyviä negatiivisia vaikutteita hoitotyöhön eikä sitä koeta vastenmieliseksi. Suurin osa hoitajista kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta rakenteisesta kirjaamisesta. (Lainio 2016, 19–21.) Eräässä toisessa tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki dokumentoinnin puutteelliseksi. Osa hoitajista teki oletuksia potilaan hoidosta, vaikka siitä ei ollut dokumentoitu, mikä vaikutti hoidon laatuun ja saattoi jopa aiheuttaa vaaratilanteita. (Charalambous & Goldberg 2016.)

2.4 Sähköinen dokumentointi

Sähköisellä potilaskertomuksella yleensä tarkoitetaan potilaan terveystietoja, jotka on tallennettu digitaalisessa muodossa. Sen pyrkimyksenä on tukea tutkimusta ja koulutusta sekä potilaan hoidon jatkuvuutta, niin että tietoturva-vaatimukset täyttyvät. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 97.) Potilaan potilaskertomukset ovat kirjattuna sähköiseen tietokantaan, josta löytyy tietoa voidaan käyttää useassa eri toimipaikassa. Kirjaaminen on tämän takia yhdenmukaista koko maassa. Tällaisia sähköisiä kirjaamisalustoja ovat esimerkiksi Effica ja Pegasos. Kirjaamisalustat sisältävät valmiit luokitukset, joista hoitaja valitsee sopivan hoitotyön sisältöä kuvaavan komponentin. Esimerkiksi kun halutaan kirjata tietoa keuhkojen toiminnasta, valitaan kirjaamisalustalta hengitys komponentti. Sähköisen kirjaamisen ansiosta hoitotyön näkyvyys ja laatu, potilaiden ja hoitohenkilökunnan oikeusturva, hoidon jatkuvuus ja potilasturva ovat parantuneet. Kirjaamisen rakenne ja sisältö ovat yhtenäisempiä, ja sähköisen kirjaamisen myötä päällekkäisyydet ovat vähentyneet. Se myös helpottaa tietojen vertailua hoitotyössä. Lisäksi organisaatioiden työnjako, yhteistyö ja hoitoketjujen hallinta ovat parantuneet tietojärjestelmien avulla, sekä hoitotöiden käytäntöjen yhtenäistyminen ja tehostuminen ovat parantuneet. (Anttila ym. 2015, 37.) Survosen (2014) suorittamassa tutkimuksessa on selvitetty hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Haastatteluissa oli käynyt ilmi, kuinka hoitajat kokevat kirjaamisen vaikeaksi, minkä takia se on puutteellista. Koulutuksen merkitys

tutkimuksessa korostuu, sillä potilastietojärjestelmän käyttöön koulutuksen saaneilla oli enemmän valmiuksia toteuttaa kirjaamista. (Survonen 2014, 21.) Tutkimuksessa hiljaisesta raportoinnista kävi ilmi, että kirjaamiseen ei ole varattu työvuoron yhteyteen tarpeeksi aikaa. Siinä huomattiin lisäksi, että vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat kokivat kirjaamiseen kuluvan ajan riittämättömäksi. Kirjaamisen tehokkuus on verrannollinen saadun koulutuksen määrään dokumentoinnista. (Sirén & Veijalainen 2014, 29–31.)

2.5 Dokumentointia ohjaavat asetukset

Oikeanlainen dokumentointi on perusta potilaan hyvälle hoidolle ja sen jatkuvuudelle. Se tukee hoitajan oikeusturvaa epäselvissä tilanteissa. Dokumentointia ohjaavia lainsäädäntöjä ja alemman asteen normeja on useita. Esimerkiksi henkilötietolain 523/1999 ensimmäinen pykälä edistää yksityisyyden turvaa käsiteltäessä potilaan henkilötietoja. (523/1999.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää asetuksia, joissa luetellaan potilaan oikeuksia saada hyvää hoitoa ja kohtelua. Lain 12§ määrittellään potilasasiakirjoihin ja muu hoitoon liittyvän materiaalin oikean mukainen käsittely. Kaikki tarpeellinen potilaan hoitoon liittyvä tieto tulee löytyä hänen hoitotiedoistaan. (690/2012.) Terveydenhuoltolain 1326/2010 tarkoituksena on edistää väestön terveyttä, hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta ja työ- ja toimintakykyä niin, että palvelut ovat väestölle yhdenvertaisesti saatavilla ja sekä potilasturvallisuus ja hoidon laatu ovat turvattuja. Lain myötä pyritään kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja ja vahvistamaan terveydenhuollon asiakaskeskeisyyttä. Lisäksi lain tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon toimijoiden ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä, jotta se on terveyttä edistävää ja vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. (1326/2010.) Terveydenhuollon ammattihenkilölain tarkoituksena on varmistaa potilasturvallisuus ja terveydenhoitopalvelujen laatu. Sen 17§:ssä korostetaan hoitotyön ammattilaisen potilasasiakirjoihin liittyvää säilyttämistä ja salassapitovelvollisuutta. (559/1994.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tarkoituksena on edistää asiakastietojen sähköistä tietoturvallista käsittelyä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen mukaan asiakirjojen käytettävyys ja saatavuus tulee turvata sähköisessä käsittelyssä. Niiden tulee säilyä muuttumattomina ja eheinä koko niiden säilytysajan ja niistä tulee olla vain yksi alkuperäinen, tunnisteella yksilöity kappale. (158/2007.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista turvaa potilaiden hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa asiakirjojen laatimisen ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisen. Sen seitsemännen pykälän mukaan potilasasiakirjoihin merkitään

selkeästi ja ymmärrettävästi tarpeelliset ja riittävät tiedot koskien potilaan hoidon järjestämistä, suunnittelua, toteuttamista ja seuranta. Jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin havaintoihin, tulee tietojen lähde olla esillä (298/2009.) 12§ asetuksen mukaan potilasasiakirjoissa tulee riittävän laajasti ja perustellusti kertoa, miksi kyseiseen toimenpiteeseen, valittuun hoitoon tai tehtyihin hoito ratkaisuihin on päädytty. Lisäksi tulee ilmetä hoidon toteutus, mahdolliset erityiset asiat hoidon aikana ja hoidon kuluessa tehdyt ratkaisut. Tarvittaessa on myös kyettävä selvittämään hoitoon osallistuneet henkilöt. (298/2009.) 11§:n mukaan kertomuksessa tulee ilmetä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta, ja niistä käydä tulee ilmi tapahtuman syy, kuten esimerkiksi loppulausunto tai hoidon suunnittelu. (298/2009.)

3 MEDISIINISEN OSASTON DOKUMENTOINNIN OHJEISTUKSET

Osastolle, jolle suoritimme tutkimuksen, oli tehty osastokohtaiset kirjaamisen ohjeistukset (LIITE 1), joita aukaisemme tässä luvussa. Uuden potilaan saapuessa osastolle hänelle avataan esitietokaavake, suunnitelma-laatikko ja päivittäinen hoitotyön suunnitelma. Lisäksi potilaalle kirjataan erikseen jokapäiväiseltä lääkärikäynniltä esille tulleet määräykset. Lopuksi potilaan kotiutuessa osastolta hänelle tehdään loppuarviointi hoitotyönyhteenveto.

3.1 Esitiedot ja suunnitelma

Osastolla on esitiedoille oma fraasinsa, jotka sisältävät ainakin seuraavat tiedot: potilaan tulopäivämäärä sairaalaan, tulosyy tai diagnoosi sekä aikaisemmat sairaudet. Potilaalle aukaistaan erillinen suunnitelma näkymä, jonka tulee näkyä aina ensimmäisenä potilaan tietoja katsottaessa osaston hoitotyön lehdeltä. Suunnitelmassa kerrotaan potilaan hoidossa päivittäin ilmeneviä oleellisia tietoja, joita ovat: toimintakyky, tulevat tutkimukset, mittaukset, toimintaterapeutin ohjeet potilaan käyttämistä tukivälineistä, esimerkiksi lastoista, ja fysioterapeuttien ohjeet potilaan mobilisoinnista.

3.2 Päivittäinen hoitotyön suunnitelma ja määräykset

Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan potilaan päivittäinen hoidon tarve ja tavoitteet. Tarpeissa esiin tulevat päivittäiset potilaan yksilölliset tarpeet, esimerkiksi kipu ja hengenahdistus. Tavoitteissa määritellään potilaan tarpeiden mukainen päivittäinen tavoitteenmäärittely, esimerkiksi kivuttomuus. Päivittäiset hoitotyön toiminnot eritellään aamun, iltaan ja yöhön. Hoitajat kirjaavat potilaan päivittäisen hoidon toteutumisen ja allekirjoittavat tekstinsä. Lääkehoito-näkymälle kirjataan potilaalle tarvittaessa annettavat lääkkeet, huumeläläkkeet ja verituotteet. Lääkkeen nimi kirjataan isolla, miksi se on annettu ja vaikutus, lisäksi lääkkeenantajan allekirjoitus täytyy olla lopussa. Nestetasapaino ja verenkierron seuranta kirjataan potilaan tarpeen mukaan niille tarkoitettujen alaotsikoiden alle. Erittäminen merkitään sille tarkoitettuun seurantalehdelle hoitotaulukkoon.

Lääkärinkierto merkitään erilliselle Määräykset osasto -näkyhälle. Siinä ei ole valmiita otsikoita, vaan sisältö muodostuu kierron aikana. Lisäksi siinä tulee käydä ilmi kiertävän lääkärin tai lääkäreiden nimet ja hoitajan nimi. Tarvittaessa puhelinmääräykset ja poliklinikan määräykset kirjataan tälle näkyhälle.

3.3 Loppuarviointi eli hoitotyönyhteenvedo

Loppuarvioinnille on kirjaamisalustalla oma näkymänsä. Alkuun kirjataan potilaan hoitoaika ja paikka, jota seuraa tulotilanne, jossa käy ilmi hoidon syy eli miksi on ollut hoidossa. Sosiaalinen tilanne kohtaan merkitään seuraavasti: asuuko potilas yksin, käykö hänellä mahdollisesti kotisairaanhoido tai muu tukihoido. Lisäksi potilaan mukana olleet tavarat tulee merkitä ylös, kuten tekohampaat ja silmälasit. Hoidon tarpeissa ja hoitotyön toiminnoissa kerrotaan lyhyesti potilaan hoidon tarve, hänelle tehdyt hoitotoimenpiteet, päivittäiset toiminnot ja lääkehoito. Jatkohoido kohdassa kerrotaan potilaan mahdollisesta siirtymisestä toiseen hoitopaikkaan ja tulevista kontroллеista. Lisäksi siinä tulee mainita potilaalle annetuista ohjauksesta, kotihoito-ohjeista sekä vastaanottavan yksikön ohjeistuksesta.

Loppuarvioinnissa tulee käydä ilmi hoidon tulokset. Siinä kerrotaan, onko potilaan tila parantunut, ennallaan tai huonontunut sekä potilaan oma kokemus tai näkemys hoidostaan, sekä ammattihenkilön arvio potilaan kokonaistavoitteiden toteutumisesta. Mahdollinen DNR-päätös ja hoitolinjaus, jos on tehty sillä hoitokaudella, kerrotaan hoidon tuloksissa. Siinä tulee tulla esille, kuka nämä on tehnyt ja milloin päätös on tehty. Päätöksen on oltava näkyvissä riskitiedoissa. Hoitoisuus-kohdassa käydään lyhyesti läpi potilaan hoitoisuusluokitus.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hyvästä kirjaamisesta. Mitkä asiat tukevat ja mitkä estävät sen toteutumista sekä miten heidän mielestään sitä voidaan kehittää. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä saatujen tulosten avulla hoitohenkilöstö kiinnittää enemmän huomiota kirjaamiseensa osastolla ja tarvittaessa kehittää sitä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten hyvä kirjaaminen toteutuu osastoilla?
2. Mitkä asiat tukevat kirjaamisen toteutumista?
3. Mitkä asiat estävät kirjaamisen toteutumista?
4. Millaisilla keinoilla kirjaamista tulee kehittää osastolla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa avaamme opinnäytetyön toteuttamista. Kerromme sen toteuttamisympäristöstä ja lähestymistavasta. Lisäksi käymme läpi opinnäytetyön aineiston keruuta ja aineiston analyysiä.

5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Toteutimme opinnäytetyömme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan medisiiniselle osastolle 8 ja 9. Osasto 8 on erikoistunut hoitamaan ja tutkimaan sydänsairaita potilaita. Lisäksi osaston yhteydessä toimii sydäntoimenpideyksikkö sekä sydänvalvonta. Sydänvalvonnassa hoidetaan sydänpotilaita, jotka ovat yhtäkkisesti tai vakavasti sairastuneet sekä sisätautipotilaita, jotka tarvitsevat tehostettua valvontaa. Sydäntoimenpideyksikkö taas vastaa sydänpotilaiden invasiivisista tutkimuksesta. Potilaita osastoille tulee esimerkiksi päivystyspoliklinikalta. Osastolla 9 hoidetaan sisätauteja ja keuhkosairauksia sairastavia potilaita. Osastolla panostetaan infekti-, keuhko-, reuma-, hematologisten, endokrinologisten ja nefrologisten potilaiden osastohoitoon ja tutkimiseen. Siellä keskitytään myös esimerkiksi syöpäpotilaiden erikoissairaanhoidon heidän sitä tarvittaessa. Osastolla on 20 potilaspaikan lisäksi kaksi ali-/ylipaineistettua eristyshuonetta. Lisäksi siellä sijaitsee valvontahuone, jossa on kolme paikkaa potilaille, jotka vaativat hengitystukihoitoa. Osastojen henkilökuntaan kuuluu erikoisalan mukaan lääkäreitä, jotka ovat perehtyneet sisätauteihin, sydän- tai keuhkosairauksiin, erikoistuvia lääkäreitä, sairaanhoitajia sekä lähi- ja perushoitajia. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotukuntayhtymä Soite 2017).

5.2 Kvalitatiivinen lähestymistapa ja aineiston keruu

Lähestymistapamme oli kvalitatiivinen eli laadullinen, ja sen tarkoituksena oli pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa teoriaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keräämistä ja analyysiä ei voi erottaa toisistaan. Aineiston analyysin merkitys oli suuri, koska aineisto kerääminen tapahtuu analyysin kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 70.) Laadullisen tutkimuksen lähestymistavoille yhtenäistä on niiden tavoite löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Sen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan saadun

tietoaaineiston tiivistämistä, jotta tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille ja että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi. Tutkimusaineistosta erotetaan yhtäläisyydet ja samanlaisuudet ja aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23.) Valitsimme opinnäytetyöllemme laadullisen lähestymistavan, koska kuvasimme sairaanhoitajien kokemuksia hyvästä kirjaamisesta. Laadullisen tutkimuksen avulla pystyimme perehtymään aiheeseen syvemmin. Kysyimme sairaanhoitajien omia näkemyksiä, jotta saimme mahdollisimman yksilöllisiä vastauksia.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, mikä on lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto. Haastattelu etenee keskeisissä teemoissa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Teemahaastattelussa voidaan haastattelun aikana muuttaa kysymysten muotoa ja järjestystä, mutta teema-alueet ja aihepiirit pysyvät silti samana. Haastattelujen avulla kerätään sellainen aineisto, että tutkimuksen ilmiöiden pääteleminen sujuu luontevasti. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä, ja ominaista teemahaastattelussa on, että tutkijan lisäksi tarkentajana voi toimia myös haastateltava. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47, 66.) Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme haastateltavilta aitoja ja yksilöllisiä kokemuksia kirjaamisesta. Tutkimukseemme saatu aineisto oli tällöin realistista ja antoi todellisen kuvan siitä, miten sairaanhoitajat kokevat kirjaamisen. Valittuun teemaan keskittyminen ja kysymykset auttoivat ja helpottivat haastattelijaa sekä haastateltavaa keskustelemaan sovitusta aiheesta mahdollisimman monipuolisesti.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien valinta perustuu heidän tietopohjansa laajuuteen. Haastateltavaksi valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija itse voi päättää, haluaako hän tutkimusaineiston olevan homogeeninen tai heterogeeninen, eli haluaako tutkija samankaltaisia tiedonantajia tai erilaisia. Toinen haastateltavien valintaan vaikuttava asia on saturaatio. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrä riippuu siitä, kuinka paljon aineistoa tutkimustehtävä itsessään välttämättömästi tarvitsee. Aineiston riittävyttä voidaan analysoida aineiston saturaatiolla eli kylläntymisellä. Saturaatio on ilmiö, jossa aineisto alkaa toistaa itseään. Tämä voi ilmetä esimerkiksi, kun uudet tutkimustapaukset eivät enää tuota uutta konkreettista tietoa tutkittavan aiheen kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.) Tutkimukseemme suoritimme yksilöhaastattelut viidelle sairaanhoitajalle. Olimme pyytäneet osastonhoitajaa valitsemaan halukkaat sairaanhoitajat osallistumaan haastatteluihin. Hän oli ottanut

yhteyttä apulaisosastonhoitajaan, joka välitti viestin osaston sairaanhoitajille, joista vapaaehtoiset ilmoittautuivat hänelle. Kirjaaminen on sairaanhoitajien päivittäistä työtä, joten oli odotettavissa, että he kykenevät vastaamaan teemahaastattelun kysymyksiin tämän pohjalta. Heillä oli riittävästi kokemusta käytännöstä ja ammattitaitoa kirjaamisesta ja sen toteutumisesta. Haastateltavien valinta perustui vapaaehtoisuuteen, mutta heillä täytyi olla tietämystä ja kokemusta sairaanhoitajan työstä ja sen myötä kirjaamisesta. Haastatteluissa saturaation ilmentyminen nousi selkeästi esille, sillä haastateltavilla oli todella samanlaiset näkemykset kirjaamisesta.

Olimme laatineet teemahaastattelurungon (LIITE 2), joka oli sama kaikille haastateltaville ja johon vastattiin vapaamuotoisesti, mutta teemaan liittyen. Haastateltavat tutustuivat etukäteen teemahaastattelurunkoon, jonka myötä haastattelut kulkivat sujuvasti eteenpäin. Haastattelut alkoivat siitä, kun kerroimme lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Sen jälkeen haastattelut jatkuivat keskustelulla kirjaamisesta teemahaastattelurungon mukaan edeten. Haastattelutilanteessa toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi haastattelijana ja toinen nauhoitti haastattelut ja auttoi tarvittaessa. Keskimäärin yksi haastattelu kesti noin 20 minuuttia. Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaan, mutta lisäksi meillä oli mukana osaston omat kirjaamisen ohjeistukset, joita apuna käyttäen selvitimme kirjaamisen toteutumista ohjeiden mukaan.

5.3 Aineiston analyysi

Analysoimme aineistoa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Tällöin analyysiä ei johda aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat. Sanat luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella, joka perustuu induktiiviseen päättelyyn. Induktiivista analyysiä hyödynnetään silloin, jos tutkittavasta asiasta ei juurikaan tiedetä tai aikaisempi olemassa oleva aineisto on hajanainen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 134–135.) Tutkimuksen kannalta olemassa oleva teoria kirjaamisesta on liian laaja ja hajanainen, jolloin se ei kohdennu tarpeeksi hyvin tutkimaamme ilmiöön. Valitsimme induktiivisen lähestymistavan, koska opinnäytetyössämme sairaanhoitajilta saadut vastaukset tutkimuskysymyksiin toimivat analyysimme runkona ja ohjasivat sisällönanalyysiä eteenpäin.

Aineistoa tarkastellaan laadullisessa tutkimuksessa avoimesti. Analyysillä halutaan esimerkiksi kysyä aineistolta, mitä se kertoo tutkittavasta aiheesta. Aineiston analyysin pääperiaatteena on saadun

tiedon eli aineiston nostaminen abstraktiotasolle ja sen tiivistäminen. Analyysin avulla aineisto muutetaan sen haastattelusta saadusta aineistomuodosta tutkimuskohteena olevan aiheen teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään usein laadullisissa tutkimuksissa. Sitä apuna käyttäen pystytään luomaan monenlaisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Siinä tutkimusaineisto kuvataan sen pelkistetyssä, yleisessä ja tiivistetyssä, muodossa. Sisällönanalyysiä tutkijan tehdessä on hänen itse etukäteen tiedettävä se, mitä hän analysoi. (Kynäs & Vanhanen 1999, 4–5.) Olennaista on, että sisällönanalyysiä tehdessä tutkimusaineistosta erotetaan erilaisuudet ja samankaltaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien on siis oltava yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. (Latvala, Vanhanen & Nuutinen 2003, 23). Aineiston luokittelu on haastatteluaineiston tulkinnan pohja. Se auttaa myöhemmin aineiston eri osien vertailussa, tulkinnassa ja yksinkertaistamisessa. Luokittelun tehtävänä on jäsentää tulkittavaa aihetta, kun taas yhdistelyn tehtävänä on löytää luokittelujen välille säännönmukaisuuksia sekä samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 145–150.)

Saatuja haastattelutekstejä pystytään tulkitsemaan monin eri tavoin sekä useista näkökulmista. Jotta tulkinta voidaan nähdä onnistuneena, myös lukijan tulee huomata sama näkökulma kuin tutkija itse. Tekstistä voidaan löytää eri asioita ja niistä saadut tulkinnat ovat erilaisia. Lukija ei haastattelututkimuksessa näe kuvausta itse haastattelusta, vaan lukija näkee tutkijan haastattelusta luoman tulkinnan. Tutkijan on kirjoitettava tarkka kuvaus siitä, miten hän on kyseiseen tulkintaan päätenyt, tulkinnan varmistamisen puolesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 151–152.)

Haastatteluista saadun aineiston analyysin aloitimme kuuntelemalla nauhoitukset läpi useaan otteeseen ja kirjoittamalla ne pääpiirteittäin auki. Aineistoa muodostui noin seitsemän sivua tekstiä Word-tiedostona rivivälillä 1,5. Sen jälkeen haastattelussa esille tulleet samat asiat koottiin yhteen yliviivaamalla sisältöä eri väreihin. Haastatteluaineisto käytiin vielä uudestaan läpi tutkimuskysymysten kautta. Etsimme vastauksia tutkimuskysymyksille ja kokosimme saadut vastaukset yhteen. Huomasimme, kuinka samankaltaisia kahdella eri menetelmällä tehdyt jaottelut olivat, minkä jälkeen taulukoimme ja jaoimme ne ala- ja pääluokkiin (TAULUKKO 1). Alaluokkia olivat esimerkiksi ympäristötekijät ja muuttuvat tilanteet, työkokemus, koulutus ja kirjaamisen

ohjeet. Pääluokiksi muodostuivat kirjaamisen nykytilanteen toteutuminen, kirjaamista estävät tekijät, kirjaamista edistävät tekijät ja kirjaamista kehittävät tekijät.

TAULUKKO 1 Sisällönanalyysi esimerkki

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alakategoria | Pääkategoria |
|---|--|--|---|
| ”Toteutuu ihan hyvin, on tietyt säännöt mitä kirjataan ja miten kirjataan.” ”Hoidon tavoitteita ei juurikaan merkitä.” | Sääntöjen mukaan kirjaaminen toteutuu ihan hyvin Tavoitteita ei kirjata | Ohjeistuksien mukaista | Kirjaaminen nykytilanteen toteutuminen osastoilla |
| ”Työympäristö ja tilanteet joskus estävät kirjaamista.” | Työympäristö ja tilanteet estävät kirjaamista | Ympäristötekijät Työkiire | Kirjaamista estävät tekijät |
| ”Kirjaamista tukee se, kun on ne yhteiset fraasit ja niitä käytetään oikeanlaisesti.” | Yhteiset fraasit ja niiden oikeanlainen käyttö | Kirjaamisen säännöt ja ohjeet | Kirjaamista edistävät tekijät |
| ”Yhdessä asioiden läpikäymistä, mihin jokaisen tulisi kiinnittää enemmän huomiota kirjaamiseensa.” | Käydään yhdessä läpi, mihin tulisi kiinnittää huomiota | Koulutukset Auditointi Säännöt ja ohjeistukset | Kirjaamista kehittävät tekijät |

5.4 Tutkimuksen eteneminen

Alustavan aiheen opinnäytetyöllemme valitsimme huhtikuun 2016 alussa. Aiheen valittuamme lähdimme työstämään sitä eteenpäin, jotta se oli kiinnostava sekä tukisi ammatillista kasvuamme. Mietimme, miten ja kenelle voisimme toteuttaa suunnittelemaamme opinnäytetyön. Otimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan medisiinisen osaston 9 osastonhoitajaan. Lähestyimme häntä

sähköpostilla ja selvitimme mahdollisuutta tehdä heidän osastolleen tutkimuksemme. Sovimme tapaamisen osastonhoitajan kanssa. Keskustelimme hänen kanssaan opinnäytetyön aiheesta, sen toteuttamisesta ja alustavasta aikataulusta. Lisäksi keskustelimme siitä, mitä he odottavat opinnäytetyöltä ja mitkä meidän tavoitteemme ovat.

Yhteyshenkilömme vaihtui ja jatkoimme opinnäytetyön työstämistä apulaisosastonhoitajan kanssa. Hänen kanssaan keskustelimme vielä tarkemmin opinnäytetyön toteutuksesta ja siihen liittyvistä käytännön asioista. Opinnäytetyön toteutus selkeni, ja hänen kautta saimme tutkimukseen osallistuneisiin sairaanhoitajiin yhteyden. Vapaaehtoisia sairaanhoitajia emme saaneet riittävästi yhdeltä osastolta. Apulaisosastonhoitajan ohjeistamana saimme riittävästi vapaaehtoisia kasaan toiselta medisiiniseltä osastolta, jossa hän toimii myös apulaisosastonhoitajana.

Tutkimusluvan saatuamme kesäkuun alussa 2017 otimme yhteyttä vapaaehtoiisiin sairaanhoitajiin. Lähetimme heille saatekirjeen ja teemahaastattelurungon sekä sovimme heidän kanssaan haastatteluajankohdista. Haastattelut toteutimme kesän aikana. Tutkimuksen edetessä tapahtui muutoksia ja opinnäytetyön toteuttaminen muokkautui tilanteiden mukaan, kunnes opinnäytetyö saavutti lopullisen muotonsa. Vapaaehtoisten määrä oli niukka, minkä myötä toinen osasto osallistui myös tutkimukseen, jotta haastateltavia saatiin osallistumaan tutkimukseen edes vähimmäismäärä.

Analyysin teon aloitimme loppukesästä 2017. Haastattelujen auki kirjoittaminen ja niiden analysoiminen osoittautuivat työläiksi vaiheiksi, mutta ne selkeyttivät opinnäytetyön tarkoitusta ja toteuttamista. Tämän myötä lähestymistapamme muuttui deduktiivisesta induktiiviseksi. Analyysin teosta on tarkemmin kerrottu kohdassa 5.3 (Aineiston analyysi). Analyysiä tehdessämme huomasimme, kuinka samankaltaisia ajatuksia haastateltavilla oli kirjaamisesta, mikä takia analyysin tekeminen helpottui. Analyysin jälkeen aloitettiin tutkimustulosten kirjoittaminen, joka analyysin teon myötä oli joutuisaa. Tutkimustulosten valmistuttua kirjoitimme opinnäytetyö pohdintaosuuden valmiiksi. Opinnäytetyömme valmistui lokakuun aikana.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseemme osallistui viisi sairaanhoitajaa Soiten medisiinisiltä osastoilta. Haastateltaville sairaanhoitajille oikeanlainen ja osaston kriteerien mukainen kirjaaminen oli tuttua, minkä myötä tutkimukseen osallistuminen oli mahdollista. Tutkimuksesta saadut tulokset esitämme aihepiireittäin, jotka ovat muodostuneet analyysin pohjalta tulokset puolestaan pohjautuvat tutkimuskysymyksiimme.

6.1 Sairaanhoitajien kokemuksia kirjaamisen toteutumisesta

Lähes kaikki haastatellut sairaanhoitajat kokivat kirjaamisen toteutuvan osastolla melko hyvin, kuitenkin esille tuotiin, kuinka yksilöllistä ja vaihtelevaa se on. Eräs haastateltava toi myös esille, kuinka niukkaa kirjaaminen joskus on. Haastateltavat kokivat, että jos kirjaaminen tapahtuu sääntöjen ja ohjeiden mukaan, se on onnistunutta. Pääsääntöisesti kirjataan sitä mitä päivän aikana on tehty ja miten potilaan päivä on sujunut.

Toteutuu ihan hyvin. On tietyt säännöt mitä kirjataan ja miten kirjataan.

Saan raporttia lukiessani kaikki tarpeelliset tiedot ja tiedän mikä potilasta vaivaa ja mitä sille on tehty ja mikä on ehkä jatkosuunnitelma.

Tärkeä nyrkkisääntö on, että kaikki mitä on tehty tulisi olla myös kirjattuna.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että potilaan tullessa osastolle esitiedot ovat hyvin täytetty ja ne löytyvät helposti. Fraaseja käytetään ja niiden oikeanlainen käyttö on melko hyvin hallussa, mutta kaksoiskirjaamista esiintyy edelleen. Haastateltavat toivat esiin myös puutteita kirjaamisessa, sillä esimerkiksi hoidon arvioinnille erillistä fraasia ei käytetä, mutta arviointia kirjataan päivittäisen hoitotyön sekaan. Haastatteluissa ilmeni myös, että hoitotyön yhteenvedot pyritään kirjaamaan kaikista potilaista, mutta se jää usein tekemättä kokonaan tai se tehdään jälkeenpäin kiireen takia. Ainoastaan sellaisten potilaiden, jotka siirtyivät jatkohoitopaikkaan, hoitotyön yhteenvedot kirjoitettiin varmasti. Haastateltavien mukaan potilaan hoidon tavoitteita ei usein merkitä, mutta

hoidon tarve ja suunnitelma ovat hyvin esillä, tosin niiden päivittäminen on vaihtelevaa ja niihin saattaa jäädä vanhaa tietoa.

Jos se on onnistunut, kaikki tarvittava tieto löytyy hoitajien tekstistä.

6.2 Kirjaamista estävät ja sitä tukevat asiat

Jokaisella haastateltavalla nousi selkeästi esille, kuinka kiire estää hyvän kirjaamisen toteutumista. Potilas on kuitenkin se, jota hoidetaan, minkä takia kirjaaminen jää usein toissijaiseksi kiireessä. Lisäksi työn katkonaisuus puhelinsoittojen ja erinäisten pikkuhommien takia estivät onnistunutta ja johdonmukaista kirjaamista. Haastateltavat kokivat työympäristön rauhattomuuden erityisesti vuorojen vaihteessa olevan myös estävä tekijä.

Ensisijaisesti kiire estää kirjaamista. Potilaiden kirjaukset menevät sormien ohi

Ongelmallisena koettiin lääketieteen ja hoitotieteen sekoittuminen. Haastateltavat kokivat, että sairaanhoitajien dokumentoinnissa esiintyy liikaa lääketieteellisiä termejä. Esille nousi myös se, kuinka lääkärit usein kirjaavat puutteellisesti tai eivät ollenkaan, jolloin hoitajan tulee kirjata puuttuvat asiat, minkä myötä päällekkäiskirjauksia saattaa esiintyä. Hoitajien äidinkielen huomattiin vaikuttavan myös kirjaamiseen, tehden kirjaamisesta on niukempaa riippuen omasta äidinkielestä. Suomenkieliset osaavat paremmin käyttää kirjauksissaan erilaisia adjektiveja ja vivahteita kuvaillessaan potilaan vointia, jolloin kirjaaminen voi olla rikkaampaa.

Menee sekaisin se mikä on hoitotyötä ja mikä lääketiedettä.

Osa kirjaa tosi hyvin, osa niukasti, riippuu kielestä, onko suomen- vai ruotsinkielinen.

Työkokemuksen ajateltiin vaikuttavan kirjaamiseen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Yhden haastateltavan mielestä vastavalmistuneet kirjaavat paremmin kuin pitkään työelämässä olleet. Vanhemmat työntekijät saattavat jättää itsestään selviä asioita pois, jolloin kirjaaminen voi jäädä puutteelliseksi ja näin ollen vaikuttaa jopa potilasturvallisuuteen. Toisaalta taas uudet työntekijät kirjaavat paljon sitä, mitä ovat tehneet. Hoitotyön arviointi ja potilaan voinnin arviointi voi jäädä pois kirjauksista, eivätkä he välttämättä tiedä, mihin tulee kirjata, minkä myötä potilaiden päivittäisiin teksteihin tulee liikaa asiaa ja olennainen tieto voi hukkua muun sekaan. Esille tuotiin myös sitä,

kuinka yksikkökohtainen työkokemus vaikuttaa siihen, miten työntekijä kirjaa, sillä eri osastoilla painotetaan eri asioita. Haastateltavat vertasivat kirurgisen ja sisätautiosastojen välistä kirjausta, sillä osastoilla kiinnitetään huomiota eri asioihin. Kuitenkin haastateltavien mielestä työkokemus ja uusien työntekijöiden hyvä perehdytys tuovat kirjaamiseen varmuutta, jolloin kirjaaminen on enemmän arvioivaa ja turha tieto jää pois kirjauksista.

Vaihtelevat käytännöt eri yksiköissä ja sijaiset, uudet työntekijät tai opiskelijat, jotka eivät tiedä mihin kuuluu kirjata.

Hyvää kirjaamista estäviksi tekijöiksi nostettiin hoitotyön suunnitelmien suoraan kopioiminen edellisiltä päiviltä, jolloin vanha tieto jää esille suunnitelmiin. Hoitotyön päivittäinen näkymä on usein täynnä tietoa, jolloin ajankohtainen ja tarvittava tieto hukkuu muun tiedon sekaan. Potilaiden hoitajaksojen pidetessä tavoitteet usein jämähtävät ja päivittäminen potilaan sen hetkisen tarpeen mukaan unohtuu.

Hoitajakson pidentyessä tavoitteet usein jämähtävät paikalleen eikä niitä muisteta päivittää.

Suunnitelmissa tieto kopioidaan. Suunnitelmiin jää vanhoja tietoja.

Kirjaamista tukevia asioita haastateltavat kertoivat olevan riittävä aika ja se, että osastolla on mahdollisuus mennä rauhalliseen ympäristöön kirjaamaan. Yhteiset fraasit ja niiden oikeanlainen käyttö nostettiin myös esille kirjaamista tukevana tekijänä. Haastateltavat kokivat, että osaston omat kirjaamisen ohjeistukset ovat hyödyllisiä, ja niiden noudattamisen myötä kirjaaminen on onnistunutta. Lisäksi osastotunneilla ja kehittämispäivillä kirjaamisen läpikäynti koettiin tärkeäksi ja hyvää kirjaamista tukevaksi tekijäksi. Oman varmuuden myötä myös kirjaamistekniikan koettiin kehittyvän.

Kirjaamista tukee se, kun on ne yhteiset fraasit ja niitä käytetään oikeanlaisesti.

Kokenut hoitaja osaa tiivistää miten päivä sujuu.

6.3 Kirjaamisen kehittämisehdotuksia

Haastateltavat kokivat, että eniten parantamisen varaa on hoitotyön suunnitelmien ajan tasalla pitämisessä. Erään haastateltavan mielestä kaikkien on otettava yhteisvastuuta siitä, että ne

päivitetään sen hetkisen tilanteen mukaan. Esille tuotiin myös idea siitä, että suunnitelmaosio jätettäisiin tyhjäksi ja sitä täytettäisiin päivän edetessä. Tällöin se pysyisi ajankohtaisena jatkuvasti.

Päivittäinen hoitotyönsuunnitelma, kirjattaisiin päivän edetessä kun suunnitelmia hoidon jatkon kannalta tulee.

Haastateltavat kokivat, että osastotunneilla ja kehittämispäivillä on hyvin käyty läpi, mitä tulee kirjata ja millä tavalla osastolla kirjaaminen toteutuu. Jatkossakin kirjaamisen läpikäynti säännöllisin väliajoin koetaan olevan hyödyllistä kirjaamisen kehittämisen kannalta. Fraasien käytössä koetaan olevan parantamisen varaa ja siinä, että kaikkea tietoa ei kirjata samalle näkymälle. Erityisesti koettiin kehittämisen varaa olevan siinä, että hyödynnettäisiin eri seuranta- ja kuumekurvakaavakkeita oikealla tavalla, jotta kaksoiskirjaamiselta vältyttäisiin. Hoitotyön yhteenvetojen tekemiseen kaivattaisiin parempaa ohjeistusta. Siihen toivottiin selkeämpiä fraaseja, joihin voi omin sanoin kirjoittaa lyhyesti oman kuvauksen potilaan hoidosta. Toivottiin myös yhteisiä palavereja, jotta kirjaaminen saataisiin yhtenäisemmäksi.

Yhdessä asioiden läpikäymistä, mihin jokaisen tulee kiinnittää huomiota kirjaamisessa

Eräs haastateltava koki, että kirjaamisen tulisi olla enemmän potilaslähtöistä. Päivittäisissä teksteissä näkyy usein potilaan omaa arviota voinnistaan, mutta sitä tulisi olla enemmän. Kirjaamista estävissä tekijöissä nousi esille uusien hoitajien tietämättömyys siitä, mitä tulisi kirjata ja mihin. Kuitenkin tähän koettiin ratkaisuna olevan hyvä perehdyttäminen. Myös kirjaamisen muuttuminen tekniikan kehittymisen myötä mietitytti haastateltavia. Esille nousivat ajatukset henkilökohtaisista kirjaamisvälineistä, joissa dokumentointiohjelma olisi omilla tunnuksilla auki ja kirjaaminen tapahtuisi jo potilaan luona ollessa. Kuitenkin tekniikan kehittyminen koettiin hyvänä asiana, jonka myötä kirjaaminen kehittyy.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hyvän kirjaamisen toteutumisesta medisiinisellä osastolla sekä sitä, mitkä asiat tukevat ja mitkä estävät sen toteutumista. Lisäksi selvitimme millä tavoin heidän mielestään sitä voi kehittää. Tavoitteena on, että tulosten avulla osaston hoitajat kiinnittävät enemmän huomiota kirjauksiinsa ja tarvittaessa kehittävät sitä. Omina oppimistavoitteina opinnäytetyöntekijöillä oli omien ammatillisten valmiuksien kehittäminen. Siirtyessämme työelämään kiinnitämme omaan kirjaamiseemme enemmän huomiota ja osaamme kehittää sitä. Muita tavoitteita olivat laadullisen tutkimuksen toteuttaminen ja parityöskentelyn onnistuminen, jotta voimme hyödyntää niitä taitoja työelämässä.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä luvussa tarkastellaan aiempia tutkimuksia ja niiden yhteyttä omiin tutkimustuloksiimme. Haastattelemamme sairaanhoitajat kuvasivat hyvän kirjaamisen toteutuvan osastolla, mutta he korostavat siinä ilmenevän kuitenkin puutteita. Selkeimmäksi kirjaamista estäväksi tekijäksi nousi kiire ja sitä edistäväksi tekijäksi rauhallinen ympäristö ja riittävä aika.

Tutkimuksessamme nousi esille, kuinka kokeneemmat hoitajat saattavat jättää päivän selviä asioita kirjaamatta, kun taas uudet työntekijät kirjasivat paljon sitä mitä ovat päivän aikana potilaalle tehneet. Tästä syystä hoidon kannalta olennaiset asiat saattavat hukkaa muun tiedon sekaan. Charalambousin ja Goldbergin tutkimuksessa hoitajat kokivat kirjaamisen puutteelliseksi ja osan hoitohenkilökunnasta tekevän johtopäätöksiä potilaan hoidosta, vaikka siitä ei ollut kirjattu. (Charalambous & Goldberg 2016.) Rakenteisen kirjaamisen käyttöönotosta tehdyssä tutkimuksessa hoitajat kokivat rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen myötä dokumentoinnin olevan haastavampaa ja enemmän aikaa vievää kuin ennen. Kuitenkaan sillä ei koeta olevan negatiivisia vaikutteita hoitotyöhön. (Lainio 2016, 19–21.) Pääsääntöisesti tutkimuksessamme haastateltavat olivat sitä mieltä, että kirjaaminen osastolla toteutuu melko hyvin. Heidän mielestään fraasien käyttö on hallussa, mutta siinä on parantamisen varaa. Kaikkien mielestä potilaan arviointi ja hoitotyönsuunnitelman päivittäminen ovat asioita, joissa on eniten kehittämisen varaa. Martinsonin (2010, 27-28) tutkimuksessa hoitajat kokevat kirjaamisen olevan työläämpää ja vievän enemmän aikaa kuin ennen. Lisäksi rakenteinen kirjaaminen koetaan haastavana.

Tutkimuksessa hiljaisen raportoinnin vaikutusta kirjaamiseen hoitajat kokivat, että kirjaamiselle ei ole työvuoron aikana varattu tarpeeksi aikaa sekä kiireen vaikuttavan siihen laskemalla sen laatua (Sirén & Veijalainen 2014, 29–31). Opinnäytetyömme tutkimustuloksissa nousi selkeästi myös esille se, kuinka kiire on esteenä hyvän kirjaamisen toteutumiselle. Potilaat ovat kuitenkin ne, joita hoidetaan, ja erinäisten pikkutöiden takia kirjaaminen on katkonaista. Sitä tehdään silloin, kun on aikaa, jolloin se ei välttämättä ole aina loogisessa järjestyksessä.

Sirénin ja Veijalaisen (2014, 29-31) tutkimuksessa on huomattu työkokemuksen sekä saadun koulutuksen määrän kirjaamisesta olevan verrattavissa kirjaamisen tehokkuuteen. Survoson (2014, 21) tutkimuksessa hoitajat kokivat kirjaamisen haasteelliseksi ja sen myötä puutteelliseksi, ja he korostivat koulutuksen merkitystä potilastietojärjestelmistä. Tuloksissamme esille nousi, kuinka työkokemuksen myötä kirjaamisesta tulee arvioivampaa ja kokeneemmat hoitajat pystyvät kiteyttämään asian lyhyesti ja selkeästi. Kuitenkin osa haastateltavissa koki vastavalmistuneiden hoitajien kirjaavan paremmin, koska kokeneilla hoitajilla jää kirjaamatta asioita, jotka he kokevat itsestäänselvyytenä. Kaikki haastateltavat kuitenkin toivat esille, kuinka tärkeää on säännöllisin väliajoin käydä läpi kirjaamista osastotunneilla ja kehittämispäivillä.

Opinnäytetyömme tuloksissa esille nousi se, kuinka potilaan arviota hoidosta ja hoidon tuloksien kirjaamista erilliselle sille tarkoitetulle fraasille ei tapahdu juuri lainkaan. Kuitenkin arviota potilaan voinnista pyritään kirjaamaan hoitajien päivittäiseen tekstiin. Myös Martinsonin (2010,25) tutkimuksessa hoidon tuloksien kirjaus oli vaihtelevaa, osa hoitajista kirjoitti niistä päivittäin, osa viikoittain, osa potilaan kotiutuessa ja osa ei lainkaan.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Etiikka toimii moraalisena näkökulmana meidän arkipäiväisessä elämässämme. Etiikan ohjaama ajattelu on kyky, mikä saa meidät pohtimaan, yhteisön ja omien arvojen kautta sitä, mikä on tietyissä tilanteissa oikein ja mikä väärin. (Kuula 2011, 21.) Lopulta kuitenkin tutkija itse määrittää omaa tutkimustaan koskevat eettiset ratkaisut ja on niistä vastuussa (Kuula 2013, 26). Jotta tutkimuksesta voidaan puhua eettisesti hyvänä tutkimuksena, se vaatii hyviä toimintatapoja, taitoja ja tietoja itse tutkimuksen teossa. Lähtökohtana on, että tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden takaa oikeiden tieteellisten toimintatapojen sekä menetelmien noudattamisen. (Kuula 2013, 34.) Noudatimme tutkijoina tutkimustyössämme rehellisyyttä ja tarkkuutta keräämämme tulosten esittämisessä, tallentamisessa, sekä itse tutkimuksen arvioinnissa. Luomamme tietoperustan

tekemiseen käytimme tarpeeksi tuoreita sekä luotettavia lähteitä. Arvioimme oman tutkimuksemme luotettavuutta tutkimusprosessin eri vaiheissa ja toimme ne esille.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus nähdään yleensä ristiriitaisena. Tämä johtuu siitä, että tutkija saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tämän takia kvalitatiivisen tutkimuksen luottamuksen arviointiin on luotu tutkijan tueksi erillisiä suosituksia ja omia lähtökohtia. Hyväksi voidaan myös käyttää luotettavuuden arviointikriteerejä, joita ovat esimerkiksi uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 159–160.) Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneiden riittävää kuvausta ja arvioidaan kerätyn aineiston todenmukaisuutta. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on toteutettu yleisin periaattein, jotka ohjaavat tieteellistä tutkimusta. Siirrettävyydellä edellytetään tutkimuskontekstin ja aineiston keruun ja analyysin kuvausta, sekä osallistujien taustojen ja valinnan selvittämistä. Vahvistettavuus on sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2013, 197–199.) Näiden kriteerien kautta luotettavuutta pystytään arvioimaan esimerkiksi sen suhteen, miten sekä kuinka selkeästi tulokset ovat kuvattu ja ymmärtääkö lukija ne. Kuinka analyysi on toteutettu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset? Kuinka hyvin tutkija on pystynyt luomaan luokitukset kattavat aineiston? Miten tarkasti tutkija on analysoinut tulosten ja aineiston suhteen ja kuinka hyvin tutkija kuvaa myös tutkimuskontekstin, aineiston keruun ja analysoinnin? Aineiston saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että saatua tietoa kootaan niin kauan, kunnes uuta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ei enää saada. Lähtökohtana siis on, että haettu teoreettinen perusnäkökulma tulee esille riittävästi tietyn aineistomäärän kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 84, 160.)

Opinnäytetyössämme kerromme tarkasti tutkimuksen toteuttamisen ja analyysin eri vaiheet, jotta ulkopuoliset saavat selkeän kuvan tutkimuksen etenemisestä. Opinnäytetyön loppuun laitoimme liitteenä osaston omat kirjaamisen ohjeistukset ja teemahaastattelurungon, josta ilmenee, millaisen teeman mukaan haastattelut etenivät. Haastatteluun osallistuvien vapaaehtoisten määrä oli vähäinen, minkä myötä myös saatu aineiston niukkuus vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Lähetimme jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla sairaanhoitajalle haastattelussa käytettävän haastattelurungon etukäteen. Tällä halusimme varmistaa, että haastateltavat ymmärtävät, kuinka haastattelut etenevät ja että ovatko haastattelukysymykset selkeitä. Teemahaastattelurungon esitestausta emme tehneet ajanpuutteen takia, mikä vaikutti saadun aineiston luotettavuuteen. Saturaation ilmentyminen omassa työssämme ei ole varmaa, sillä haastateltavien määrä oli vähäinen, millä oli myös vaikutusta saamamme aineiston

laajuuteen. Kuitenkin haastateltavien ajatukset kirjaamisesta olivat hyvin samankaltaisia, minkä myötä saturaatiota ilmenee työssämme jossain määrin.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös tukea esittämällä tutkimuksessa autenttisia suoria lainauksia. Tämä myös antaa lukijalle mahdollisuuden miettiä, miten aineiston keruu on tapahtunut. Kuitenkin tutkijan on varmistettava etiikan näkökulmasta, ettei tutkimukseen osallistuneen anonymiteetti vaarannu, esimerkiksi ettei hän ole tunnistettavissa murreilmausten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 160.) Lisäsimme opinnäytetyön luotettavuutta autenttisilla lainauksilla, joita saimme haastatteluista. Koimme, että ne antoivat enemmän suoraa näkemystä myös lukijoille sairaanhoitajien tunteista sekä kokemuksista. Varmistaaksemme, etteivät haastatteluun vastanneet sairaanhoitajat ole tunnistettavissa, muutimme lainaukset yleiskielelle.

Tutkimuksen eettisyyden turvaamiseksi on tärkeää, että tutkittavalle kerrotaan hänen mahdollisuudestaan kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai että hän voi myös ilman seurauksia perua oman suostumuksen tutkimukseen. Varmistettava on myös, että tutkimukseen osallistuva ymmärtää selkeästi tutkimuksen tavoitteen ja tutkimusmenetelmät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 174–175.) Ennen haastattelujen aloitusta annoimme haastateltaville allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen (LIITE 5), jossa ilmenee tutkimukseen osallistumisen ehdot. Luettuaan ja allekirjoitettuaan lomakkeen aloitimme haastattelut.

7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys

Tutkimuksessa nousi selkeästi esille kirjaamisen ongelmakohtia, kuten hoitotyön suunnitelmien suora kopiointi, kaksoiskirjaaminen ja potilaslähtöisemmän kirjaamisen puutteellisuus. Kirjaaminen on osastoilla jatkuvasti esillä osastotunneilla ja kehittämispäivinä, minkä myötä opinnäytetyössä esille tulleet asiat voidaan ottaa niissä puheeksi ja miettiä, millä tavoin voidaan muuttaa osaston kirjaamista, jotta se olisi kaikille hyödyllistä.

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että kirjaaminen tutkimukseen osallistuneilla osastoilla toteutuu hyvin. Sitä edesauttavia asioita ovat osastokohtaiset kirjaamisen ohjeistukset ja kriteerit. Ensisijaisesti kiire ja työympäristön rauhattomuus olivat jokaisen haastateltavan mielestä tärkein tekijä, mikä vaikutti hyvän kirjaamisen toteutumiseen. Työkokemuksen koettiin pääsääntöisesti tekevän kirjaamisesta arvioivampaa ja selkeämpää, verrattuna uusiin työntekijöihin.

Kehittämishaasteina ovat hoitotyön suunnitelmien ajankohtaisena pitäminen, arvioivamman ja potilaslähtöisemmän kirjaamisen toteuttaminen sekä hoitotyön yhteenvetojen tekeminen ja siihen selkeämmän ohjeistuksen saaminen. Säännölliset kirjaamista käsittelevät osastotunnit ja kehittämispäivät edistävät hyvän kirjaamisen toteutumista. Lisäksi koulutukset ja uusien työntekijöiden hyvä perehdyttäminen lisäävät hyvää kirjaamista.

Aihetta voidaan tutkia lisää esimerkiksi selvittämällä, millä tavalla hyvä kirjaaminen vaikuttaa potilaan saaman hoidon laatuun ja kokevatko potilaat kirjaamisen olevan tarpeeksi selkeää, ymmärrettävää ja riittävää, kun he lukevat omia tietojaan esimerkiksi Kanta-palvelusta.

7.4 Opinnäytetyöprosessiin liittyvä pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet tieteellisen tutkimuksen tekemistä sekä tutkimuksen työstämistä parityöskentelynä. Ymmärrämme opinnäytetyön tekemisen haasteellisuuden ja vastuun omasta työstämme. Työ on kuitenkin opettanut meille paljon ajankäytön suunnittelusta, kommunikoinnista, työtaakan jakamisesta ja itse tutkimastamme aiheesta eli kirjaamisesta, myös aiheen tutkiminen kokonaisuutena, eikä vain erillisinä yksittäisinä asioina. Tämän myötä kyky tarkastella omaa yötä kriittisesti on kasvanut. Tutkimuksen myötä myös omaa ammatillista kasvua on tapahtunut, jonka seurauksena laajempien töiden tekeminen ja ajankäytön realistinen suunnitteleminen ovat parantuneet.

Opinnäytetyön aiheen valitsimme itse omien työharjoittelujemme ja työkokemustemme pohjalta. Aihe on työelämälähtöinen, ja yksi työn tavoitteista on edistää hoitajien kirjaamista osastolla. Kirjaaminen on asia, joka on päivittäinen hoitotyöhön kuuluva tapahtuma, jossa jokaisella hoitajalla on tarvetta kehittyä, sillä sen vaikutus hoidonlaatuun ja potilasturvallisuuteen on merkittävä.

Kirjoittamamme teoriapohja liittyy selkeästi tutkimukseemme ja antaa lähtökohdan tutkimuksellemme. Käytetty teoriapohja on riittävän ajantasaista, ja valitsimme omaan tutkimukseemme kannalta hyödyllisiä ja tarpeellisia lähteitä, jotta ulkopuoliset lukijat saavat riittävän selkeän kuvan siitä mitä kirjaaminen on. Käyttämämme lähteet ovat pääsääntöisesti aiheesta olevia tietokirjoja. Työssä selitimme tarvittavat käsitteet mahdollisimman hyvin, jotta lukija ymmärtää mistä on kyse. Teoriapohjamme on laaja. Jouduimme rajaamaan ja kohdistamaan sitä, jotta tutkimukseemme kannalta oleellinen tieto löytyy.

Valitsemamme tutkimusmenetelmä on sopiva tälle tutkimukselle, koska olemassa oleva teoria on erittäin laaja ja koska aineistomme on haastatteluista saatuja sairaanhoitajien kokemuksia. Tämän takia oli aiheellista käyttää työn analysoimisessa induktiivista lähestymistapaa. Saamamme tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiimme, minkä myötä myös opinnäytetyömme tavoitteen täytyminen on mahdollista. Tulokset on esitetty mahdollisimman selkeästi ja loogisesti sekä niin, että ne säilyttävät alkuperäisen merkityksensä. Esitetyt johtopäätökset perustuvat haastatteluista saatuihin tuloksiin. Kuitenkin saatu aineisto oli kovin niukkaa, minkä takia aiheen syvempi pohdinta ei ollut mahdollista.

Opinnäytetyönprosessimme on mennyt monien haasteiden kautta suhteellisen onnistuneesti. Ajankäyttö pyrittiin sovittamaan molempien tekijöiden ja haastateltavien aikataulun mukaan, minkä takia alkuperäisessä aikataulussa pysyminen ei onnistunut. Teimme kuitenkin myöhemmin realistisemman aikataulun, jonka noudattaminen onnistui ja muutostilanteissa olemme olleet yhteydessä osaston yhteyshenkilöömme. Olemme tehneet työn mahdollisimman tasapuolisesti sovittaen sen molempien aikataulujen ja yksityiselämän mukaan. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet sille tarkoitettuja ohjeistuksia ja hyödyntäneet ohjaamavan opettajamme ohjeistuksia.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Charalambous L. & Goldberg S. 2016. Journal of research in nursing. Vol 21(8). Saatavissa: <http://journals.sagepub.com.ezproxy.centria.fi/doi/pdf/10.1177/1744987116678900>. Viitattu 31.3.2017.

Elovainio, M., Hyppönen, H., Lääveri, T., Reponen, J., Viitanen, J., Vänskä, J & Winblad, I. 2010. Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittäin arvioitu. Kaikissa on kehitettävää. Suomen lääkirilehti 50-52/2010 vsk 65. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1266/potilastietojarjestelmatwinblad.pdf>. Viitattu 10.10.2017.

Ensio A. & Saranto K. 2004, Hoitotyön sähköinen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.

Henkilötietolaki. 22.4.1999/523 Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Viitattu 20.3.2017.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Iivanainen, A. & Syväoja P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite. 2017. Medisiininen osasto 9. Saatavissa: <https://www.soite.fi>. Viitattu 7.1.2017.

Kuula A. 2011, Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11(1), 3-11.

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

Lainio T. 2016. Hoitajien kokemuksia rakenteisen kirjaamisen käyttöönotosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/115078/Lainio_Tanja.pdf?sequence=1. Viitattu 30.3.2017.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 20.3.2017.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P16>. Viitattu 31.3.2017.

Latvala, E. Vanhanen & Nuutinen 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 21-43.

Liljamo, P. Kinnunen U-M. & Ensio A. 2012. FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1. Viitattu 30.3.2017.

Martinson P. 2010. Rakenteinen kirjaaminen terveyskeskuksen sairaalan osastolla. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Saatavissa:

https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/23748/Martinson_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 13.9.2017.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala M. & Vuorinen S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu K. & Sonninen A-L. 2007. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY.

Sirén J. & Veijalainen A. 2014. Hiljainen raportointi hoitajien työvälineenä. Centrian ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Saatavissa:

http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/84215/siren_jenna_veijalainen_annika.pdf?sequence=1. Viitattu 30.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>. Viitattu: 18.3.2017.

Survonen S. 2014. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa:

<http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/88782/Hoitotyon%20sahkoinen%20kirjaaminen%20hoitohenkiloston%20kokemana.pdf?sequence=1>. Viitattu: 30.3.2017.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1. Viitattu 2.9.2016.

SOMAATTISTEN VUODEOSASTOJEN KIRJAAMISOHJE

Potilaan tullessa osastolle avataan kuumekurva ja fraasit: esitieto- sekä päivittäinen hoitotyön suunnitelma. Esitieto fraasiin jokainen yksikkö laatii itselleen sopivat alaotsikot, jotka vastaavat yksikön potilaiden tarpeita.

Esitiedot-otsikon alle kirjataan potilaan tietoja seuraavia tukiotsikoita käyttäen;

- Sairaalaan tulosy ja –päivämäärä (diagnoosi tai oireet)
- Aikaisemmat sairaudet
- Asuinolosuhteet, kotiapu (miten asuu, kenen kanssa, minkälaisia tukipalveluita käyttää. Huom. Lähiomainen merkitään aina perustietokaavakkeelle)
- Kommunikointi (Äidinkieli, mahdolliset kommunikoinnin haasteet, aistit: silmälasit, kuulolaite ym.)
- Ravitsemus (onko erikoista, allergiat merkittävä ehdottomasti riskitietokaavakkeelle)
- Henkilökohtainen hygienia (omatoimisuuden aste, erittäminen, apuvälineet, ihon kunto jne.)
- Liikkuminen, apuvälineet
- Potilaan mukana oleva omaisuus

Päivittäinen hoitotyö ja suunnitelma laatikko

Osastolla oloaikana potilaalle avataan joka päivä uusi fraasi päivittäinen hoitotyön suunnitelma. Uusia otsikoita voi avata tarvittaessa potilaskohtaisesti, kuten verenkierto yms. Fraasissa on valmiina seuraavat otsikot:

Hoidon tarve: Kirjataan potilaan hoitoon tulo syy ja päivittäinen yksilöllinen hoitotyön tarve, esim. kipu, hengenahdistus, halvaus jne.

Hoidon tavoitteet: Kirjataan mihin hoidolla pyritään. Yksilöllisten tarpeiden mukainen päivittäinen tavoitteenmäärittely, esim. kivuttomuus, nosto pyörätuoliin ruokailujen ajaksi, kuumeettomuus, kotiutuminen, haavan paraneminen tms.

Suunnitelma: –otsikon alle kirjataan potilaan osastolla oloaikana huomioitavat tärkeät asiat ja se päivitetään päivittäin. Esim.

- Potilaan tarvitsema apu päivittäisissä toimissa.
- Vitaaliseurannat (esim. RR x2), telemetriat, monitoriseurannat, katetrit, dreemit
- Suunnitellut tutkimukset, kontrolliajat.
- NML, stoomat
- Liikkumaluvat
- Kotiutumissuunnitelma (esim. tk-jonossa).
- Muut potilaan hoidossa huomioitavat/muistettavat asiat
- Potilaan saama ohjaus ja kirjallinen materiaali

Lääkehoito:

Tarvittaessa annettavien ja huumelääkkeiden antaminen: lääkkeen nimi isoilla kirjaimilla, miksi annettu, vaikutus. Loppuun, lääkkeen antaneen hoitajan allekirjoitus.

Esim. Rintakipuun OXANEST 3mg i.v klo 13.30. Auttoi. Sh Maija Meikäläinen.

OXYNORM 5mg l.m klo 15.00. Sh Maija Meikäläinen.

Lääkehoitoon merkitään verituotteet.

Esim. 1 PS I--- klo 17.00

Nestetasapaino:

Nestelista, virtsamäärä, dreenit, NML.

Nestetasapaino tarpeen mukaan klo 12, 18, 24, 06.

I.v infuusiot esim. Nacl 0,9% 1000 I--- klo 12.

Hoitotyön toiminnot, päivittäiset toiminnot:

AAMU:

ILTA:

YÖ:

Päivittäisen hoidon toteutuminen. Numeraaliset arvot kuumekurvalle. Joka vuoron kirjauksen loppuun hoitajat allekirjoittavat tekstinsä.

Hoidon tulokset, Arviointi: Jokaisen vuoron päätteeksi hoitaja kirjaa miten potilas kokee oman vointinsa ja hoidon toteutumisen.

Hoitotyön yhteenveto tehdään jatkossa jokaisesta yksiköstä kotiutuvasta potilaasta.

Loppuarvio Hoitotyönyhteenvedo**Hoitoaika ja paikka:**

Tulotilanne: Hoidon syy, miksi ollut hoidossa (pääsyy). Esim. Osastohoitoon alavatsakipujen takia. Hoidon tarpeeseen liittyvät aikaisemmat sairaudet.

Sosiaalinen tilanne: esim. asuu yksin, KSH käy kerran viikossa, ei saa laittaa yhteyspuhelinnumeroita!

Varsinkin huonokuntoisella potilaalla merkitse tekohampaat, silmälasit

Hoidon tarve

Potilaan terveydentilaan liittyvät ongelmat. Esim. kipua päivittäin alavatsalla, hengenahdistus, infektio

Mahdolliset tehdyt toimenpiteet, esim. leikkaus, holter, punktiot yms

Potilaan psyykinen ja fyysinen toimintakyky, tarviiko apua esim. liikkumisessa, hygieniassa

Hoitotyön toiminnot

Päivittäisen hoidon toteutus. ***Voi käyttää komponentteja tarvittaessa!***

Päivittäiset toiminnot: hygienia, liikkuminen/apuvälineet

Aineenvaihdunta: verensokeri ja lämmön seuranta, nestetasapainon seuranta

Aisti toiminnot: huono kuulo, kuulolaitteen käyttö, silmälasit, kipu

Erittäminen: vaipat, katetrit ym., vatsan toiminta

Hengitys: Saturaatio 96 % ilman lisähappea

Kudoseheys: haavat ja niiden hoidot

Lääkehoito: mitä lääkkeitä on saanut esim. onko saanut marevanin tänään, mahdolliset reseptit

Nestetasapaino:

Psyykinen tasapaino: esim. mieli matalana, ahdistaa, unettomuutta

Ravitsemus: ruokavalio, syökö itse vai syötettävä

Verenkierto: Sinusrytmi, verenpaineet 120/60

Jatkohoito: mihin potilas siirtyy, tulevat kontrollit, annettu ohjaus (suullinen ja kirjallinen). Kotihoito ohjeet, ohjeet vastaanottavaan yksikköön, järjestetyt intervallit. Ilmoitettu omaisille, KSH, kotiapu, ruokapalvelut yms. ja milloin esim. kotiapu on tulossa

Hoidon tulos

Arviointia hoitajaksosta: hoidon tulos parantunut, ennallaan, huonontunut

Ammattihenkilön arvio kokonaistavoitteiden toteutumisesta esim. tarvitsee vielä tukea insuliinin pistossa

Potilaan näkemys/kokemus hoidosta, esim. potilas kokee hoitonsa onnistuneeksi, tuntee jaksavansa nyt paremmin

DNR päätös ja hoitolinjaus: kuka ja milloin? esim. hoitotestamentti, palliatiivinen hoitolinja, hoitotahto (kun päätökset on tehty tällä hoitajaksolla) Tarkista, että DNR päätös löytyy riskitiedoista!

Hoitoisuus

Sanallinen kuvaus lyhyesti esim. THL:n hilmo luokitus, käytössä oleva hoitoisuusluokitus esim. RAFAELA

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

11.5.2017

21 §

ASIA

Tutkimuslupa Saarenpää Tiina ja Viik Kaisa. Hoitajien kokemuksia hyvän kirjaamisen toteutumisesta medisiinisellä osastolla.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anottun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

Hyvä sairaanhoitaja,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Centria-ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta 'Hyvän kirjaamisen toteutuminen', eli tutkimme, kuinka se toteutuu osastolla ja haluamme kuulla teidän kokemuksia sen toteutumisesta. Opinnäytetyön toteutetaan haastatteluina, johon pyydämme teitä osallistumaan. Osallistuminen on luottamuksellista ja tapahtuu anonyymisti. Haastattelut nauhoitetaan analyysiä varten ja ne käsitellään luottamuksellisesti, jotta kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi. Tutkimusta varten on saatu asianmukainen lupa ja pyydämme myös haastatteluun osallistuvia allekirjoittamaan suostumuksen tutkimukseen.

Liitteenä on teemahaastattelurunko keskustelumme pohjaksi, johon voitte tutustua ennen haastattelua. Jos teillä ilmenee kysyttävää aiheeseen liittyen meihin voi ottaa yhteyttä sähköpostilla.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Kinnunen s-posti: xxxxxxxxxxx

Ystävällisin terveisin, Tiina Saarenpää & Kaisa Viik

Tiina Saarenpää s-posti: xxxxxxxxxxx

Kaisa.Viik s-posti: xxxxxxxxxxx

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen

Allekirjoittamalla tämän suostumuksen, hyväksyn opinnäytetyöhön osallistumiseni. Tiedän millaisesta opinnäytetyöstä on kyse, tiedän sen tarkoituksen ja tavoitteet, sekä tutkimusmenetelmät. Tiedän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että siihen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyö on valmistuttuaan julkinen. Halutessani voin keskeyttää opinnäytetyön aineiston keruuseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Haastateltava:

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennös

Haastattelijat:

Paikka ja päiväys

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimenselvennös

Nimenselvennös

SAIRAAHOITAJIEN TEEMAHAASTATTELUN RUNKO: Medisiininen osasto 9 & 8**Haastatteluteemat****1. Tutkimuksen tausta**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hyvästä kirjaamisesta, mitkä asiat tukevat ja mitkä estävät sen toteutumista sekä miten heidän mielestään sitä voidaan kehittää. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä saatujen tulosten avulla hoitohenkilöstö kiinnittää enemmän huomiota kirjaamiseen osastolla ja tarvittaessa kehittää sitä.

2. Kirjaamisen nykytilan arviointi

* Hyvän kirjaamisen toteutuminen

- o Miten hyvä kirjaaminen toteutuu osastolla?
- o Mitä huomioita haluat tuoda esille?

* Kirjaamista tukevat tai sitä estävät asiat

- o Mitkä asiat tukevat ja mitkä estävät hyvän kirjaamisen toteutumista?
 - Työympäristö esim. rauhallisuus
 - Moniammatillinen yhteistyö
 - Osaston oma ohjeistus jne.
 - Työkokemus
 - Ajankäyttö

3. Kehittämisehdotukset

* Millaisilla keinoilla hyvää kirjaamista tulee kehittää osastolla?

- o Ohjeistukset
- o Työympäristö
- o Ajankäyttö
- o Tietokoneiden riittävyys

| Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|--|--|---|
| <p>Esitiedoissa kaikki tarpeellinen</p> <p>Fraasien oikeanlainen käyttö melko hyvin hallussa</p> <p>Kirjaamisen yksilöllisyys ja vaihtelevaisuus</p> <p>Kirjataan päivän tapahtumat</p> <p>Kaksoiskirjaamista esiintyy</p> <p>Puutteelliset tavoitteet</p> <p>Niukka kirjaamisen ajoittain</p> <p>Hoidontarve ja suunnitelmat jäävät päivittämättä</p> | <p>Kirjaamisessa onnistuneisuus</p> <p>Kirjaamisessa puutteellista</p> | <p>Kirjaamisen nykytilanteen toteutuminen</p> |
| <p>Ympäristötekijät</p> <p>Yksikkökohtaiset ohjeistukset</p> <p>Eri kirjaamiskäytännöt</p> <p>Työkiire</p> <p>Työnkatkonaisuus</p> <p>Tilanteiden vaihtelevuus</p> | <p>Yksiköistä aiheutuvat tekijät</p> <p>Työstä aiheutuvat tekijät</p> | <p>Kirjaamista estävät tekijät</p> |
| <p>Rauhallinen ympäristö</p> <p>Riittävä aika</p> <p>Kirjaamisen säännöt ja ohjeet</p> <p>Työkokemus</p> <p>Suunnitelmien ajantasaisuus</p> | <p>Työympäristö tekijät</p> <p>Hoitajista aiheutuvat tekijät</p> | <p>Kirjaamista edistävät tekijät</p> |
| <p>Koulutukset ja auditointi</p> <p>Osastotunnit kirjaamisesta</p> <p>Tekniikan kehittyminen</p> <p>Huomion kiinnittäminen omaan kirjaamiseen</p> <p>Sääntöjen ja ohjeiden mukaan kirjaaminen</p> <p>Yhteisvastuu kirjaamisesta</p> <p>Kirjaaminen potilaslähtöisempää</p> | <p>Työyhteisö voi kehittää</p> <p>Hoitajat voivat kehittää</p> | <p>Kirjaamista kehittävät tekijät</p> |