

POTILASLÄHTÖISYYDEN ILMENEMINEN HOITOTYÖN
KIRJAAMISESSA

Olga Lehtinen & Hanna Portaankorva

POTILASLÄHTÖISYYDEN ILMENEMINEN HOITOTYÖN KIRJAAMISESSA

Olga Lehtinen ja Hanna Portaankorva
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lehtinen, Olga & Portaankorva, Hanna. Potilaslähtöisyyden ilmeneminen hoitotyön kirjaamisessa. Kevät 2014, 69 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipaikka, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten potilaslähtöisyys ilmeni hoitotyön kirjaamisessa erään sairaalan kahdella päivystystä tukevalla vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella auttaa osastoja arvioimaan ja kohdentamaan kirjaamisen koulutustarvetta. Yhteistyöosastojen hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa hoitajan kirjaamasta potilaan näkemyksestä, jotta he voivat kehittää hoitotyön kirjaamista potilaslähtöisemmäksi.

Aineistona tässä opinnäytetyössä olivat 30 potilaan hoitotyön kirjaukset, jotka kerättiin kahdelta päivystystä tukevalla vuodeosastolta. Aineisto koostui yhteensä 1433 hoitotyön kirjauksesta, joista tulostui 120 A4-sivua tekstiä. Aineisto kerättiin osastojen hoitohenkilökunnan toimesta syksyllä 2013. Osastojen Pegasos-vastuupääkäyttäjät tulosti ja luovutti meille aineiston. Aineistosta oli ennen luovutusta poistettu kaikki potilaan henkilöllisyyteen liittyvät tiedot. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Määrällistä tutkimusmenetelmää käytettiin kvantifioimalla aineisto.

Hoitajien käyttämät potilaslähtöiset kielelliset ilmaisut vaihtelivat hoitosuunnitelmasta valittujen otsikoiden aihepiirien mukaan. Kirjausten pituus vaihteli yhdestä sanasta useampaan lauseeseen. Potilaslähtöisiä kirjauksia olivat hoitajan havainnot potilaasta, potilaan kokema ja kertoma hoitajan kirjaamana, omaisen kertoma hoitajan kirjaamana sekä lääkehoitoon liittyvät kirjaukset, joissa potilaan oireita oli kuvattu. Hoitajien kirjaukset potilaan toiveesta, tahdosta ja pyynnöstä ilmensivät myös potilaslähtöisyyttä. Eniten hoitajat olivat kirjanneet lyhyitä havaintoja potilaan voinnista. Vähiten hoitajat olivat kuvanneet kirjauksilla omaisten kertomaa. Yksi neljäsosa aineistosta koostui kirjauksista, joissa potilaslähtöisyys ei ilmennyt. Kyseiset kirjaukset perustuivat fysiologisiin mittasuureisiin sekä hoitajan toteuttamiin työtehtäviin, joissa ei ollut kuvattuna potilaan vointia.

Potilaslähtöisyys ilmeni kirjauksissa eritasoisena. Monisanaiset ja kattavat kirjaukset edustivat tasokasta potilaslähtöisyyden kuvaamista verrattuna lyhyisiin havaintoihin. Kirjaukset, joissa oli kuvattuna potilaan toive, tahto ja pyyntö ilmensivät korkeatasoista potilaslähtöistä kirjaamista. Useista kirjauksista oli selkeästi huomattavissa rakenteisuuden hyödyntämättömyys, joka ilmeni siten, että tietyn valitun otsikon alle oli kirjattu useista eri aihepiireistä. Tästä tutkimuksesta voivat hyötyä myös muiden sairaaloiden somaattiset vuodeosastot. Potilaslähtöisyyden merkityksellisyyttä voisi tulevaisuudessa tutkia myös potilaan näkökulmasta ja verrata sitä hoitajan kirjauksiin. Tällöin olisi nähtävissä toteutuuko jaettu päätöksenteko sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta.

Asiasanat: hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, potilaslähtöisyys, kvalitatiivinen tutkimus, kvantifiointi

ABSTRACT

Lehtinen, Olga & Portaankorva, Hanna. Patient-based care expressed in nursing documentation. Helsinki, Spring 2014. Language: Finnish, 69 pp., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to describe how patient-based care is expressed in nursing documentation. This thesis was written in co-operation with two emergency-supporting wards. The aim of the thesis was to provide assistance to the co-operative wards by helping them to estimate and target the need of training in documentation. The staff of the co-operative wards needs information about the patient's views, documented by nurses, in order to further develop nursing documentation towards the direction of patient-based care.

The material in this thesis consisted of 30 patients' nursing documents which were collected from two emergency-supporting wards. Altogether the material covered 1433 nursing records which were printed on 120 A4-size sheets. The staff of the wards collected the material in autumn 2013. Before the material was released, all information related to the patients' personal data was deleted. The thesis is qualitative research and the material was analyzed by using content analysis. Quantitative method was used to quantify the material.

The patient-based linguistic expressions used by nurses varied according to the topics chosen from the patient's care plan. The length of an individual record varied from one word to many sentences. Patient-based records were composed of nurses' observations of the patient, patient's experience and narration recorded by a nurse, relative's narration recorded by a nurse and records related to medical treatment, where patient's symptoms were described. The nursing records about patient's wish, will and request also expressed the patient-based care. The majority of the records were short observations about the patients' condition. The relatives' narration was documented the least. One quarter of the material consisted of records where patient-based care was unexpressed. The records in question were based in physical measurements and nurse's tasks, so no description of the patient's condition was observed.

Patient-based care appeared in nursing records on different levels. Wordy and exhaustive records represented qualified descriptions of patient-based care compared to short observations. The records where the patient's wish, will and request were shown represented high-class patient-based documenting. It was clearly notable that structural documentation was not utilized. It appeared from the records where many different subjects were written under a single topic. In future, the importance of patient-based care could be examined from the patient's view as well comparing it to the nurses' records to study whether shared decision-making is being realized.

Keywords: nursing documentation, structural documentation, patient-based care, qualitative research, quantification

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Hoitotyön kirjaaminen	7
2.2 Kirjaamisen laadun ja sisällön kriteerit.....	8
2.3 Potilaslähtöisyys ja sen lähikäsitteet.....	12
2.4 Potilaslähtöinen hoitotyön kirjaaminen	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	17
4 AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT	18
4.1 Tutkimusmenetelmät	18
4.2 Tutkimusympäristö ja aineistonkeruu	19
4.3 Aineiston analyysi.....	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Hoitajien käyttämät potilaslähtöiset kielelliset ilmaisut.....	24
5.2 Potilaan näkemys hoitajan kirjaamana	35
5.3 Hoitajan kirjaamat havainnot	36
6 POHDINTA	47
6.1 Johtopäätökset	47
6.2 Jatkotutkimusehdotukset	53
6.3 Opinnäytetyön luotettavuuden kriteerit	54
6.4 Opinnäytetyön eettisyys.....	57
6.5 Ammatillinen kasvu.....	60
LÄHTEET.....	63
Liite 1: Tiedote henkilökunnalle.....	68
Liite 2: Suostumuslomake potilaalle.....	69

1 JOHDANTO

Viime vuosina hoitotyön kirjaaminen on ollut eräs keskeinen tiedonhallinnan sisällön kehittämisaikana, sillä potilastietojärjestelmissä on tapahtunut muutoksia. Julkisen terveydenhuollon on siirryttävä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi vuonna 2014. (Rajalahti & Saranto 2011, 243–244.) Näin ollen voidaan todeta hoitotyön sähköisen kirjaamisen olevan ammattialalla ajankohdainen asia. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen perustuu valtakunnallisiin sähköisen potilaskertomuksen määrittelyihin ja toimeenpanosuositukseen (Ahonen ym. 2007, 183). Sähköiseen tietojärjestelmään siirtyminen helpottaa hoitotyön kirjaamisen kehittämistä sekä sen laadun tarkkailua (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007, 32). Potilaan näkemyksen esiintyminen kirjatussa tiedossa on tärkeää, sillä hoitotyön kirjaukset ovat keskeisiä potilaan oikeuksien suojelun näkökulmasta. Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa lisäksi kliinisen hoitotyön tutkimisen ja sille oleellisen tiedon kehittämisen. (Saranto & Sonninen 2008, 15.)

Valtakunnallinen tutkimus- ja kehittämishanke eNNI toteutettiin vuosina 2008–2012. Hankkeen avulla vahvistettiin terveydenhuollon ammattilaisten, opiskelijoiden ja opettajien osaamista liittyen sähköiseen hoitotyön kirjaamiseen sekä työ- ja toimintatapojen muutoksiin terveydenhuollossa. Tätä kautta eNNI-hankkeesta saatu osaaminen vahvisti myös potilasturvallisuutta. eNNI-hankkeen mukaan sähköisen potilaskertomuksen yhtenäisyydestä ja hoitotyön kirjaamisen rakenteisuudesta saatavat hyödyt edistävät potilaan hoidon turvallisuutta. (Ikonen ym. 2009.)

Opetusministeriön (2006) julkaisusta Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon käy selville sairaanhoitajan ammatin osaamisvaatimukset, joista yksi osa-alue on hoitotyön päätöksenteko. Hoitotyön päätöksenteko edellyttää sairaanhoitajalta muun muassa dokumentointitaitoja. Sairaanhoitajan tulee dokumentoida hoitotyötä potilasasiakirjojen ja potilastietojen tietosuojan ja -turvan mukaisesti. (Opetusministeriö 2006, 65.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat murroksessa. Käynnissä on Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke, jonka tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajien koulu-

tuksen sisältöä vastaamaan uudistettuja osaamisvaatimuksia. Hankkeen suurin tavoite on tehdä koulutuksen sisällöistä yhtenevät. Sairaanhoitajan toimintaympäristön muuttuessa esimerkiksi asiakkaan rooli oman terveytensä asiantuntijana korostuu entisestään. Tämä on eräs tekijä, joka on vaikuttanut sairaanhoitajan ammatin osaamisvaatimusten kehittämiseen. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 44–45.)

Opiskelijan ammatillisen kehittymisen näkökulmasta katsottuna hoitotyön kirjaamista opetetaan terveystieteiden koulutuksessa osana hoitotyön perusteita. Yhtenäiset opetussisällöt ovat kuitenkin puutteellisia. Tästä johtuen valmistuneet hoitajat ovat kirjaamistaidoiltaan erittäin epäyhtenäinen asiantuntijaryhmä. (Saranto & Ensio 2008, 246.) On tärkeää, että opiskelijat ymmärtävät sähköisen potilaskertomuksen rakenteen ja erilaiset tietokokonaisuudet. Opiskelijan tai jo työelämässä olevan sairaanhoitajan kirjaamistaitoja on kehitetty yhteistyössä ammattikorkeakoulun ja työelämän organisaation kanssa. Opiskelijat hyötyvät potilastietojärjestelmien käyttökokemuksista ja jo työelämässä olevat sairaanhoitajat saavat uutta osaamista. (Ahonen ym. 2007, 183.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten potilaslähtöisyys ilmenee hoitotyön kirjaamisessa. Yhteistyötahona tässä opinnäytetyössä ovat erään sairaalan kaksi päivystystä tukevaa vuodeosastoa. Sairaalan ylihoitajat ehdottivat meille tätä aihetta, sillä viimeisimmästä kyseisessä sairaalassa tehdystä kirjaamiseen liittyvästä tutkimuksesta on kulunut useita vuosia. Päivystystä tukevien vuodeosastojen hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa siitä, miten potilaslähtöisyys toteutuu sairaanhoitajien sekä perus- ja lähihoitajien tekemissä hoitotyön kirjauksissa. Tutkimustulosten perusteella osastot voivat kehittää hoitohenkilökunnan kirjaamistaitoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilastietojärjestelmissä hoitotyön prosessin vaiheiden mukaisesti. Kirjaaminen sisältää rakenteista ydintietoa, termistöjä sekä niitä täydentäviä kertovia tekstejä. (Saranto & Sonninen 2008, 14.) Hoitotyön prosessi rakentuu potilaan hoidon tarpeesta, tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista. Hoidon tarve sisältää potilaan lääketieteellisen diagnoosin sekä potilaan ja läheisten voimavarat. Potilaan tarpeet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä ja/tai sosiaalisia. Hoidon tavoitteet ovat suhteessa hoidon tarpeisiin. Ne kuvaavat, mitä muutoksia potilaan tilassa on odotettavissa. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä ja ne esitetään potilaan käyttäytymisen odotettavana muutoksena. Hoitotyön toteutus tarkoittaa suunniteltujen hoitotyön toimintojen toimeenpanoa. Suunniteltuja toimintoja tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotyön arviointi kuvaa, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu. Hoidon tuloksia arvioitaessa kiinnitetään huomiota tavoitteiden saavuttamiseen ja muutoksiin, joita potilaan tilassa tapahtuu. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15–18.)

Rakenteisen kirjaamisen perustana on FinCC (Finnish Care Classification), jonka lähtökohtana on Virginia Saban kehittämä kirjaamismalli. FinCC koostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Tarve- ja toimintoluokituksissa vallitsee arvoasteikko, jossa on kolme tasoa: komponentti, pääluokka ja alaluokka. Tulokset luokitellaan seuraavasti: parantunut, ennallaan tai huonontunut. Luokitusten ohella potilaasta tulee kirjoittaa vapaamuotoista, kerronnallista tekstiä. Näin potilaskertomuksesta tulee yksilökohtainen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.) Hoitotyön kirjaamista suunnataan rakenteen ja luokitusten avulla. Tämä helpottaa tiedonhakuja ja tiedon hyödyntämistä. FinCC- luokituskokonaisuus tukee hoitajia hoidon suunnittelemisessa, sillä se auttaa heitä havaitsemaan hoidon tarpeita ja hoitotyön toimintoja.

Käytettäessä luokituksia tieto selkiytyy ja tulee helpommin luettavaksi. Samanaikaisesti vapaan tekstin määrä vähenee. (Erkko 2010, 62.)

Sähköinen potilaskertomus pohjautuu rakenteiseen tietoon ja se toteutetaan kansallisesti määritellyillä ydintiedoilla. Sähköinen potilaskertomus toteutuu käytännössä erilaisina näkyminä, joille tietoa kirjataan vaiheittain käyttämällä otsikoita. (Ensio 2007, 96.) Tietotekniikan kehittyessä on vaiheittain siirrytty paperisesta potilaskertomuksesta sähköiseen, sillä paperinen potilaskertomus ei ole ollut enää tarkoituksenmukainen. Se ei myöskään ole vastannut palvelujärjestelmän tarpeita. Yleisesti ottaen sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan sairauskertomuksen tietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan mahdollistamilla menetelmillä. Sähköinen potilaskertomus on asiakirja, joka käsittää potilaalle annetun kokonaisvaltaisen hoidon. (Häyriinen & Ensio 2007, 97.)

2.2 Kirjaamisen laadun ja sisällön kriteerit

Kirjaamiselle voidaan määritellä laatukriteereitä, jotka voivat koostua taloudellisuudesta sekä virheettömyydestä (Nissilä 2005, 57). Hoitotyön kirjaamisen laatu on tärkeä asia myös kansainvälisesti katsottuna. Hoitotyön kirjaamisen pitäisi kuvata rationaalista ja kriittistä ajattelua kliinisen päätöksenteon taustalla. Hoitotyön kirjaaminen on merkittävä osa turvallista ja vaikuttavaa hoitotyötä, ja sen pitäisi viestiä havaintoja, päätöksiä, toimintoja ja tuloksia, jotka liittyvät potilaan ongelmiin ja hoitoon. Hoitotyön dokumentoinnin tulisi tarkasti reflektoida potilaan terveydentilaa ja toteutunutta hoitotyötä. Lisäksi potilaan omaa näkemystä terveydentilasta sekä terveydenhoidosta peilataan hoitotyön kirjaamisessa. Hoitotyön kirjaaminen on nähty jossain määrin epäsuosittuna, eikä sitä ole pidetty yhtä tärkeänä elementtinä, kuin käytännön hoitotyötä. (Blair & Smith 2012, 160–161, 163.)

Hoitotyön kirjaamista on tutkittu useita vuosia. Tutkimuksissa on tarkasteltu erilaisia kirjaamistapoja ja mahdollisia esteitä. Sairaanhoitajat kohtaavat merkittäviä esteitä hoitotyön kirjaamisessa. Näitä esteitä ovat muun muassa aikarajoi-

tukset, yhteensopimattomuus henkilökuntaresurssien ja työmäärän välillä, selkeiden ohjeiden puute sekä epävarmuus kirjaamista kohtaan. Sairaanhoidtajien tulee ymmärtää, että heidän tekemänsä hoitotyön kirjaukset voidaan tutkia tarkoin, esimerkiksi valitus- tai tapaturmatilanteessa. Potilailla ja heidän läheisillään on nykyään mahdollisuus lukea heistä tehtyjä hoitotyön kirjauksia. Tämän vuoksi sairaanhoidtajien tulee olla tarkempia siinä, miten ja mitä he kirjaavat. Kirjatessaan hoitajien tulee taata asianmukainen kielenkäyttö sekä oikeiden merkintöjen kirjatuksi tuleminen. (Blair & Smith 2012, 164–165.)

Monet organisaatiot pyrkivät ihmiskeskeiseen lähestymistapaan ja on suotavaa, että hoitohenkilökunta yrittää reflektoida tätä hoitosuunnitelmissa ja hoitotyön kirjaamisessa. Tämä ei ole aina helppoa, koska ihmiskeskeisyys vaatii erilaista kirjoitustyyliä verrattuna perinteiseen ongelmiä ratkaisevaan lähestymistapaan. Yhteenvedona voidaan listata arvoja, joita hoitohenkilökunta tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilaita ihmiskeskeisesti. Arvot koostuvat muun muassa seuraavista elementeistä: keskittyminen enemmän yksilön näkökulmaan, kuin henkilökunnan näkökulmaan, epäasiallisten sanamuotojen ehdoton välttäminen sekä ihmisen omanarvontunnon edistäminen. (Butterworth 2012, 21–22.)

Butterworthin (2012) tutkimuksesta käy ilmi ihmiskeskeisen kirjaamisen piirteitä. On suotavaa käyttää positiivisia tai neutraaleja ilmaisuja mieluummin, kuin negatiivisia. Esimerkiksi hoitajan tulisi kirjata ”liikkuu pyörätuolilla” enemmän kuin ”pyörätuolipotilas”. Huomattavaa on myös kirjata siten, että käy esille se, mitä ihminen voi tehdä, verrattuna siihen, mitä hän ei voi tehdä. On relevantimpaa kirjata ”kykenee pesemään kädet ja kasvot” kuin ”ei kykene peseytymään”. Hoitajan ei tule käyttää kirjauksissa yleisesti katsottuja halventavia termejä, kuten ”yhteistyökyvytön” tai ”harhailija”. Lisäksi hoitajan on syytä välttää ilmaisuja, jotka vihjaavat ihmisen olevan uhri, esimerkiksi ”syöpäsairas”. Tämän sijaan voisi käyttää esimerkiksi ilmaisua ”ihminen, joka sairastaa syöpää”. (Butterworth 2012, 26.) Ylipäätään on vältettävä merkintöjä, jotka leimaavat potilasta (Tiililä 2010, 171).

Hoitotyön kirjaamista tulisi tarkastella itse hoitotyön ohella myös kirjoittamisen, lukemisen ja kielenkäytön näkökulmasta. Asianmukaisen kielenkäytön hallinta

on merkittävä osa hoitotyötä. Hoitajien tulee omata kykyjä tekstien laatimiseen sekä monimuotoisten asiakirjojen lukemiseen. Potilastietojärjestelmät voidaan käsittää kirjaamisen apuvälineinä. Kirjaamisen sisällöstä vastaa kuitenkin jokainen hoitaja henkilökohtaisilla kirjaamistaidoillaan. (Tiililä & Karvinen 2006, 17.)

Potilasasiakirjoilta vaaditaan ymmärrettävyyttä, selkeyttä sekä virheettömyyttä. Näissä asiakirjoissa tulisi käyttää ainoastaan käsitteitä ja lyhenteitä, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä ja tunnettuja. Terveystieteiden teksteihin merkittävät tiedot tulisi kerätä lähtökohtaisesti potilaalta itseltään. Kirjattujen merkintöjen on oltava totuudenmukaisia ja asiallisia. Kirjaamisen haasteellisuus kulminoituu osaltaan siihen, että potilaiden arvostelemista on vältettävä. Arvosteleminen voidaan nähdä arvostelmatyyppisinä luonnehdintoina henkilöstä, jota arvioidaan, mutta arvioita ei perustella. (Tiililä 2010, 170–171.)

Hoitoalalla tekstejä saatetaan tuottaa kiireessä ja niitä mahdollisesti luetaan myös kiireessä. Voimakas tilannesidonnaisuus tekee kirjaamisesta esimerkiksi lyhyttä. Merkinnät voivat siten olla hyvin epäyhtenäisiä. (Tiililä 2010, 180.) Kiireessä tehdyt kirjaukset ovat usein fraaseihin perustuvia ja niitä onkin ajoittain kuvattu rutiininomaisiksi ja suppeiksi. Laadukas tekstin tuottaminen vaatii hoitajalta aikaa ajatella ja paneutua kirjoittamiseen. (Tiililä & Karvinen 2006, 17.)

Hoitotyön kirjaaminen merkitsee lakien asettamien velvollisuuksien täyttämistä (Tiililä & Karvinen 2006, 16). Kielellisten vaatimusten lisäksi potilasasiakirjoille määritellään siis myös lakien vaatimia kriteereitä. Terveystieteillä on huomioitava erityisesti henkilötietolaissa mainitut rajoitukset arkaluontoisia tietoja käsiteltäessä. Toisaalta on huomattava, että henkilötietolaki esittää virheettömyys- ja tarpeellisuusvaatimuksia. (Tiililä 2010, 170.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee, mitä potilasasiakirjoihin tulee merkitä:

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveystieteiden toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveystieteiden ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liit-

tyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta. (1992/785.)

Riittävät ja oikeat potilastiedot edistävät potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa sekä potilaan turvallisuutta. Lisäksi ne takaavat myös terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturvan. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan terveydenhuollon ammattilaisten menettelyä ja toimintaa. (Lohiniva-Kerkelä 2004, 130.) Potilasturvallisuus merkitsee potilaan kannalta hoidon toteuttamista asianmukaisesti sekä oikeana ajankohtana. Lisäksi potilaalle ei saa koitua tarpeetonta haittaa. Potilaat ovat kokeneet, ettei heille selitetä hoitoon liittyviä riskejä tarpeeksi hyvin, eikä heitä oteta riittävästi mukaan omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Potilaat itse suhtautuvat positiivisesti potilasturvallisuuteen osallistumiseen, mikä edistää potilasturvallisuuden toteutumista. (Sahlström, Partanen & Turunen 2012, 4–5.)

Tämän opinnäytetyön johdannosta käy ilmi, että hoitotyön kirjaukset ovat potilaan oikeuksien kannalta keskeisiä. Hoitotyön kirjaaminen on kirjallinen todiste potilasturvallisuuden toteutumisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen potilasturvallisuusoppaan (2011) mukaan potilasturvallisuus merkitsee ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintatapoja, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7). Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) määritellään laatu ja potilasturvallisuus seuraavasti:

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava. (2010/1326.)

2.3 Potilaslähtöisyys ja sen lähikäsitteet

Potilaslähtöisyyden tavoitteena on tuoda esiin potilaan näkemys ja kokemus sekä hoito sisältöineen mahdollisimman monipuolisesti. Potilaalla on oikeus saada kirjatuksi se, minkä hän itse kokee tärkeäksi ja miten hän haluaa tulla hoidetuksi. (Kärkkäinen 2007, 89.) Koivisto ja Vuokila-Oikkonen (2004) määrittelevät potilaslähtöisyyden merkitsevän potilaiden ja heidän läheistensä ainutlaatuisten kokemusten huomioimista ja ottamista hoidon perustaksi. Hoitotyössä painotetaan ihmisen kohtaamista kokonaisvaltaisesti. Tämä tarkoittaa ihmisen yksilöllisten kokemusten tarkastelua. (Koivisto & Vuokila-Oikkonen 2004, 32.) Potilaan toiveet, mielipiteet, prioriteetit ja arvot tulee ottaa huomioon hoitotyön eri vaiheissa (Kotisaari & Kukkola 2012, 65).

Lähtökohtana potilaslähtöisyyteen ovat potilaan ja hänen omaistensa yksilöllisten tarpeiden huomioiminen hoidossa sekä hoidon jatkuvuuden varmistamisessa. On tärkeää muistaa, että potilaan hoitoon osallistuvien omaisten katsotaan myös olevan asiakkaita. Potilaslähtöinen työskentelytapa merkitsee potilaan näkemyksen huomioimista hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa. Tämän työskentelytavan perustana on potilaan itse ilmaisemat tarpeet. Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö rakentuu kumppanuuteen, jossa he molemmat ovat yhdenvertaisia. Hoitotyön voidaan nähdä perustuvan yhteiseen vastuuseen, joka merkitsee yhteisymmärrystä ja yhteistä päätöksentekoa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. (Erkkilä & Sarajärvi 2012, 38.)

Potilaan yksilöllisyys ja hoidon yksilöllistäminen ovat potilaskeskeisen hoitotyön lähtökohtia (Suhonen & Leino-Kilpi 2010, 12). Hoitotyön laatua ilmentää hoidon yksilöllisyys. Yksilöllisyys on eräs tekijä asiakaskeskeisessä terveydenhuollon toiminnassa. Hoidon yksilöllisyys on merkittävää sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta. Yksilöllinen hoitotyö mahdollistaa positiivisia hoitotuloksia. Kuitenkin on huomattava, että potilaiden ja hoitajien arvioinnit eroavat hoidon laadun ja erityisesti yksilöllisyyden tukemisen suhteen. Potilaiden mukaan hoitajat ovat tukeneet heidän yksilöllisyyttään jonkin verran, kun taas hoitajat kokevat tukeneensa potilaiden yksilöllisyyttä hyvin. Yksilöllinen hoito voikin merkitä eri

asioita potilaille ja hoitajille. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 80–81, 89.)

Potilaskeskeisessä hoidossa hoitohenkilökunta tarkastelee hoitotyötä potilaan näkökulmasta. Potilaskeskeinen hoitotyö sisällyttää potilaan ja hänen läheisensä yhtenäiseksi osaksi hoitotiimiä. Kun hoitaminen on keskittynyt potilaan ympärille, on mahdollista poistaa tarpeettomat ja ei toivotut palvelut. Hoitotyöhön liittyy pitkä historia potilaan puolestapuhujana toimimisessa. Tästä syystä potilaiden kanssa työskentely auttaa heitä ymmärtämään omaan hoitoon osallistumisen tärkeyden, sen sijaan että he olisivat passiivisessa roolissa. (Murphy 2011, 35–36.)

Potilaskeskeisyyden voidaan nähdä merkitsevän myös potilaan olemista palvelujen keskiössä ja toiminnot tehdään potilasta varten. Tämän kaltainen toiminta nähdään kuitenkin usein esimerkiksi organisaatio- ja asiantuntijalähtöisenä. Potilaskeskeisyyden jatkumona on potilaslähtöisyys. Potilaslähtöisyydessä potilas on toiminnan passiivisen kohteen sijaan aktiivinen osallistuja, joka toimii yhdessä palveluntarjoajan kanssa. Potilas- ja asiakaslähtöisyyden kannalta katsottuna palvelunkäyttäjien ryhmittelyä merkittävämpää on ihmislähtöisyys. Tällöin potilaiden ja asiakkaiden oman kokemuksen, näkemyksen, voimavarojen ja toimintakyvyn kunnioittaminen on toiminnan perusta. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.)

Asiakaskeskeistä toimintaa voidaan määritellä siten, että osallistavan asiakkuuden ytimessä ovat asiakkaan kohtaaminen ja palvelutapahtuma. Tärkeiksi asioiksi muodostuvat muun muassa asiakkaan omien verkostojen huomioiminen, asiakkaan oikeuksien tekeminen näkyväksi ja asiakkaan oikeuksien puolustaminen. Asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkaille yksilöllisyyttä, joustavuutta sekä laadukasta asiakassuhdetta. Potilaan osallisuuteen ja asiakkuuteen perustuvat mahdollisuudet ja haasteet voivat esiintyä neljällä osa-alueella. Nämä osa-alueet koostuvat potilaiden ominaisuuksista, asiantuntijoiden asenteista, hoitosuunnitelmien tekemisestä sekä rakenteellisista tekijöistä. (Kaseva 2011, 33.)

Muutama vuosi sitten uudistunut terveydenhuoltolaki sekä muun muassa Kaste- ja muut kansalliset kehittämissuunnitelmat korostavat osallisuuden lisäämistä potilaslähtöisyyden ohella. Monissa maissa, kuten Tanskassa, potilaiden osallisuuden kartuttamiseen on jo ehditty panostaa konkreettisesti. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.) Osallisuus rakentuu osallistumisesta, vaikuttamisesta ja toiminnasta. Potilaan osa on jo alusta lähtien asettua ammattilaisen rinnalle. Osallisuus alkaa siten muodostua emotionaalisesti, tuella ja arvostuksella. Tarkoituksena on luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä tunnetta kuulua yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Kettunen & Kivinen 2012, 40.)

Osallisuus voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen: tieto-osallisuus, suunnitte- luosallisuus, päätösohallisuus sekä toimintaosallisuus. (Kettunen & Kivinen 2012, 40.) Potilaan osallisuus on nykyaikaisen terveydenhuollon eräs käsite ja se voidaan jäljittää aina 1960-luvulle asti. Jaettu päätöksenteko on tärkeä osa potilaan osallisuutta. Jaetulle päätöksenteolle on ominaista ennemminkin jatku- va vuoropuhelu hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä kuin keskittyminen tiettyyn tapahtumaan, jossa päätös tehtiin. (Thórarinsdóttir & Kristjánsson 2014, 129, 138, 141.)

Jaettu päätöksenteko mahdollistaa potilaskeskeisen lähestymistavan, sillä poti- laat otetaan mukaan päätöksentekoon. Potilaat ja hoitohenkilökunta tekevät yhdessä terveyteen liittyviä päätöksiä, joihin liitetään potilaan arvot, mieltymyk- set ja yksilölliset olosuhteet. Päätöksenteko on luonnostaan sosiaalinen proses- si. Jaettu päätöksenteko ilmenee vain silloin, kun potilaat kohtaavat valinnan tai vaihtoehdon ja kun heitä rohkaistaan osallistumaan päätöksentekoprosessiin. (Murray, Bissonnette, Kryworuchko, Gifford & Calverley 2013, 169–170.)

2.4 Potilaslähtöinen hoitotyön kirjaaminen

Laitinen, Kaunonen ja Åstedt-Kurki (2010) ovat julkaisseet tutkimuksen potilaslähtöisestä hoitotyön dokumentoinnista. Tutkimusmenetelmänään he käyttivät Grounded theory -menetelmää. (Laitinen ym. 2010, 489.) Grounded theory -menetelmä on aineistolähtöinen teorian rakentamistapa, joka on laadullisen tutkimuksen eräs metodi (Koskela 2007, 91).

Laitinen ym. (2010) keräsivät 40 sähköistä potilasasiakirjaa analysoitavaksi. He tarkastelivat, kuvastivatko sairaanhoitajien kirjaukset potilaslähtöistä lähestymistapaa. Tuloksena aineistosta tuli esiin kolme kategoriaa; potilaan oma näkemys, sairaanhoitajan näkemys sekä potilas-hoitaja-suhteen keskinäinen näkemys. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitotyön kirjaaminen oli jossain määrin potilaslähtöistä. Tutkittava aineisto sisälsi muutaman kirjauksen, jossa potilaan näkemys ei tullut ollenkaan esiin. Tämän ohella aineistossa oli melko paljon kirjauksia, missä potilaslähtöinen lähestymistapa oli puutteellinen. Tutkimustulokset pitivät kuitenkin sisällään myös positiivisia löydöksiä, kuten potilaan ja potilas-hoitaja-suhteen onnistunutta dokumentointia. Tutkijat pohtivat, että potilaan näkemysten korostamisesta voisi tulla tehokas työväline hoitotyöhön ja sen kirjaamiseen. Tämän avulla voidaan säästää aikaa ja saada selkeää tietoa potilaan hoidon kehittämiseen. (Laitinen ym. 2010, 489, 496.)

Kirjaaminen on ehto potilaan hyvälle hoidolle sekä tärkeä väline terveysalan ammattilaisten ja potilaiden yhteyden välille. Sähköiset potilasasiakirjat ovat olennainen osa potilaskeskeistä hoitotyötä. Niiden avulla voidaan parantaa kirjaamisen laatua. Lisäksi sähköiset potilasasiakirjat mahdollistavat välittömän pääsyn potilastietoihin, tehden potilaan hoitamisesta tehokasta ja turvallista. (Laitinen ym. 2010, 489–490.)

Grann (2003) on tutkinut potilaslähtöisen hoitotyön kirjaamista Jorvin sairaalan korvatautien poliklinikalla. Hän tutki näkykö hoitosuunnitelmassa kirjattuna potilaan kokemukset, toiveet ja odotukset. Tutkimus oli kirjaamisen kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena oli teoreettiseen tietoon perustuen hoitotyön kirjaamisen muuttaminen ja kehittäminen potilaslähtöisemmäksi. Tutkimuksen tavoit-

teena oli hoidon laadun parantaminen ja potilastyytyväisyyden lisääminen hoitotyön kirjaamisen avulla. (Grann 2003, 14.)

Grann (2003) analysoi tutkimuksessaan 120 hoitosuunnitelmaa. Projektin aikana hoitotyön kirjaamisessa tapahtui muutoksia. Kirjaaminen muuttui siten, että hoitohenkilökunta koki sen tulleen potilaslähtöisemmäksi. Tämä tarkoitti, että kirjaaminen oli potilaan toiveita ja odotuksia kuuntelevampaa sekä heidän kokemuksiinsa ja näkemyksiinsä kunnioittavampaa. Lopputuloksena aineistosta koottiin potilaslähtöisen kirjaamisen malli poliklinikalle. Hoitohenkilökunnan osallistumisen koettiin olleen projektin voimavara ja muutoksen mahdollistaja. (Grann 2003, 15–17.)

Potilaslähtöinen hoitotyön kirjaaminen pitää sisällään potilaan kokemuksia muun muassa terveydentilasta ja saadusta hoidosta. Potilaan elämäntilanne, hänelle tärkeät asiat ja tapahtumat sekä näiden ohella hänen toiveensa ja odotuksensa ovat osa potilaslähtöisyyttä. Hoitotyön kirjaamisessa konkretisoituu sairaanhoitajan näkökulma perustehtävästä. Kirjatussa tekstissä sairaanhoitajan teoreettinen ajattelu ja käytännön toiminta dokumentoituu. (Grann 2003, 14–15.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten potilaslähtöisyys ilmenee hoitotyön kirjaamisessa. Tutkimuskysymyksillä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkimuskysymyksinä esitämme:

1. Mitä kielellisiä ilmaisuja hoitajat käyttävät kirjatessaan potilaslähtöisesti?
2. Miten potilaan toiveet ja ajatukset hoidosta on kirjattu?
3. Mitä asioita hoitotyön kirjauksissa ilmenee eniten?

Opinnäytetyömme tarve on työelämälähtöinen, joten tavoitteena on tuottaa yhteistyötaholle heidän tarvitsemaansa tietoa. Osatakseen toteuttaa potilaslähtöistä hoitoa, päivystystä tukevien vuodeosastojen hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa potilaan näkemyksestä. Hoitotyön kirjauksissa on nähtävissä toteutuuko potilaslähtöisyys toiminnan tasolla. Toivomme tämän opinnäytetyön herättävän hoitajille ajatuksia heidän kirjaamistyylistään ja siitä, miten sitä voisi kehittää.

On myös huomioitava, että yhteistyösairaalan päivystystä tukevien vuodeosastojen hoitotyön kirjauksia ei ole aikaisemmin tutkittu potilaslähtöisyyden näkökulmasta. Tutkimustulosten perusteella yhteistyötahomme voi arvioida kirjaamisen koulutustarvetta ja kohdentaa sitä niihin aiheisiin, joissa potilaslähtöisyys ei toteudu tai toteutuu välttävästi. Yhteistyötaho kykenee siten kehittämään hoitotyön kirjaamista potilaslähtöisemmäksi ja kartuttamaan hoitajien osaamista potilaslähtöiseen kirjaamiseen liittyen.

4 AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käyttämämme lähestymistavat ovat sekä laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä että määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Janhosen ja Nikkosen (2001) mukaan laadullista lähestymistapaa käytettäessä pyritään löytämään kerätystä aineistosta yhtäläisyyksiä. Lisäksi luodaan alustavia ehdotuksia käsitteistä tarkoituksena päätyä johdonmukaiseen käsitteen määrittelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15.) Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä päätelmien teko aineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Tutkimustuloksia voi muun muassa kuvailla prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi 2007, 136.)

Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on kiistaton. Perustelut laadullisesta tutkimuksesta korostavat, että teoriapitoisuus toimii tutkimuksen lähtökohdana. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 18, 20.) Laadullisen tutkimuksen yksi oleellinen merkitys on sen mahdollisuus kasvattaa ymmärtämystä tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 57). Hoitotyön kirjauksia tutkimalla pyrimme tässä opinnäytetyössä muodostamaan ryhmittelyjä kirjauksien yhtäläisyyksien mukaan, esimerkiksi millä sanamuodoilla potilaan näkemystä dokumentoidaan.

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä tavoittelee aineiston yleistämistä (Kananen 2008, 10). Määrällistä tutkimusmenetelmää käytämme laadullisen tutkimusmenetelmän tukena aineistoa analysoidessa ja tutkimustuloksia esiteltäessä. Hyödynnämme määrällistä lähestymistapaa laskemalla numeerisesti kirjauksia. Siten voimme tutkia, mitä asioita kirjauksista ilmenee esimerkiksi eniten. Tutkimustulokset pystytään näin esittämään pylväskuvioina, joista voi konkreettisesti havainnoida muun muassa lukumäärälliset osuudet potilaslähtöisistä kirjauksista ja kirjauksista, joissa potilaslähtöisyyttä ei ole kuvattu.

4.2 Tutkimusympäristö ja aineistonkeruu

Tutkimusympäristönä tässä opinnäytetyössä ovat erään sairaalan kaksi päivystystä tukevaa vuodeosastoa. Toinen osastoista on profiloitunut kardiologisiin, telemetriaseurantaan tarvitseviin potilaisiin. Toisella osastolla ei ole varsinaista profilointia. Kyseisellä osastolla hoidetaan yleissisätautisia potilaita. Vuonna 2013 yleisimmät tulosyyt osastoille olivat keuhkokuume, eteisvärinä, akuutti munuaistulehdus sekä sydämen vajaatoiminta.

Yli 80 % potilaista on yli 65-vuotiaita ja 35 % on yli 85-vuotiaita. Osastoilla hoidetaan siten pääosin iäkkäitä ihmisiä. Vuonna 2013 keskimääräinen hoitoaika osastoilla oli noin 4,9–5,7 vuorokautta. Yhteistyösairaalan päivystystä tukevat vuodeosastot ovat miljööltään tavanomaisia sairaalaosastoja. Ne ovat kuitenkin moderneja ja niissä on nykyaikainen varustus, sillä kyseessä on vastikään rakennettu sairaalarakennus.

Opinnäytetyömme aineistona ovat edellä mainittujen osastojen hoitohenkilökunnan tekemät hoitotyön kirjaukset. Aineisto kerättiin syksyllä 2013 ja se koostuu kolmenkymmenen potilaan (15 per osasto) hoitotyön kirjauksista. Tiedotimme osastojen henkilökuntaa tutkimuksesta ja aineiston keruusta osastotunnin muodossa sekä kirjallisella tiedotteella (Liite 1). Pidimme osastotunnin alkusyksystä 2013 ja siihen osallistui henkilökuntaa molemmilta tutkimukseen osallistuvilta osastoilta sekä yksi ylihoitaja.

Potilaille tehtiin kirjallinen suostumuslomake (Liite 2), jotta saimme käyttää heistä tehtyjä hoitotyön kirjauksia aineistona opinnäytetyössämme. Suostumuslomakkeet luovutettiin henkilökunnalle osastotunnin yhteydessä ja ohjeistimme henkilökuntaa suostumuslomakkeiden käytössä. Suostumuslomakkeet jaettiin hoitajien toimesta potilaille hoitajaksojen lopussa. Aineisto koostuu potilaista, joiden hoitajakso osastoilla on kestänyt noin 5–7 päivää. Tällöin aineistoksi saatiin tarpeeksi analysoitavaa tekstiä.

Hoitotyön kirjaukset eli aineiston tulosti ja luovutti meille yhteistyösosastojen sairaanhoitaja, joka toimii osastojen Pegasos-vastuupääkäyttäjänä. Saimme ai-

neiston ja potilaiden suostumuslomakkeet itsellemme lokakuussa 2013. Emme olleet läsnä silloin, kun järjestelmästä tulostettiin hoitotyön kirjauksia. Pegasos-vastuupääkäyttäjä poisti kirjauksista henkilötiedot ennen kuin aineisto luovutettiin. Tämän johdosta potilaan henkilötietoja oli mahdotonta tunnistaa.

Opinnäytetyömme kohdentuu asiakirjatutkimukseen, johon tarvittiin tutkimuslupa siitäkin huolimatta, että asiakirjoista oli poistettu potilaiden tunnistetiedot. Tutkimuslupaa haettiin toukokuussa 2013. Päivystystoimintojen johtajalääkäri myönsi opinnäytetyöllemme tutkimusluvan heinäkuussa 2013.

4.3 Aineiston analyysi

Käytimme analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä, joka Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001) mukaan on yksi laadullisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysi merkitsee kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa ilmiötä voi kuvailla lyhyesti. Oleellista sisällönanalyysissä on, että tutkittava aineisto jaotellaan samanlaisuuden ja erilaisuuden perusteella. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan eritellä kirjoitettua ja verbaalista viestintää ja jonka myötä voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä sekä seurauksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21, 23.)

Tutkijoiden on määriteltävä analyysiprosessin aluksi analysoitava yksikkö. Analyysiyksikön valintaa määrittelee aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. Yleisimmin analyysiyksikkönä käytetään yhtä sanaa tai sanayhdistelmää, mutta mahdollista on myös käyttää kokonaisia lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Ajatuskokonaisuus analyysiyksikkönä on haastava, koska se voi koostua useista lauseista ja pitää sisällään useita eri merkityksiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Analysoitavaksi yksiköksi valitsimme yhden hoitotyön kirjausten, joka voi pitää sisällään yhden tai useamman lauseen, sanan tai sanayhdistelmän. Tähän päädyimme siksi, että yksi hoitotyön kirjaus on tietty ajatuskokonaisuus, joka perustuu hoitajan valitsemaan otsikkoon potilaan hoitosuunnitelmasta. Ajatuskokonaisuus merkitsee hoitajan päätöstä siitä, mitä hän sisällyttää kirjaukseen.

Analyysiyksikön valittuamme luimme aineistoa useaan kertaan läpi. Jaoimme aineiston puoliksi ja perehdyimme aineistoon itsenäisesti ja tämän jälkeen kävimme vielä aineistoa läpi yhdessä. Aineistoon tutustumisen jälkeen päätimme, että analyysi etenee aineistolähtöisesti.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Prosessi koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä teoreettisten käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108, 119.) Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistolta kysytään tutkimustehtävään liittyviä kysymyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26) ja se koodataan ilmaisuihin, jotka liittyvät tutkimustehtävään (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Aineistomme pelkistämisen prosessi alkoi aineiston koodaamisella symbolein. Symbolit merkitsivät erilaisia ryhmiä, joita alkuperäiset ilmaukset eli kirjaukset muodostivat sen perusteella, miten aineisto vastasi tutkimustehtäväämme liittyvään kysymykseen. Tutkimustehtävämme on kuvata, miten potilaslähtöisyys ilmenee hoitotyön kirjaamisessa.

Aineiston ryhmittely merkitsee pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja samankaltaisuuksien etsimistä. Kun samankaltaiset ilmaisut on ryhmitelty, päästään abstrahointi vaiheeseen eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Käsitteet luodaan ryhmittelemällä jo ryhmitellyt ilmaisut samankaltaisiin ryhmiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28–29.) Pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin keinoin muodostettu yhdistelmä antaa vastauksen tarkoitukseen ja tehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 119).

Analyysiprosessimme seuraava vaihe oli symbolein koodattujen pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely alakategorioihin. Symboliryhmät muodostivat 37 eri alakategoriaa, jotka saivat sisältöään kuvaavan nimen. Seuraavaksi yhdistimme samankaltaiset alakategoriat yhteen ja nimesimme ne edelleen sisällön perusteella. Tämän seurauksena syntyi kahdeksan yläkategoriaa.

Sisällönanalyysiä on mahdollista jatkaa kategorioiden tai luokittelun luomisen jälkeen aineiston kvantifioinnilla. Aineistosta lasketaan tällöin, kuinka monta ker-

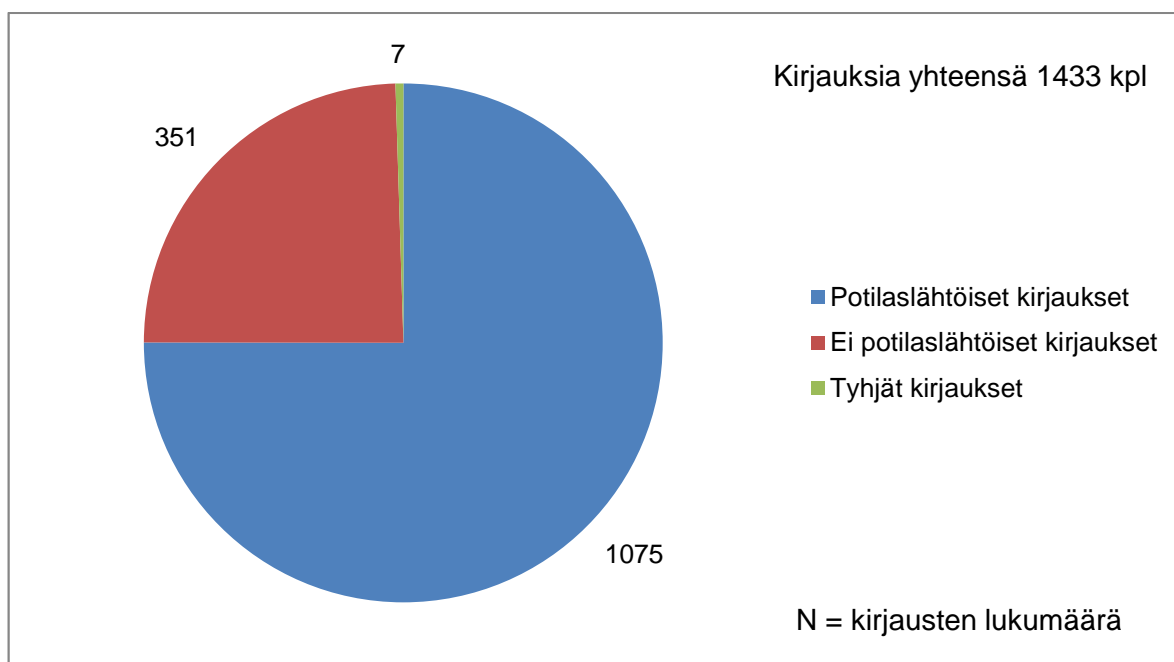
taa sama asia esiintyy. Laadullisin menetelmin kerätyn ja ensin laadullisin menetelmin analysoidun aineiston työstämisen jatkaminen kvantifioimalla ei suinkaan ole ristiriitaista. Sen sijaan kvantifiointi voi muodostaa laadullisen aineiston tulkintaan erilaisia näkökulmia. Aineiston kvantifiointi pystyy tuottamaan tärkeää lisätietoa verrattuna vain laadulliseen kuvaukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 120–122.) Kvantifioimalla voidaan vastata tutkimuskysymykseen, mitä asioita potilaan näkemyksestä kirjauksissa ilmenee eniten. Samankaltaiset ilmaukset lasketaan yhteen ja ne esitetään pylväskuvioina.

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa sisällönanalyysiä on käytetty runsaasti tutkimusaineiston analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on vaativa analyysimenetelmä. Huolellisesti ja tarkoituksenmukaisesti käytettynä tämän menetelmän avulla voidaan laatia uutta tietoa ja esimerkiksi luoda käsitelmalleja. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa sisällönanalyysi on luonteva menetelmä, mutta se edellyttää, että tutkija syventyy aineistoon. Sisällönanalyysistä voidaan käyttää myös nimitystä dokumenttien analyysimenetelmä. Dokumentti on tuote, joka on syntynyt inhimillisestä toiminnasta ja käyttäytymisestä. Siinä esitetään erilaisia viestintäprosesseja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4, 11.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Analysoimamme aineisto koostui yhteensä 1433 kirjauksesta, joista tyhjiä kirjauksia oli seitsemän kappaletta. Aineisto käsitti 120 yksipuolista A4-kokoista sivua. Hoitotyön kirjat oli kirjattu Pegasos-potilastietojärjestelmällä FinCC-luokituskokonaisuuden mukaisesti. Tämän johdosta jokainen kirjaus oli kirjattu tietyn otsikon alle, jonka hoitaja oli valinnut potilaalle laaditusta hoitosuunnitelmasta. Aineistossamme käytettyjä otsikoita olivat esimerkiksi aktiviteetin seuranta, hengityksen seuranta sekä lääkkeen antaminen. Kirjaus saattoi olla sisältäen yhden lauseen tai sanan mittainen, tai koostua useammasta lauseesta.

Sisällönanalyysin perusteella oli eroteltavissa potilaslähtöiset kirjat sekä kirjat, joissa potilaslähtöisyys ei ilmene. Kuviossa 1 on nähtävissä näiden kahden eri ryhmän suhde toisiinsa. Potilaslähtöisten kirjauksien määrä on selvästi suurempi, mutta on huomioitava, että tämä ryhmä pitää sisällään potilaslähtöisyydeltään huomattavan eritasoisia kirjauksia.



KUVIO 1. Potilaslähtöisyyden ilmeneminen

5.1 Hoitajien käyttämät potilaslähtöiset kielelliset ilmaiset

Kirjaukset **hoitajan monipuolisista havainnoista** ilmensivät potilaslähtöistä kirjaamista. Kirjausten sisältö on havainnollistettu taulukossa 1. Kirjauksissa potilaan vointia oli havainnoitu kattavasti. Hoitajan monipuoliset havainnot oli kirjattu useammalla kuin yhdellä lauseella. Niistä oli nähtävissä hoitajan keskittyminen yhteen tiettyyn osa-alueeseen potilaan voinnissa, kuten hengitykseen. Tätä yhtä osa-aluetta hoitaja oli kuvannut kirjauksessa monipuolisesti. Kirjaukset hengityksestä, toimintakyvystä, kudoseheydestä, hemodynamiikasta, lääkkeen ottamisesta sekä uni- ja valvetilasta olivat sisällöltään erilaisia eikä niissä ollut toistuvia sanamuotoja verrattuna lyhyisiin hoitajan havaintoihin (TAULUKKO 2).

Kirjaus hoitajan monipuolisesta havainnosta oli moninainen kokonaisuus, josta ei ollut eriteltävissä tiettyjä usein käytettyjä sanamuotoja. Merkityksellistä on se, kuinka hoitaja oli kuvannut tai havainnoinut tilannetta potilaan kannalta. Esimerkiksi hengitykseen liittyvissä kirjauksissa hoitaja oli aluksi havainnoinut potilaan hengitystyötä, tehnyt tarvittavia mittauksia sekä toiminut havaitsemansa perusteella. Kirjauksen lopussa oli nähtävissä hoitajan arvio toiminnasta ja sen tuloksista. Hoitaja oli myös arvioinut syitä alkutilanteen, kuten hengenahdistuksen, syntyyn.

Potilaan toimintakykyä oli kirjattu monitahoisesti. Hoitaja oli havainnoinut potilaan päivittäisiä toimintoja sekä kuvannut, mitä apukeinoja tai -välineitä potilas oli toimintansa tueksi tarvinnut. Hoitaja oli kirjauksissa arvioinut potilaan liikuntakykyä sekä havainnoinut syitä liikkumisen heikentymiseen. Lisäksi hoitaja oli kirjausten perusteella arvioinut potilaan itsenäistä selviytymistä tai avun tarvetta esimerkiksi ruokailuissa sekä henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

Kudoseheyden kirjaaminen liittyi poikkeuksetta potilaan haavoihin. Osassa kirjauksia oli myös kuvattu haavan hoitoa. Hoitajat olivat havainnoineet haavan ulkonäköä, paranemisastetta sekä haavan aiheuttamaa kipua. Hoitajat olivat tarkastelleet haavasidoksen kuntoa sekä mahdollisten alkavien haavojen esiintymistä. Haavan hoitoa koskevat kirjaukset sisälsivät tietoa käytetyistä haavan-

hoitotuotteista ja siitä, miten ja mihin niitä oli käytetty. Myös haavan mahdolliseen hajuun ja erittämiseen oli kiinnitetty huomiota.

Hemodynamiikkaa eli verenkiertoa hoitajat olivat kirjanneet kattavasti kuvaten esimerkiksi telemetriaseurannasta saatuja tietoja, kuten sydämen rytmiä ja sykettä. Hoitajat olivat kirjanneet myös mitattuja verenpaine-arvoja sekä potilaan ruumiin lämpöä. Havainnot perustuivat tehtyihin mittauksiin ja telemetriaseurantaan. Kyseisistä kirjauksista oli lisäksi nähtävissä potilaan subjektiivinen vointi, jota hoitaja oli kuvannut muun muassa ilmaisuin: ”ei rintakipua”, ”potilaan iho lämmin”, ”potilas voinut huonosti”. Potilaan verenkiertoon liittyvään oireiluun oli kirjausten perusteella puututtu tarpeelliseksi nähdyllä tavalla. Toteutunut toiminta oli kuvattu kirjauksissa esimerkiksi ”Ringer 500ml vauhdilla tippumaan”.

Potilaan lääkkeen ottamista hoitajat olivat havainnoineet ja kirjanneet perustuen erityisesti siihen, millä tavalla potilas lääkkeensä otti. Lähes jokaisessa kirjauksessa kuvattiin lääkkeen ottamisen haasteellisuutta. Tätä ilmentävät sanamuodot: ”ottanut lääkkeet omaan tyyliin”, ”ottaa lääkkeet hyvin hitaasti”, ”osa lääkkeitä tullut ulos”, ”lääkkeenotto hyvin haasteellista”. Lääkkeenottotilannetta oli havainnoitu kirjauksissa muun muassa kuvaamalla miten potilas ottaa lääkkeet, onko lääkkeenotto onnistunut, suostuuko potilas ylipäättään ottamaan annettuja lääkkeitään.

Hoitajat olivat kirjanneet potilaan uni- ja valvetilaa kuvailemalla unen laatua sekä syitä yöaikaiseen valvomiseen. Myös potilaan mahdollista aktiviteettia yön aikana oli kuvattu kirjauksissa. ”Rauhallisesti nukkunut”, ”osan yöstä valvonut”, ”nukkuu ajoittain” ilmentävät hoitajan havainnointia potilaan unen laadusta, eli hoitaja on arvioinut potilaan unitilaa. Tämän tyyppisissä kirjauksissa oli lisäksi kuvailtu yön aikaisia toimintoja, esimerkiksi: ”omatoimisesti wc:ssä”, ”wc:ssä käynyt”, ”naapuri hieman häiritsee”. Kirjaukset ilmentävät siten hoitajan monipuolista havainnointia.

TAULUKKO 1. Hoitajan kirjaama monipuolinen havainto

Alkuperäinen tai pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Rasituksen (...) jälkeen henkeä ahdistaa jkv. Saturaatio (...) 89%. (...) istuessa hengitys tasaantuu (...) Hengitys ajoittain työlään oloista, asentoa ja happea korjailtu. (...) Ei näkyvää hengenahdistusta (...) Pärjälliyt (...) happiviiksillä. (...) edelleen verisiä ysköksiä (...)	Hoitajan havainto potilaan hengityksestä monipuolisella potilaan voinnin kuvailulla	
(...) Vuoteessa ollut ja katsellut televisiota. Hoitajan avustamana päivittäiset toiminnot. Omatoimisesti ruokaillut (...) (...) käynyt wc:ssä rollin turvin. Sekä etsinyt vaatteitaan ja ollut lähdössä (...) risunut itsensä (...) avustettu vuoteeseen (...). Rollin ja hoitajan turvin käynyt wc:ssä. (...) Rollikävely sujuu hitaasti, (...) aristaa kipeää jalkaa.	Hoitajan havainto potilaan toimintakyvystä monipuolisella potilaan voinnin kuvailulla	
Haavasidos siisti (...) kantapäässä alkavat paine- haavat vas.kantapäässä pieni vesikello, oik. punoittaa (...). (...) haava umpeutunut hyvin (...). Oikean lonkan kohdalla ihorikko, siistinnäköinen ei katetta. (...). Säären haavasta (...) nestettä (...). Sääressä edelleen punoitusta ja kosketusarka.	Hoitajan havainto potilaan kudoseheydestä monipuolisella potilaan voinnin kuvailulla	Hoitajan havainto monipuolisella potilaan voinnin kuvailulla
Tele: SR, p. 74-88/min, epäs. HR ajoittain, kammioisälyönti. 135/78 p. 81, ei rintakipua. Pot. iho lämmin, posket vähän punoittavat. Kontroloitu lämpö 37.1. RR 79/44 (...) Potilas voinut huonosti. (...) Ringer 500ml vauhdilla tippumaan. (...) Potilas tajuihsaan (...).	Hoitajan havainto potilaan hemodynaamikasta monipuolisella potilaan voinnin kuvailulla	
Ottanut lääkkeet omaan tyyliin (...). (...) alkanut yökkiä ilmaa (...) osa lääkkeitä tullut ulos (...). Mestiniot annettu (...). Klo.24 löytyi (...) kaksi Mestinin tbl. ottamatta. (...). Lääkkeenotto hyvin haasteellista, (...) ottaa lääkkeet hyvin hitaasti (...).	Hoitajan havainto potilaan lääkkeen ottamisesta monipuolisella tilanteen kuvailulla	
Rauhallisesti nukkunut ja omatoimisesti wc:ssä (...). Osan yöstä valvonut, osan nukkunut, wc:ssä käynyt (...). Nukkuu ajoittain. Naapuri hieman häiritsee. (...). nukkunut osittain, (...) tullut rollin kanssa käytävälle, desorientoitunut.	Hoitajan havainto potilaan uni- ja valvetilan monipuolisella kuvailulla	

Hoitajan kirjaama lyhyt havainto ilmensi myös potilaslähtöistä kirjaamista. Lyhyt havainto eroaa monipuolisesta havainnosta kirjauksen niukkuudella (TAULUKKO 2). Kirjaukset olivat lähes poikkeuksetta yhden sanan tai lauseen mittaisia. Hoitajan havainto on keskittynyt yhteen osa-alueeseen, samoin kuin monipuolisessa havainnossa, mutta sisältö on suppeampi. Lyhyitä havaintoja oli kirjattu hengityksestä, eritystoiminnasta, ravitsemuksesta ja nesteiden saannista, turvotuksista, kivuista, vitaalitoiminnoista, nukkumisesta, toimintakyvystä sekä psyykkisestä tilasta. Potilaan vointia oli kuvattu suurpiirteisesti, jopa niin suurpiirteisesti, ettei kirjauksesta aina käy ilmi mitä sillä halutaan kertoa, esimerkiksi ”ei ha.”. Kirjaukset ovat lyhydestään huolimatta potilaslähtöisiä, sillä niissä on kuvattu hoitajan havainnointia potilaan voinnista. On kuitenkin hyvä tiedostaa tasoero verrattuna monipuolisiin kirjauksiin hoitajan havainnoista (Taulukko 1). Kirjaukset eivät muodosta monipuolista kokonaisuutta vaan yksinkertaisen havainnon potilaan tilasta.

Hoitajan lyhyitä havaintoja potilaan hengityksestä oli kuvattu esimerkiksi seuraavasti: "hengenahdistus +", "ei lisähapen tarvetta", "happiviiksillä hengittelee". Edellä mainitut esimerkit ovat kokonaisia kirjauksia, eivät otteita yhdestä kirjauksesta. Näin voi huomata kirjausten olevan hyvin suppeita, toisinaan vain yhden sanan mittaisia. Näissä kirjauksissa oli kuvattu lyhyt havainto, johon ei kirjausten perusteella ole toiminnalla puututtu, myöskään arviota potilaan subjektiivisesta voinnista ei ole kirjauksissa kuvattu. Lisäksi on huomattava, että +-merkin käyttäminen ei täysin kerro potilaan hengenahdistustilasta ja tilan vaikeudesta.

Potilaan eritystoimintaa oli kirjattu lyhyin lausein. Ilmaisut "toiminut osittain", "kastellut" sekä "löysää ulostetta" antavat tietoa eritteen laadusta ja määrästä. Myös näissä kirjauksissa on nähtävissä +-merkin käyttöä, joka tekee kyseessä olevista kirjauksista hyvin tulkinnan varaisia ja epäselviä, esimerkiksi: "virtsaus +++". Hoitajan lyhyet havainnot potilaan eritystoiminnasta eivät kerro potilaan voinnista, esimerkiksi liittyykö ripulointiin tai ummetukseen mahdollisesti vatsakipua. Yksinkertaiset kommentit potilaan eritystoiminnasta, kuten "kastellut", eivät anna kattavaa tietoa potilaan voinnista.

Ravitsemukseen ja nesteiden saantiin liittyvät ilmaisut kuvasivat esimerkiksi sitä, miten ruoka maistui potilaalle tai kuinka paljon potilas oli nesteitä nauttinut. Kirjauksissa ei käsitelty tarkemmin potilaan yleistä ravitsemustilaa. Esimerkiksi "hyvin syönyt" on hoitajan lyhyt toteamus, josta ei käy selville onko potilas syönyt hyvin koko päivän, vai vain tietyn ruokailun ajan. "Aamupala ja lounas maistuneet" kuvaa vastaavasti enemmän potilaan ravitsemustilaa. P.o. eli per os on aineistomme kirjauksissa usein käytetty lyhenne, joka tarkoittaa suun kautta otettavaa. Esimerkiksi ilmaus "hyvin ottanut p.o." antaa niukasti tietoa potilaan kyvystä syödä tai juoda. Kirjauksesta ei ole tarkemmin eritelty mitä ja miten paljon potilas on suun kautta nauttinut. Ravitsemukseen ja nesteiden saantiin liittyvät ilmaisut rakentuvat suoraan syömiseen ja juomiseen, eikä niistä ole nähtävissä hoitajan tarkempaa havainnointia esimerkiksi potilaan yli- tai alipainosta tai mahdollisesta kuivumisesta.

Turvotuksia kuvaavat kirjaukset oli kirjattu lyhyin lausein. Hoitajan käyttämät ilmaisut potilaalla esiintyvistä turvotuksista pitivät sisällään hyvin vähän tietoa. Ilmaisusta käy selville, että turvotuksia on seurattu ja toisinaan myös lyhyesti kuvailtu, mutta ne eivät esimerkiksi kerro turvotusten tarkempaa sijaintia tai ulkonäköä. ”Turvotusta alaraajoissa” ja ”vielä turvotusta jaloissa” kuvastavat hoitajan lyhyitä havaintoja turvotusten seurannasta. Kipuun liittyvät kirjaukset kuvasivat yksiselitteisesti esiintyikö potilaalla kipuja vai ei. Osassa kirjauksia oli lisäksi nähtävissä hoitajan havainto tilanteesta, jossa potilaan kipu esiintyi. Esimerkiksi ”polvi on kipeä liikkeessä” kuvastaa edellä mainittua hoitajan havainnointia. Lauserakenteista on usein havaittavissa subjektin eli tekijän puuttuminen: ”kivuton ollut”, ”ei rintakipuja”.

Hoitajan lyhyet havainnot potilaan vitaalitoiminnoista eli peruselintoiminnoista perustuvat sisällöltään hyvin yleiselle tasolle. Ilmaisut ”vitaalit vakaat” ja ”RR ok” viestittävät potilaan yleistilan olevan kunnossa. Se, mihin tieto potilaan vitaalitoiminnoista perustuu, jää kuitenkin epäselväksi. Vitaalitoimintoja itsessään ei ole kirjauksissa kuvattu, esimerkiksi verenpaine- tai syketasoa ei ole arvioitu tai fyysisesti mitattu. Potilaan nukkumista on useimmiten kuvattu toteamuksella ”nukkunut”. Tämä kuvastaa hoitajan lyhyttä havaintoa potilaan unitilasta. Kirjauksissa ei ole kuvattu potilaan unen laatua eli miten hän on nukkunut. Kirjaukset nukkumisesta olivat lähes poikkeuksetta yhden sanan mittaisia.

Potilaan toimintakykyä oli kirjattu huomattavan usein adjektiivillä ”omatoiminen”. Myös ”asiallinen” ja ”itsenäinen” voidaan nähdä kirjauksissa usein toistuvina ilmaisuina potilaan toimintakyvystä. Hoitajan lyhyet havainnot toimintakyvystä rakentuvat täten yhden tai kahden adjektiivin varaan. Potilaan omatoimisuutta tai asiallisuutta ei ole tarkemmin eritelty, vaan asiasta on esitetty lyhyt toteamustyyppinen havainto. Hoitaja ei ole kuvannut esimerkiksi minkälaisia toimintoja potilas kykenee itsenäisesti tai omatoimisesti tekemään.

Hoitajan kirjaamat lyhyet havainnot potilaan psyykkisestä tilasta kuvasivat pääosin potilaalla esiintyvää sekavuutta. Ilmaisut ”potilas sekava alkuyöstä”, ”potilas ollut sekaisin” sekä ”välillä täysin sekävää” ilmentävät jälleen potilaan tilaa hyvin yleisellä tasolla. Kirjauksissa ei ole nähtävissä millä tavoin sekavuus ilme-

ni vaan todettu yksinkertaisesti potilaan olevan sekava, havaintoa sen enempää avaamatta. Myöskään syitä sekavuudelle ei ole kirjausten perusteella pohdittu, eli kyseiset kirjaukset voidaan nähdä potilasta leimaavina.

TAULUKKO 2. Hoitajan kirjaama lyhyt havainto

Alkuperäinen tai pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Hengenahdistus + Ei ha. Happiviiksillä hengittelee. Huoneilmalla 96%, yskäinen olo. Ei lisähapentarvetta.	Hoitajan lyhyt havainto potilaan hengityksestä	
Löysää ulostetta tullut WC:ssä. Virtsaus +++ Toiminut osittain oli tummaa ja kiinteän sitkeää. Kastellut reilusti vaippaan (...). Vaippa vähän märkä -> ei vaihdettu.	Hoitajan lyhyt havainto potilaan eritystoiminnasta	
Hyvin syönyt ja juonut. Pysyy nesterajoituksessa Hyvin ottanut p.o. Juonut hyvin, nesteitä 2900 vrk aikana. Aamupala ja lounas maistuneet, (...).	Hoitajan lyhyt havainto potilaan ravitsemuksesta ja nesteiden saannista	
Oikeassa jalassa hieman turvotusta. Turvotusta alaraajoissa. (...). Turvotusta jalassa edelleen (...). Vasemman jalan (...) turvotus (...) laskenut. (...). (...), vielä turvotusta jaloissa.	Hoitajan lyhyt havainto potilaalla esiintyvistä turvotuksista	Hoitajan havainto lyhyellä potilaan voinnin kuvailulla
Kivuton ollut. Ei rintakipuja. Ei kipuja yöllä. Polvi on kipeä liikkuesssa. (...). (...) palovamma (...) aiheuttanut kipua.	Hoitajan lyhyt havainto potilaalla esiintyvistä kivuista	
Vitaalit vakaat. RR ok, (...). Vitaalit kunnossa.	Hoitajan lyhyt havainto potilaan vitaalitoiminnoista	
Nukkunut. Nukkuu Nukkunut, omatoiminen	Hoitajan lyhyt havainto potilaan nukkumisesta	
Omatoiminen pot. Asiallinen ja omatoiminen rouva. itsenäinen ja asiallinen on toimissaan.	Hoitajan lyhyt havainto potilaan toimintakyvystä	
Potilas sekava alkuyöstä. (...). (...) Alakuloisen oloinen, huomionhakuinen. Potilas on ollut sekaisin. (...). (...) asjallinen, välillä täysin sekävää. Käytävällä harhailut, (...).	Hoitajan lyhyt havainto potilaan psyykkisestä tilasta	

Hoitajan toimintaa potilaan subjektiivisten oireiden perusteella on kuvattu kahdella eri tavalla (TAULUKKO 3). Toiminta liittyi potilaan lääkehoidon toteuttamiseen. Näissä kirjauksissa toistuu potilaan oireiden kuvaaminen ja niihin puuttuminen. Potilaan oireita on kuvattu ilmaisuilla ”selkäkipuun”, ”kovaan yskään”, ”kuumeeseen” ja ”unettomuuteen”. Oireisiin puuttuminen oli ilmaistu oireenmukaisella lääkkeen antamisella. Lääkkeen nimi ja vahvuus käy ilmi kirjauksista, mutta antotapaa ei aina ollut kirjattu.

Osassa kirjauksia oli lisäksi mainittu oireiden tila lääkehoidon toteuttamisen jälkeen. Kirjauksiin on merkitty lääkkeen nimi, potilaan oireet ja potilaan voinnin

arviointi lääkkeenannon jälkeen. Arviointia on kuvattu muun muassa seuraavilla ilmaisuilla: ”kivut helpottaneet”, ”kuume laskenut”, ”lääkkeellä hyvä vaste” sekä ”auttoi”. Kyseisillä ilmaisuilla hoitaja perustelee havainnoineensa ja arvioineensa potilaan tilaa lääkehoidon yhteydessä.

Kirjausten sisältö noudattaa tietynlaista kaavaa, joka toistuu kirjauksesta toiseen samankaltaisena. Kaava muodostuu seuraavista tekijöistä: lääkkeen nimi, lääkkeen vahvuus, potilaan oireet sekä mahdollinen lääkkeen vasteen arviointi. Kirjaukset hoitajan toiminnasta potilaan subjektiivisten oireiden perusteella kuvaavat potilaslähtöistä tapaa kirjata. Kirjausten perusteella hoitaja on toteuttanut lääkehoitoa potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä osassa kirjauksia myös arvioinut potilaan vointia.

TAULUKKO 3. Hoitajan toiminta potilaan subjektiivisten oireiden perusteella

Alkuperäinen tai pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Selkäkipuun Para-Tabs 1g klo 22.30. (...) Rometor 15ml kovaan yskään. (...). Perfalgan 1g iv kuumeeseen. Dinit-suihke rintakipuun klo 5 Tsopikloni 7,5mg p.o unettomuuteen (...)	Hoitajan toteuttama lääkehoito potilaan oireiden kuvailulla	
Saanut tarv. Circadin 2mg (...) unettomuuteen, Annetulla lääkkeellä hyvä vaste. (...) Rintakipuun Oxynorm 5 mg (...). Kivut helpottaneet (...). Annettu Perfalgan 10mg/ml iv. (...). Kuumetta 38,5 ja olo huono. Kuume laskenut lääkkeenannon jälkeen 37,4. Paratabs 1g (...) kipuun. Auttoi.	Hoitajan toteuttama lääkehoito potilaan oireiden kuvailulla ja arvioinnilla	Hoitajan toiminta potilaan subjektiivisten oireiden perusteella

Kirjaukset **potilaan kokemuksista** (TAULUKKO 4) ilmensivät potilaan näkemystä erittäin hyvin ja näitä kirjauksia oli tehty usealta eri osa-alueelta. Osa-alueet koostuivat hengityksestä, ravitsemuksesta, voinnista, toimintakyvystä, lääkehoidosta, eritystoiminnasta sekä hoidosta. Kirjaukset olivat pituudeltaan vaihtelevia. Yhteistä kirjauksille oli hoitajan selkeästi kirjaama kuvaus potilaan omasta näkemyksestä.

Hoitajan käyttämiä ilmaisuja, joilla potilaan omaa kokemusta on kuvattu, ovat esimerkiksi: ”kertoo”, ”kokee”, ”sanoo”, ”omien sanojen mukaan”, ”valitti”, ”pelkää”. Nämä sanamuodot ilmentävät suoraan potilaan näkemystä, sillä ne liittyvät läheisesti potilaan henkilökohtaiseen kokemukseen. Kirjauksista on huomatt-

tavissa potilaan osallisuus omaan hoitoonsa, sillä hoitaja on sisällyttänyt potilaan äänen kirjaamaansa tekstiin.

Potilaan kokemuksiin liittyvät kirjaukset kuvaavat myös potilaan omaa arviointia eri osa-alueisiin perustuen. Esimerkiksi ilmaisu ”pelkää siirtymisiä” kuvastaa potilaan omaa arviota toimintakyvystään. Potilaan kokemaa on lisäksi kuvattu adjektiivien ”tyytyväinen”, ”kiitollinen”. On huomattava etteivät ne esiinny kirjauksissa yksinään, vaan hoitaja on tekstissä avannut syyn esimerkiksi potilaan tyytyväisyyteen.

TAULUKKO 4. Hoitajan kirjaama potilaan kokemus

Alkuperäinen tai pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Potilaan mukaan hengenahdistusta (...). Valitti (...) vaikeaa hengittää (...). Kokee että tukehtuu kun ottaa Atrodualia, (...). (...) kokee ettei liima oikein irtoa. (...) Kertoo, että kävelyn jälkeen ahdistaa (...).	Potilaan kertoma ja kokema hengityksestään	
Ruoka ja juomat maistuneet kysyttäessä (...). Kertoo että lääkkeet ja ruoka eivät ole pysyneet sisällä. (...) halunnut juoda vain fresubin (...).	Potilaan kertoma ravitsemuksestaan	
(...) kokee voivinsa huonommalta (...). (...) Sanoo ettei jaksa enää olotilaansa (...). (...) valittelei selkää- ja jalkasärkyjä (...). (...) Kertoo voivoinnin tuntuvan (...) paremmalta. (...) Kysyttäessä vointi parempaan suuntaan (...).	Potilaan kertoma ja kokema voinnistaan	
(...) Potilas pelkää siirtymisiä (...). (...) Kertoo olevansa huolissaan, koska liikkuminen vaivalloista (...). (...) Kertonut luisuneensa sängyn reunalta (...). (...) kertoo ettei koe tarvitsevänsä kotohoitoa (...).	Potilaan kertoma ja kokema toimintakyvystään	Potilaan kokemus hoitajan kirjaamana
(...) Kokee, että tabletteja on vaikea niellä (...). (...) kertoo lääkkeen laskeneen kipua (...). Saanut Tramadol (...) selkäkipuun (...). Kertoi kivun hellittyneen (...).	Potilaan kertoma ja kokema lääkkehoidostaan	
(...) ummetusta omien sanojen mukaan. (...). (...) kertonut ettei ripulia ole nyt ollut. Potilas kertoo, ettei virtsaa tule kunnolla (...). Kertoo ripulioineensa yöllä (...).	Potilaan kertoma ja kokema erityistoiminnastaan	
(...). Kiitollinen saamaansa hoitoon. (...) Potilas tyytyväinen kotiutumisen suhteen. (...) Tyytyväinen saamaansa hoitoon. (...).	Potilaan kertoma ja kokema hoidostaan	

Hoitajan kirjaukset omaisen kertomasta korostavat potilaan näkemystä ja ovat potilaslähtöisiä, sillä omainen on merkityksellinen henkilö potilaalle (TAULUKKO 5). Kirjaukset koostuivat useammasta kuin yhdestä lauseesta. Omaisten kertomaa on kirjattu muun muassa seuraavilla sanoilla tai sanapareilla: ”mielestään”, ”huolissaan”, ”omaisten toive”, ”sitä mieltä”, ”vaimo soittanut”, ”poika tiedustellut”. Kirjauksissa esiintyy jossain määrin hoitajan omaa tulkintaa tilanteesta, esimerkiksi kirjaus ”sisar hieman huolissaan” olisi voitu ilmaista ”sisar kertoo olevansa huolissaan”.

Kirjauksista käy ilmi omaisen osallisuus potilaan hoitoon. Hoitaja on esimerkiksi kirjannut omaisen arviota potilaan lääkehoidon toteutumisesta tai selviytymisestä päivittäisissä toimissaan kotona. Esimerkki-ilmaisuja näistä kirjauksista ovat ”potilas turvautuu hänen mielestään lääkkeisiin” ja ”kotona selviäminen marginaalista”. Kirjauksista voi päätellä, että omainen on otettu mukaan jaettuun päätöksentekoon.

Omaisen kertomaa kuvaavat kirjatukset liittyvät useimmiten potilaan kotona pärjämiseen ja kotioloihin. Lisäksi kirjatukset käsittelevät potilaan kotiutusta ja jatkohoitoa, johon omainen on antanut oman mielipiteensä. Omaisen kertomaa kuvaavat kirjatukset ovat tasoltaan potilaslähtöisempiä kuin esimerkiksi hoitajan lyhyet havainnot potilaan voinnista, sillä ne ilmentävät potilaalle tärkeän ihmisen subjektiivista kokemusta tai kertomaa.

TAULUKKO 5. Omaisen kertoma hoitajan kirjaamana

Alkuperäinen tai pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Sisar vierailulla (...) potilas turvautuu hänen mielestään lääkkeisiin (...). Soitettu sisarelle (...), kovin huolissaan, ei oata vastuuta potilaan lääkehoidosta (...). (...) Vaimo soittanut (...) kysellyt onko potilaalla käytössä Marevan. (...).	Omaisen kertoma potilaan lääkehoidosta	
(...) Vaimo soittanut, (...) Vaimo vastustaa kotiutusta (...). Kertoo (...), että voimaton hoitamaan miestään. (...). (...) Omaisten vilpittönsä toive oli, että potilasta ei lähetetä kotiin, koska kaatuu (...).	Omaisen kertoma potilaan toimintakyvystä	Omaisen kertoma hoitajan kirjaamana
Poika soittanut tiedustellut potilaan vointia (...). Lapsenlapsi käymässä. Kerrottu (...) kotiutuksesta, johon omaiset tyytyväisiä. Omaiset ovat huolissaan potilaan jatkoista. Kokevat että kotona selviäminen (...) marginaalista (...). Sisarentytär (...) toivoo soittopyyntö sosiaalioyöntekijälle. (...).	Omaisen kertoma potilaan hoidosta	

Fysiologiseen mittasuureeseen perustuvat kirjatukset sekä hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaavat kirjatukset muodostavat yhdessä joukon kirjatuksia, joiden kielelliset ilmaisut eivät ilmennä potilaslähtöisyyttä. Vaikka tämän joukon kirjatukset eivät pidä sisällään potilaslähtöisiä ilmaisuja, ovat käytetyt ilmaisut kuitenkin kielellisesti merkityksellinen osa aineistoa ja siksi niitä käsitellään tässä luvussa. Kirjatukset, joissa potilaslähtöisyys ei ilmene, kuuluvat tärkeänä osana aineistoon ja ne tukevat myös aineiston monimuotoisuutta.

Fysiologiseen mittasuureeseen perustuvat kirjaukset ilmaisivat hoitajan havaintoa saadusta mittaustuloksesta (TAULUKKO 6). Kirjaukset koostuivat lähes poikkeuksetta parista sanasta ja/tai luvusta ja ne perustuivat neljään eri fysiologiseen mittasuureeseen. Mittasuureet kuvasivat hengitystä, hemodynaamiikkaa, sokeritasapainoa sekä painoa.

Hengitykseen liittyvät mittaukset kuvasivat potilaan happisaturaatiota ”huoneilmalla 82 %”, hengitysfrekvenssiä ”hfr 20” sekä lisähapen antoa ”2l/min Hapella 93”. Potilaan hemodynaamiikkaa eli verenkiertoa oli havainnointu mittaamalla lämpöä ”lämpö 36.2”, sykettä ”syke: 84”, verenpainetta ”RR 131/80” sekä seuraamalla telemetrialaitteen avulla sydämenrytmiä ”Telessä SR”.

Kirjaukset potilaan sokeritasapainosta perustuivat verensokerimittauksiin ”VS 8.0”. Osaan kyseisistä kirjauksista oli lisätty kellonaika, sekä maininta siitä, oliko mittaustulos saatu ennen tai jälkeen ruokailua. Potilaan painoon liittyvät kirjaukset olivat punnituksen mittaustuloksia ”49.7 kg”. Kirjaukset eivät pitäneet sisällyään sanallista kuvailua potilaan painosta. Hoitaja ei esimerkiksi ollut kirjannut, oliko painossa tapahtunut muutosta suuntaan tai toiseen.

Kirjaukset fysiologisista mittasuureista ovat selkeään yksiselitteisiä, erittäin lyhyitä, eikä niiden ilmaisuista ole löydettävissä potilaan omaa näkemystä. Fysiologiset mittasuureet on kirjattu ilman potilaan voinnin kuvailua, joten potilaan ääntä ei ole kuultavissa.

TAULUKKO 6. Fysiologiseen mittasuureeseen perustuva kirjaus

Alkuperäinen tai pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Huoneilmalla 93 Hfr 20 x/min Hapella 96 Huoneilmalla 82 % 2l/min Hapella 93	Hoitajan havainto potilaan hengityksestä fysiologiseen mittasuureeseen perustuen	
lämpö 36.2 SR, syke: 84 RR 131/80 p 65 Telessä SR, syke 82-90. Ei lämpöä.	Hoitajan havainto potilaan hemodynaamiikasta fysiologiseen mittasuureeseen perustuen	Hoitajan havainto potilaasta fysiologiseen mittasuureeseen perustuen ilman potilaan voinnin kuvailua
VS 8.0 klo 8:00 Vs ennen päivällistä 5.2 VS = 5.3 mmol/l klo 11.30.	Hoitajan havainto potilaan sokeritasapainosta fysiologiseen mittasuureeseen perustuen	
49.7 kg 48.6 kg	Hoitajan havainto potilaan painosta fysiologiseen mittasuureeseen perustuen	

Hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaavia kirjauksia oli kolmea eri tyyppiä (TAULUKKO 7). Kirjaukset koostuivat hoitajan toteuttamasta lääkehoidosta ilman potilaan oireiden kuvausta, hoitajan toiminnasta ilman potilaan oireiden tai voinnin kuvailua sekä hoitajan kirjaamasta lääkärin toiminnasta. Nämä kirjaukset ovat pituudeltaan vaihtelevia.

Lääkehoitoon liittyvissä kirjauksissa mainittiin lääkkeen nimi, vahvuus, antotapa sekä antoaika, esimerkiksi ”Imovane 7,5mg po klo 23”. Kirjauksista ei ole nähtävissä potilaan oireiden havainnointia eikä myöskään mahdollista lääkkeen vasteen arviointia. Kirjaukset perustuvat yksinkertaiseen ilmaisuun tietyn lääkkeen antamisesta. On siten mahdotonta tietää, mistä syystä potilas on lääkettä saanut.

Esimerkiksi ilmaisuilla ”tehty”, ”otettu”, ”vaihdettu”, ”laitettu” ja ”kertakatetroitu” hoitaja on kuvannut omaa toimintaansa. Kirjauksista käy ilmi hoitajan olevan subjekti eikä potilaan osallisuus siten tule esille. Toimintaa kuvaavat ilmaisut ovat rakentuneet yksinomaan hoitajan työtehtävistä. Hoitajat ovat myös kirjanneet lääkäreiden toimintaa, esimerkiksi ilmaisin ”lääkäri tehnyt”, ”lääkäri muuttanut”, ”Infektiolääkäri nähnyt”. Lääkäreiden toimintaan liittyvät kirjaukset eivät myöskään tuo ilmi potilaan näkemystä hoidostaan, vaan ne muodostuvat lääkärin työtä kuvaavista ilmaisuista.

TAULUKKO 7. Hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaava kirjaus

Alkuperäinen tai pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Imovane, 7,5mg po klo. 23. Atrodual micromistillä klo 12.30 Dinit x 2 Oxynorm-liuos 5mg klo 11.30 Invanz 1g iv:sti annettu klo 14	Hoitajan toteuttama lääkehoito ilman potilaan oireiden kuvausta	
EKG otettu. Avanne falskannut, vaihdettu (...) uuteen. (...) kanyyli laitettu oikeaan käteen (...). Kertakatetroitu virtsaa (...). Tehty MMSE-tutkimus (...).	Hoitajan toiminta ilman potilaan oireiden tai voinnin kuvausta	Hoitohenkilökunnan toiminta ilman potilaan voinnin kuvausta
Lääkäri tehnyt sydän-Echo-tutkimuksen (...). (...) lääkäri muuttanut (...) potilaan lääkelistaa (...). Infektiolääkäri nähnyt haavan (...).	Hoitajan kirjaama lääkärin toiminta	

5.2 Potilaan näkemys hoitajan kirjaamana

Potilaan toiveet ja ajatukset hoidosta kuvastivat potilaan näkemystä, jota oli kirjattu kolmella eri tavalla (TAULUKKO 8). Hoitaja oli kirjannut potilaan esittämiä toiveita, potilaan tahtoa sekä toiminut potilaan pyynnön perusteella. Kirjaukset olivat yhden tai useamman lauseen mittaisia. Potilaan toivetta, tahtoa ja pyyntöä kuvaavia sanoja tai sanamuotoja ovat ”toivoo”, ”ei haluaisi”, ”pyynnöstä” sekä ”tahdostaan”. Nämä ilmaisut kuvastavat yksiselitteisesti potilaan toiveita ja ajatuksia ja ovat siten potilaslähtöisiä kirjauksia. Hoitaja on kirjaamistyylillään huomionnut potilaan näkemyksen.

Kirjausten perusteella on nähtävissä potilaan osallisuus omaan hoitoonsa. Potilas on osallistunut omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tämä käy ilmi esimerkiksi ilmaisuista ”kysyttäessä ei halunnut lähteä suihkuun” ja ”viety pyynnöstä unilääke”. Edellä mainitut ilmaisut sisältävät potilaan omat ajatukset hygieniasta ja lääkehoidosta.

Potilaan esittämät toiveet liittyivät esimerkiksi tietyn ammattiryhmän edustajan tapaamiseen, yhteistyön säilymiseen hoitohenkilökunnan kanssa sekä henkilökohtaisiin toiveisiin osastolla olosta. Kirjaukset potilaan tahdosta esiintyivät usein henkilökohtaisen hygienian hoidon yhteydessä. Potilaan pyyntöön perustuvat kirjaukset käsittelivät huomattavan paljon lääkehoitoa. Kyseisissä kirjauksissa korostuu se, että potilas on saanut lääkettä omasta pyynnöstään. Potilaan näkemystä on tällöin kunnioitettu ja sen perusteella toimittu.

TAULUKKO 8. Hoitajan huomioima potilaan näkemys

Alkuperäinen tai pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
(...). Psyk. sh tulossa potilaan toiveen mukaan tapaamaan. (...). (...). Toivoo, että sopu, ja yhteistyö säilyisi hoitajien kanssa. (...), toivoo, että saa vielä nukkua.	Potilaan toive	
(...), kysyttäessä ei halunnut lähteä suihkuun. (...). (...) ei halunnut kuumetta alentavaa lääkettä. (...) käynyt kokosuihkussa omasta tahdostaan. (...).	Potilaan tahto	
(...). Omasta pyynnöstään käynyt hoitajan saattamana kävelyllä (...). Potilas on pyytänyt (...) kipulääkkeen (...) ja unilääkkeen (...). Lääkkeiden vaikutus on ollut hyvät, (...). Viety pyynnöstä unilääke jo valmiiksi (...). Tenox 20mg yöksi pot. pyynnöstä. Pyyntöä Zopinox 7,5 mg klo 22.	Potilaan pyyntö	Hoitajan huomioima potilaan näkemys

5.3 Hoitajan kirjaamat havainnot

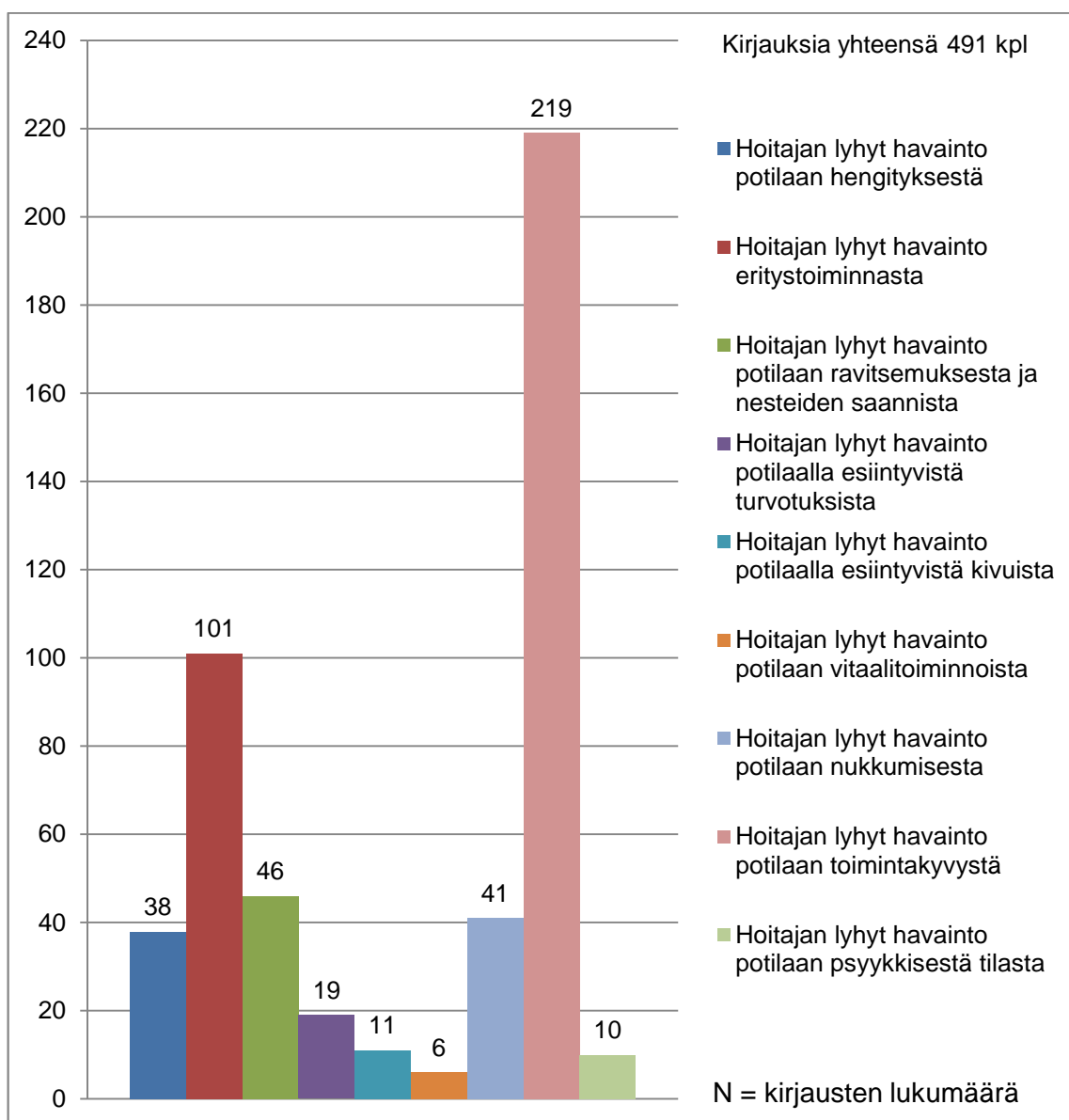
Hoitajat olivat kirjanneet eniten koko aineistosta, 1433 kirjauksesta, havaintoja potilaan voinnista. Kirjatut havainnot jakaantuivat lyhyisiin ja monipuolisiin havaintoihin kielellisen sisällön perusteella, joka on kuvattu tämän opinnäytetyön luvussa 5.1. Hoitajan lyhyitä havaintoja potilaan voinnista oli kirjattu monipuolisia havaintoja enemmän. Lyhyet havainnot muodostavat kokonaisuudessaan kolmasosan koko aineiston määrästä, joten hoitajien voidaan nähdä korostavan kirjauksissa omia havaintojaan.

Hoitajan lyhyet havainnot potilaan voinnista kuvasivat hengitystä, eritystoimintaa, ravitsemusta ja nesteiden saantia, turvotuksia, kipua, vitaalitoimintoja, nukkumista, toimintakykyä sekä psyykkistä tilaa (KUVIO 2). Eniten lyhyisiin havaintoihin perustuvia kirjauksia on tehty potilaan toimintakykyyn liittyen. Potilaan toimintakykyyn perustuvat kirjatut muodostavat hoitajan lyhyistä havainnoista lähes puolet. Hoitajan lyhyet havainnot potilaan toimintakyvystä ovat määrältään noin seitsemäsosa koko aineistosta ja ne ovat siten suurin yksittäinen ryhmä aineiston sisällä.

Toiseksi suurimman joukon hoitajan lyhyistä havainnoista muodostavat kirjatut, joissa on kuvattu potilaan eritystoimintaa. Näiden kirjausten määrä on noin viidesosa hoitajan lyhyistä havainnoista. Kolmanneksi eniten lyhyitä havaintoja hoitajat ovat kirjanneet potilaan ravitsemuksesta ja nesteiden saannista. Lyhyet havainnot potilaan ravitsemuksesta ja nesteidensaannista, hengityksestä sekä nukkumisesta eivät määrältään juuri eroa toisistaan. Näitä kirjauksia on tehty huomattavasti vähemmän verrattuna potilaan toimintakykyä ja eritystoimintaa kuvaaviin kirjauksiin.

Potilaan turvotuksiin liittyviä kirjauksia on laadittu neljänneksi vähiten hoitajan lyhyistä havainnoista. Verrattuna esimerkiksi toiseksi suurimpaan joukkoon hoitajan lyhyitä havaintoja, eli eritystoimintaa kuvaavia kirjauksia, on turvotuksiin liittyviä kirjauksia selvästi yli puolet vähemmän.

Vähiten hoitajat olivat kirjanneet lyhyitä havaintoja potilaan vitaalitoiminnoista. Vitaalitoimintoja kuvaavia kirjauksia oli huomattavasti vähemmän verrattuna esimerkiksi suurimman joukon edustajiin, eli kirjauksiin potilaan toimintakyvystä. Toiseksi vähiten hoitajan lyhyisiin havaintoihin perustuvia kirjauksia oli tehty potilaalla esiintyvistä kivuista sekä potilaan psyykkisestä tilasta. Näiden kahden edellä mainitun joukon kirjausten lukumäärässä on havaittavissa vain pieni ero.



KUVIO 2. Hoitajan lyhyt havainto potilaan voinnista

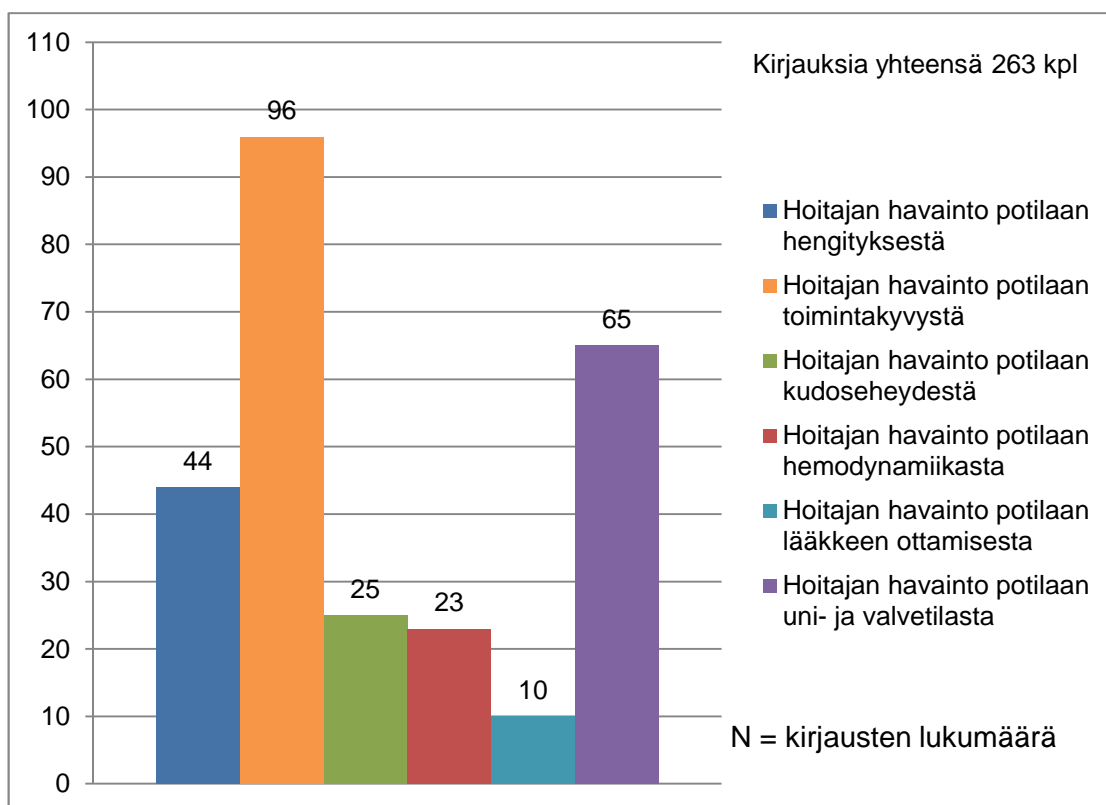
Hoitajat olivat kirjanneet **monipuolisia havaintoja potilaan voinnista** kuuteen eri aihepiiriin liittyen (KUVIO 3). Hoitajan monipuoliset havainnot eroavat lyhyistä havainnoista kielellisen sisällön lisäksi myös aihepiireiltään. Monipuolisten havaintojen aihepiirit koostuivat potilaan hengityksestä, toimintakyvystä, kudoseheydestä, hemodynamiikasta, lääkkeen ottamisesta sekä uni- ja valvetilasta.

Hoitajan lyhyisiin havaintoihin verrattuna monipuoliset havainnot eivät pidä sisällään eritystoimintaa, ravitsemusta ja nesteiden saantia, potilaalla esiintyviä turvotuksia, potilaalla esiintyvää kipua tai psyykkistä tilaa. Vastaavasti monipuolisissa havainnoissa oli kuvattuna aihepiirejä, joita ei ollut löydettävissä lyhyistä havainnoista. Nämä aihepiirit liittyivät kudoseheyteen ja lääkkeen ottamiseen. Yhteistä sekä hoitajan monipuolisille että lyhyille havainnoille olivat aihepiirit hengityksestä, toimintakyvystä sekä uni- ja valvetilasta.

Suurin osa kirjauksista, jotka käsittelivät hoitajan monipuolisia havaintoja, kuvasi potilaan toimintakykyä. Kirjaukset potilaan toimintakyvystä muodostavat kolmasosan monipuolisten havaintojen kirjauksista. Toiseksi suurinta joukkoa edustavat kirjaukset potilaan uni- ja valvetilasta, joita on noin neljäsosa hoitajan monipuoliseen havaintoon perustuvista kirjauksista.

Kolmanneksi suurin määrä kirjauksia monipuolisista havainnoista oli tehty potilaan hengitykseen liittyen. On huomattava, että hengitystä on kirjattu yli puolet vähemmän kuin potilaan toimintakykyä. Havaintoja potilaan kudoseheydestä ja hemodynamiikasta on kirjattu toiseksi vähiten monipuolisista hoitajan havainnoista. Näiden kahden aihepiirin määrällinen ero on marginaalinen.

Vähiten hoitajat olivat tuottaneet kirjauksia monipuolisista havainnoista potilaan lääkkeen ottamiseen liittyen. Kyseisiä kirjauksia on noin kymmenesosa verrattuna suurimman joukon, eli toimintakykyyn liittyvien kirjauksien, lukumäärään.



KUVIO 3. Hoitajan monipuolinen havainto potilaan voinnista

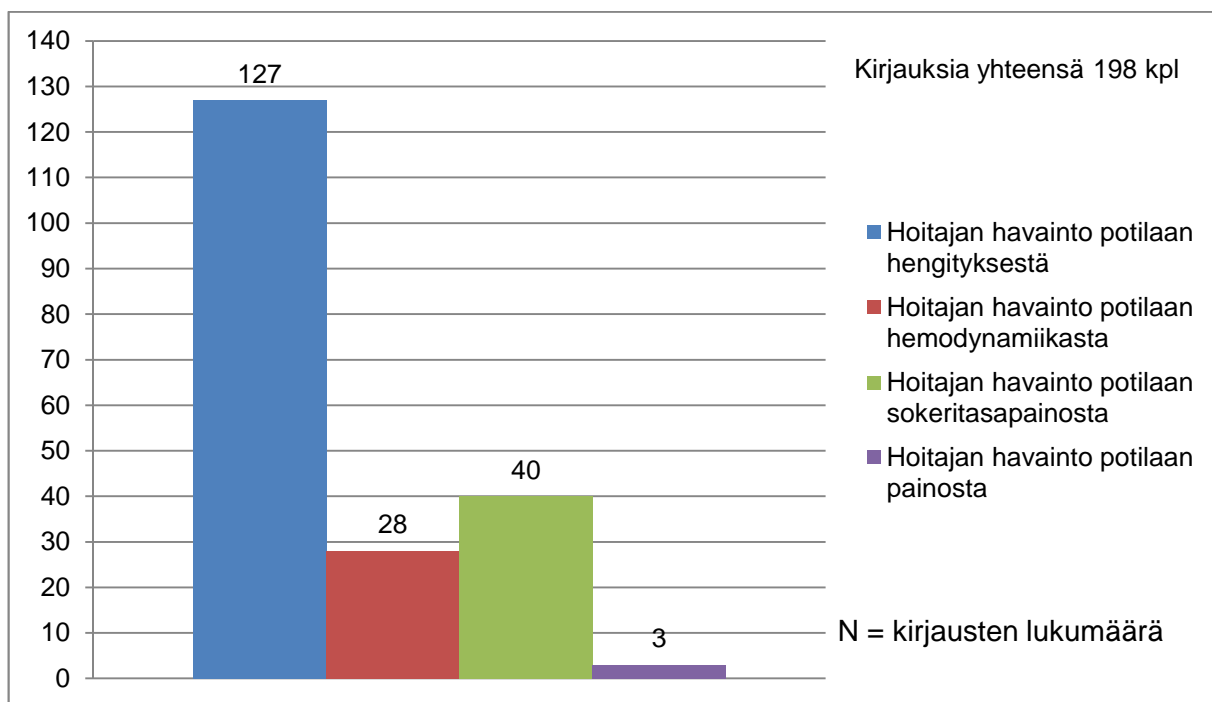
Fysiologisiin mittasuureisiin perustuvia kirjauksia oli tehty kolmanneksi eniten koko aineiston kirjauksista. Tällöin ne muodostavat aineistosta noin seitsemäsosan. Kirjaukset fysiologisista mittasuureista käsittelevät potilaan hengitystä, hemodynamiikkaa, sokeritasapainoa sekä painoa (KUVIO 4). Hengitykseen liittyvien kirjausten osuus on merkittävä, sillä niitä on fysiologisiin mittasuureisiin perustuvista kirjauksista kaksi kolmasosaa.

Potilaan sokeritasapainoa kuvaavat kirjaukset muodostavat toiseksi suurimman osan fysiologisiin mittasuureisiin perustuvista kirjauksista. Sokeritasapainoa ilmentävillä kirjauksilla on suuri ero hengitykseen liittyviin kirjauksiin nähden, sillä sokeritasapainoa on kirjattu kolme kertaa hengitystä vähemmän.

Kolmanneksi eniten hoitajat olivat kirjanneet potilaan hemodynamiikkaa fysiologisiin mittasuureisiin liittyen. Hemodynamiikkaan perustuvilla kirjauksilla ei ole suurta määrällistä eroa sokeritasapainoa käsitteleviin kirjauksiin. Hemodyna-

miikkaa on kirjattu neljäsosa vähemmän suhteessa sokeritasapainoa koskeviin kirjauksiin.

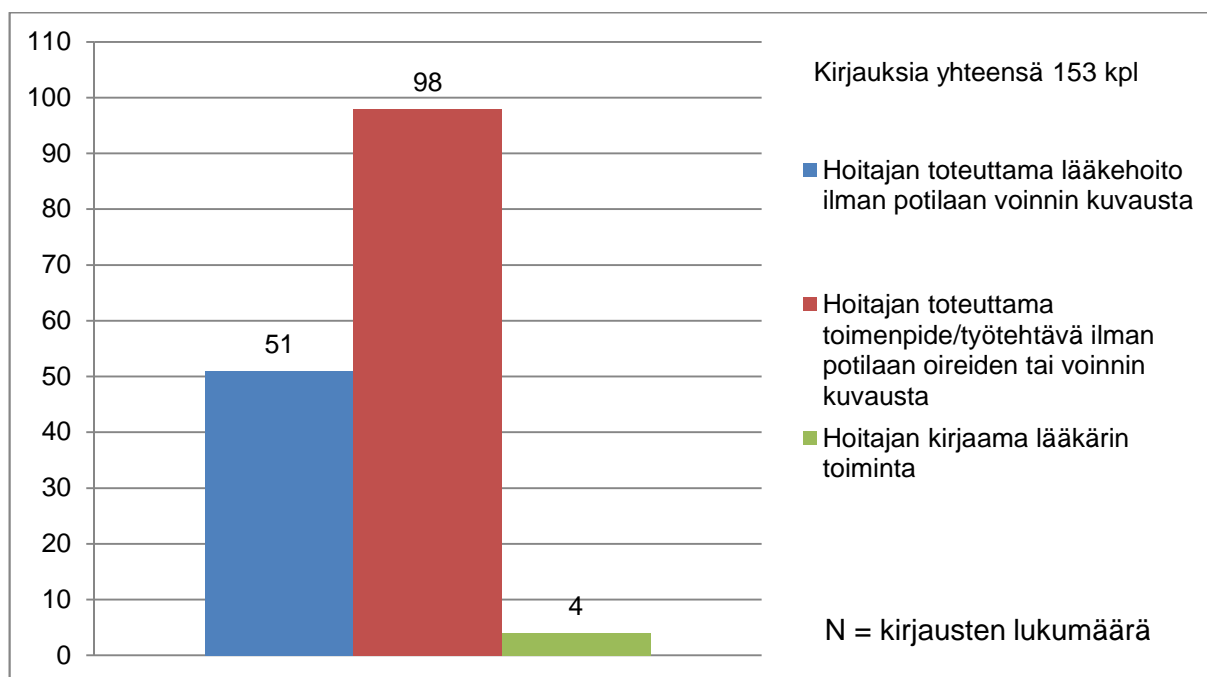
Fysiologisiin mittasuureisiin perustuvista kirjauksista hoitajat olivat kirjanneet selvästi vähiten potilaan painoa. Potilaan painoa käsittelevät kirjaukset ovatkin yksi pienimmistä aihepiireistä koko aineistossa.



KUVIO 4. Fysiologisiin mittasuureisiin perustuvat kirjaukset

Hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaavia kirjauksia on tuotettu neljänneksi eniten koko aineistosta. Tämä joukko jakaantuu kolmeen eri aihepiiriin, jotka koostuvat hoitajan toteuttamasta lääkehoidosta, hoitajan toteuttamasta toimenpiteestä tai työtehtävästä sekä hoitajan kirjaamasta lääkärin toiminnasta (KUVIO 5). Edellä mainituista aihepiireistä hoitajat ovat kirjanneet eniten toteuttamiaan toimenpiteitä tai työtehtäviä. Hoitajan toteuttamia toimenpiteitä tai työtehtäviä on kirjattu noin kaksi kolmasosaa hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaavista kirjauksista.

Toiseksi suurin määrä hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaavista kirjauksista on tehty hoitajan toteuttamaan lääkehoitoon perustuen. Lääkehoitoon perustuvia kirjauksia on puolet vähemmän kuin hoitajan toteuttamiin toimenpiteisiin tai työtehtäviin liittyviä kirjauksia. Vähiten hoitajat ovat kirjanneet hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaavissa kirjauksissa lääkärin toimintaa.



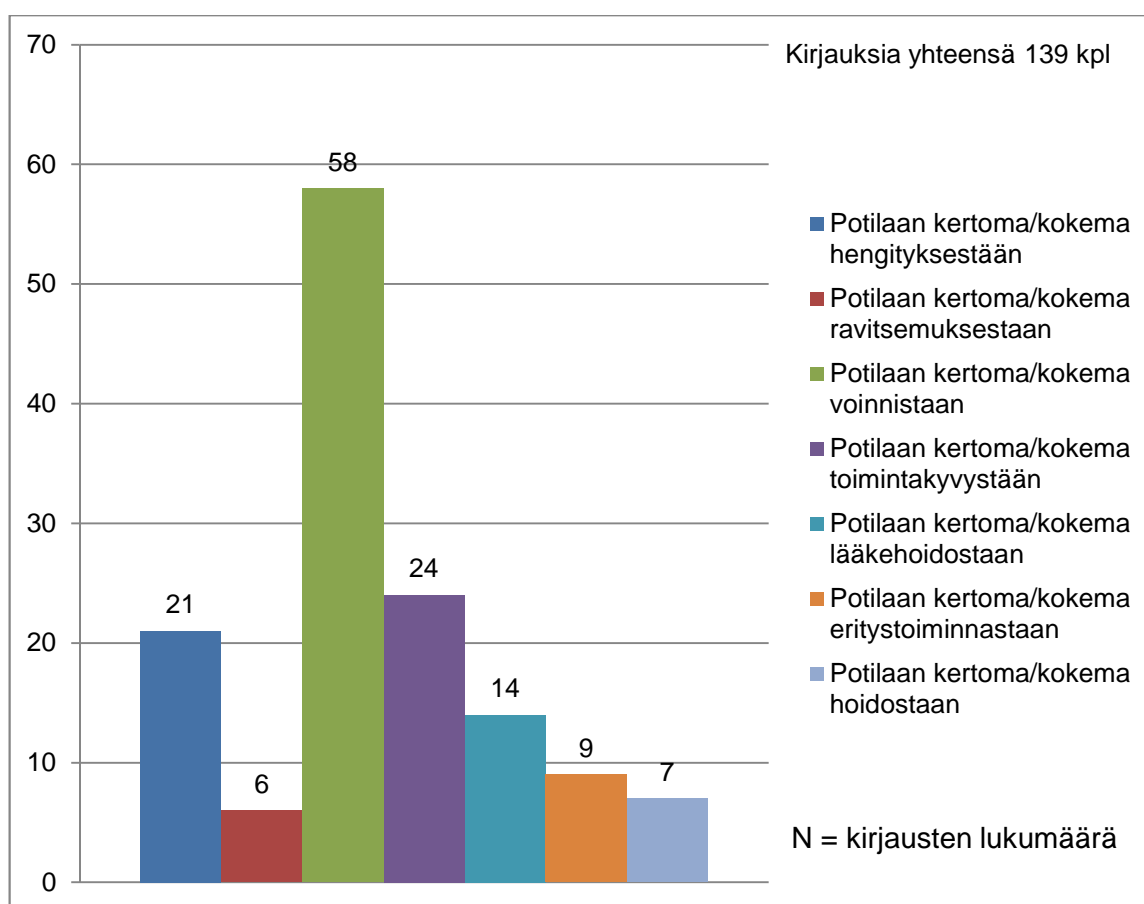
KUVIO 5. Hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaavat kirjaukset

Hoitajan kirjaamat **potilaan kokemukset** muodostavat seuraavaksi suurimman määrän koko aineistosta. Kirjaukset potilaan kokemuksista ovat pilkkoutuneet seitsemään eri aihepiiriin, joita ovat potilaan kertoma/kokema hengityksestään, ravitsemuksestaan, voinnistaan, toimintakyvystään, lääkehoidostaan, eritystoiminnastaan sekä hoidostaan (KUVIO 6). Eniten hoitajat olivat kirjanneet potilaan kokemuksia voinnista. Kyseiset kirjaukset muodostivat kokonaisuudessaan vajaa puolet potilaan kokemuksiin liittyvistä kirjauksista.

Toiseksi eniten hoitajat kuvasivat potilaan kokemusta toimintakykyyn liittyen. Kirjauksia potilaan kokemasta toimintakyvystä on tehty puolet vähemmän suhteessa potilaan kokemukseen voinnista. Potilaan omaa kokemusta hengitykses-

tä on kirjattu lähes saman verran kuin potilaan kokemuksta toimintakyvystä. Neljänneksi suurin joukko kirjatusta potilaan kokemuksista perustui potilaan kokemukseen lääkehoidosta. Näitä kirjauksia on tuotettu noin puolet vähemmän kuin kirjauksia potilaan kokemuksta toimintakyvystä.

Potilaan kokemuksista koostuvat kirjaukset kuvasivat vähiten eritystoimintaa, hoitoa sekä ravitsemusta. Näiden kolmen aihepiirin määrälliset erot ovat pieniä, mutta kaikkein pienimmän joukon muodostavat kirjaukset potilaan kokemuksista ravitsemuksen suhteen.

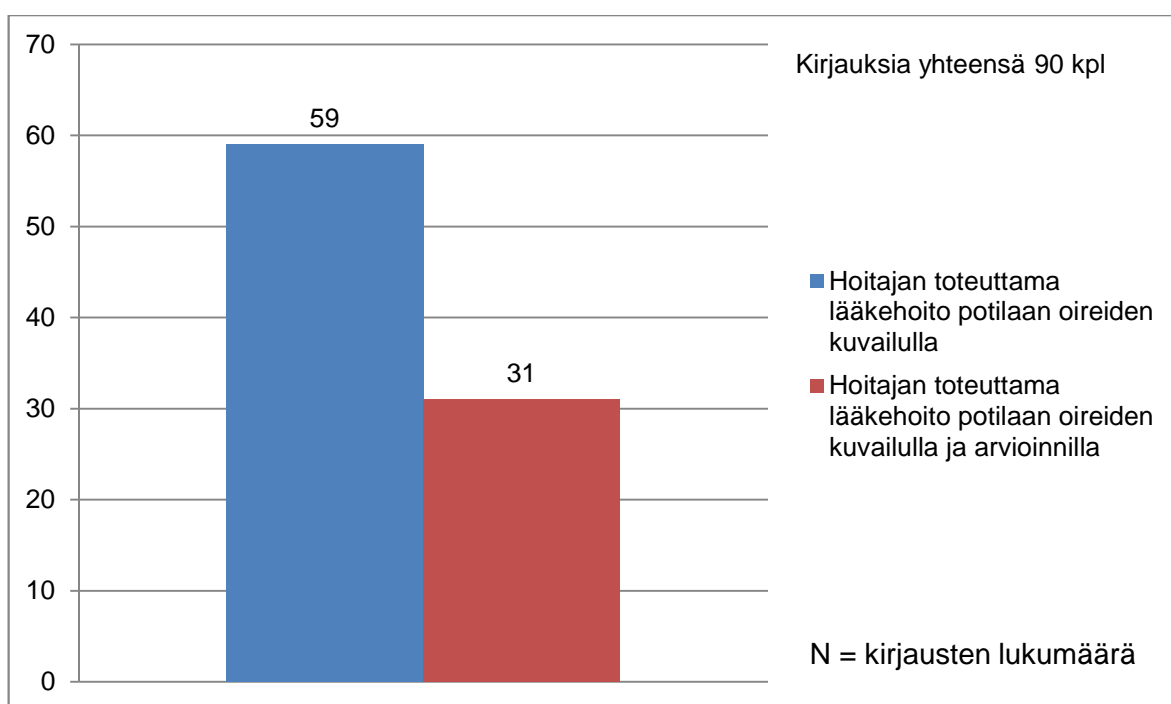


KUVIO 6. Potilaan kokemus hoitajan kirjaamana

Hoitajan toimintaa potilaan subjektiivisten oireiden perusteella oli kuvattu kolmanneksi vähiten koko aineistosta. Nämä kirjaukset liittyivät lääkehoitoon ja ne jakaantuivat kahteen eri aihepiiriin, jotka ovat hoitajan toteuttama lääkehoito

potilaan oireiden kuvailulla sekä hoitajan toteuttama lääkehoito potilaan oireiden kuvailulla ja arvioinnilla (KUVIO 7).

Hoitajan toteuttamaa lääkehoitoa potilaan oireiden kuvailulla on kirjattu selvästi enemmän kuin lääkehoitoa, jossa potilaan oireiden kuvailun lisäksi oli tehty myös lääkehoidon arviointia. Kirjaukset, joista kävi ilmi sekä potilaan oireiden kuvaus että arviointi, muodostavat puolet pienemmän joukon verrattuna ainoastaan potilaan oireet sisältäviin kirjauksiin.

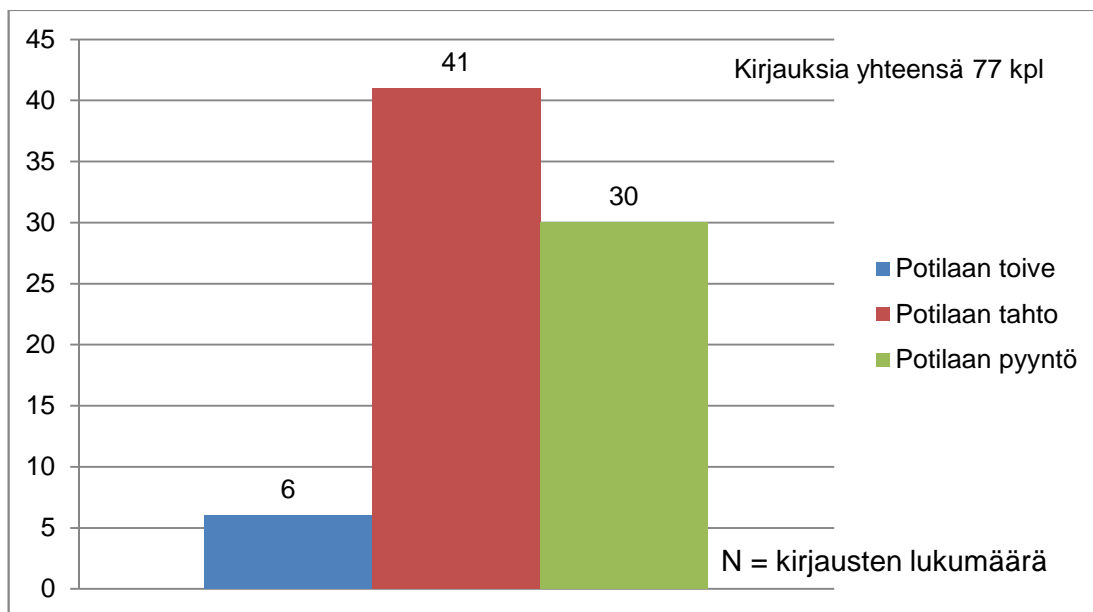


KUVIO 7. Hoitajan toiminta potilaan subjektiivisten oireiden perusteella

Kirjaukset, joissa **hoitaja on huomionnut potilaan näkemyksen** muodostavat toiseksi pienimmän joukon kirjauksia koko aineistosta. Kirjaukset jakaantuivat kolmeen eri aihepiiriin, eli potilaan toiveeseen, tahtoon ja pyyntöön (KUVIO 8). Potilaan tahtoon perustuvat kirjaukset muodostavat näistä kirjauksista suurimman osan määritellen kyseisestä joukosta yli puolet.

Hoitajan tekemä potilaan pyynnön perusteella pitää sisällään toiseksi suurimman osan kirjauksia tästä ryhmästä. Potilaan pyyntöön liittyviä kirjauksia on alle

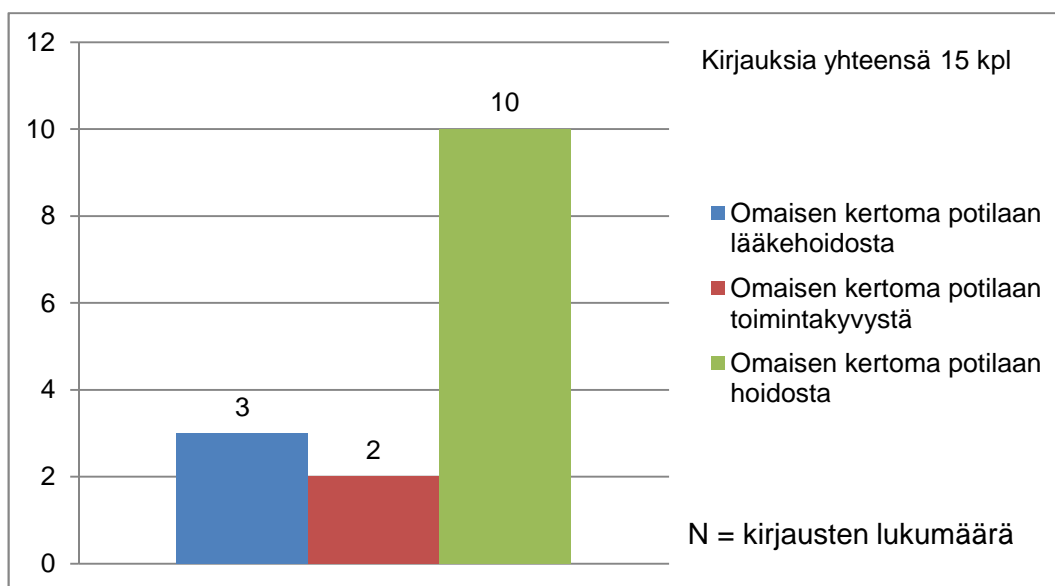
puolet ryhmästä, joka käsittää hoitajan huomioiman potilaan toiveen, tahdon ja pyynnön. Vähiten hoitajat ovat kirjanneet potilaan toiveita, joita on kuvattu viisi kertaa vähemmän kuin hoitajan tekemää potilaan pyynnön perusteella.



KUVIO 8. Hoitajan huomioima potilaan näkemys

Omaisien kertomaa kuvaavia kirjauksia on tehty vähiten koko aineistosta. Omaisien kertomaa on kirjattu kolmeen eri aihepiiriin liittyen, joita ovat omaisen kertoma potilaan lääkehoidosta, toimintakyvystä sekä hoidosta (KUVIO 9). Eniten hoitajat ovat kirjanneet omaisen kertomaa potilaan hoidosta ja nämä kirjatukset kattavat kaksi kolmasosaa omaisen kertomaa kuvaavista kirjauksista.

Toiseksi eniten hoitajat olivat kirjanneet omaisen kertomaa potilaan lääkehoidosta. Kyseisiä kirjauksia on kolme kertaa vähemmän kuin kirjauksia liittyen omaisen kertomaan potilaan hoidosta. Vähiten hoitajat olivat kirjanneet omaisen kertomaa potilaan toimintakyvystä. Potilaan toimintakykyyn liittyviä kirjauksia on lähes yhtä paljon kuin kirjauksia omaisen kertomasta potilaan lääkehoitoon liittyen. Näillä kahdella aihepiirillä on vain yhden kirjauksen ero. Kirjatukset, joissa on käsitelty omaisen kertomaa potilaan toimintakyvystä, ovat määrällisesti pienin kirjausten joukko koko aineistosta.



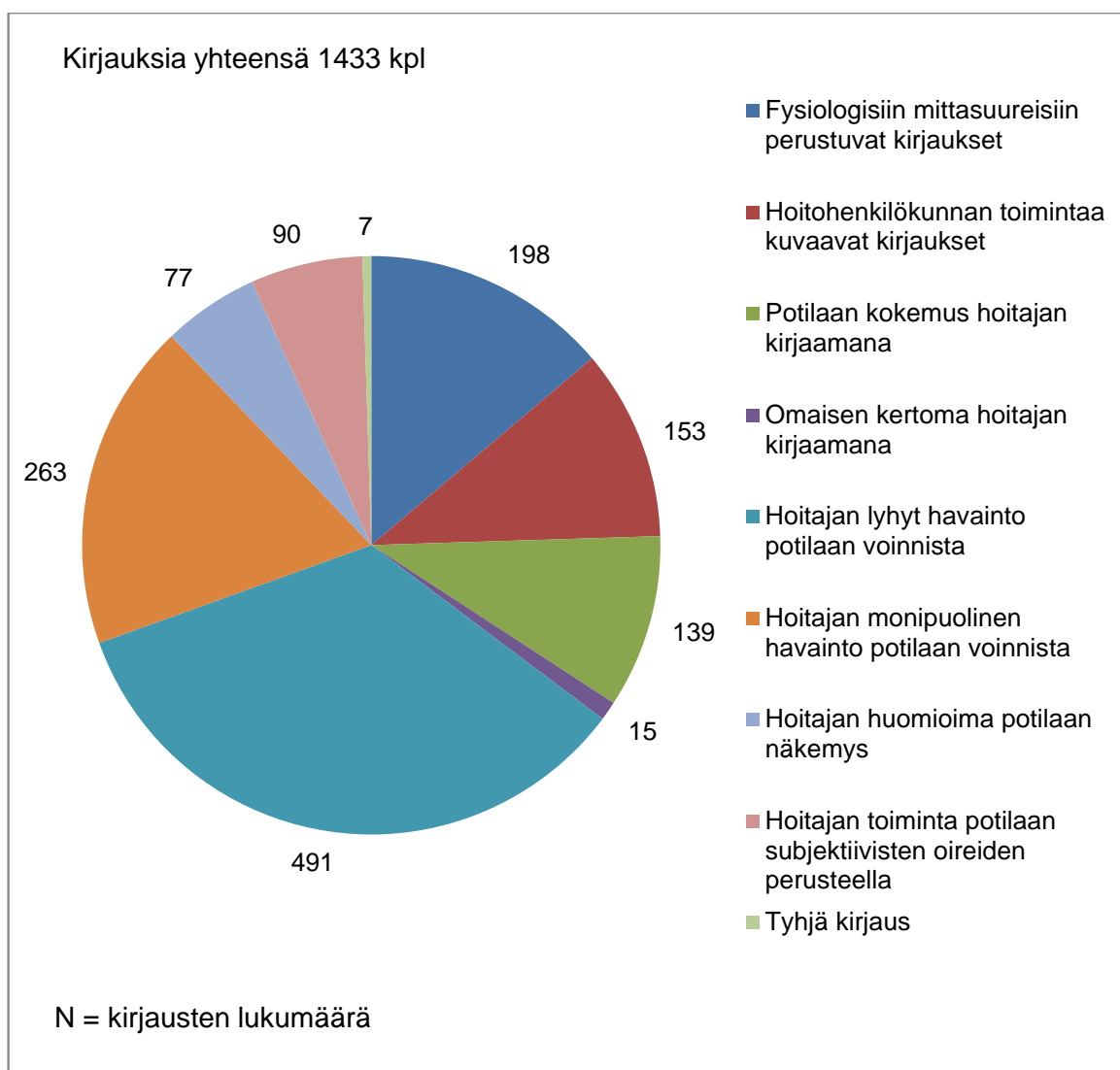
KUVIO 9. Omaisien kertoma hoitajan kirjaamana

Yhteenveto kirjauksista kokoaa yhteen koko aineiston määrällisen jakautumisen (KUVIO 10). Tutkimamme hoitotyön kirjaukset muodostavat aineiston, joka on moniulotteinen kokonaisuus. Aineisto pitää sisällään kahdeksan suurempaa ryhmää, jotka ovat muodostuneet pienemmistä kirjausten joukoista. Nämä kahdeksan ryhmää koostuvat fysiologisiin mittasuureisiin perustuvista kirjauksista, hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaavista kirjauksista, potilaan kokemuksesta hoitajan kirjaamana, omaisen kertomasta hoitajan kirjaamana, hoitajan lyhyestä havainnosta, hoitajan monipuolisesta havainnosta, hoitajan huomioimasta potilaan toiveesta, tahdosta tai pyynnöstä sekä hoitajan toiminnasta potilaan subjektiivisten oireiden perusteella.

Yksi neljäsosa koko aineistosta rakentuu kirjauksista, joissa potilaslähtöisyys ei ilmene. Nämä kirjaukset käsittävät fysiologisiin mittasuureisiin perustuvat kirjaukset sekä hoitohenkilökunnan toimintaa kuvaavat kirjaukset. On siis huomattavaa, että kirjauksia, joissa potilaslähtöisyys ei ilmene, on suhteellisen paljon. Aineistosta joka neljäs kirjaus ei ilmennä potilaslähtöistä hoitotyön kirjaamista (kts. KUVIO 1, s. 22).

Potilaslähtöisyyttä ilmensi kolme neljäsosaa aineiston kirjauksista. Tällöin voidaan nähdä, että suurin osa kirjauksista oli potilaslähtöisiä. On kuitenkin tiedos-

tettava, että potilaslähtöisyys ilmenee näissä kirjauksissa eritasoisena. Potilaslähtöisyys näkyy tuloksissa kolmella eri tasolla. Ensimmäinen taso kuvastaa korkeatasoista potilaslähtöistä kirjaamista. Tälle tasolle kuuluvat hoitajan huomioima potilaan toive, tahto tai pyyntö, potilaan kokemus hoitajan kirjaamana sekä omaisen kertoma hoitajan kirjaamana. Toinen taso käsittää tasokkaan potilaslähtöisen kirjaamisen, johon kuuluvat hoitajan monipuolinen havainto potilaan voinnista ja hoitajan toiminta potilaan subjektiivisten oireiden perusteella. Kolmas taso muodostuu kirjauksista, joissa potilaslähtöisyys ilmenee suppeasti. Tällä tasolla ovat kirjaukset hoitajan lyhyistä havainnoista.



KUVIO 10. Yhteenveto kirjauksista

6 POHDINTA

Merkittävimpiä johtopäätöksiä tutkimustulosten perusteella ovat potilaslähtöisyyden ilmeneminen eritasoisena hoitotyön kirjaamisessa, rakenteisen kirjaamisen hyödyntämättömyys sekä kirjaamisen laadun ja sisällön kriteereiden osittainen täytyminen. Tutkimustulokset ovat yhteneviä aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi esiin myös runsas kirjausten määrä, joissa potilaslähtöisyys ei ilmennyt. Kirjaamisen kehittämistarpeita tulisi suunnata siten, että hoitajat kykenisivät huomioimaan enemmän potilaan näkemystä tekemissään hoitotyön kirjauksissa. Tämän johdosta myös käytössä olevaa potilastietojärjestelmää voisi kehittää potilaslähtöistä lähestymistapaa palvelevammaksi.

6.1 Johtopäätökset

Kirjausten kielellisiä ilmaisuja vertailtaessa on tärkeää ottaa huomioon potilaslähtöisen kirjaamisen eri tasot, jotka ilmenivät aineiston analysoinnin ja sen seurauksena myös tutkimustulosten myötä (KUVIO 11). Hoitajan lyhyiden havaintojen kielelliset ilmaisut olivat joiltain osin hyvin lyhyitä, vain jopa yhden sanan mittaisia. Lyhydestään huolimatta kirjaus kuvasi hoitajan havainnointia potilaasta ja potilaan sen hetkistä vointia. Hoitajan lyhyt havainto potilaan voinnista edustaa potilaslähtöistä kirjaamista suppealla tavalla.

Tasokkaasti potilaslähtöinen kirjaaminen ilmeni hoitajan monipuolisissa havainnoissa potilaan voinnista sekä kirjauksissa hoitajan toiminnasta potilaan subjektiivisten oireiden perusteella. Kyseisissä kirjauksissa oli kuvattu potilaan tilaa hyvinkin kattavasti, puututtu tilanteeseen ja joissain tapauksissa lisäksi arvioitu hoitotyön tuloksellisuutta.

Potilaan näkemyksen sisältävät kirjaukset olivat potilaslähtöisyydeltään korkeatasoisia. Korkeatasoista potilaslähtöistä kirjaamista edustavat kirjaukset potilaan kokemasta, omaisen kertomasta sekä kirjaukset, joissa oli ilmaistuna potilaan toiveet ja ajatukset. Näissä kirjauksissa hoitaja oli selkeästi kirjannut potilaan tai omaisen oman mielipiteen. Potilaan toiveiden kirjaaminen kuvastaa potilaan aktiivista roolia yhdenvertaisessa asemassa hoitajaan nähden. Kirjaukset hoitajan toiminnasta potilaan pyynnön perusteella tuovat esille sen, että potilas on otettu mukaan yhteiseen päätöksen tekoon.

Matalinta tasoa potilaslähtöisessä hoitotyön kirjaamisessa edustavat aineiston perusteella kirjaukset, joissa potilaslähtöisyyttä ei ole kuvattu. Fysiologisiin mittasuureisiin sekä hoitohenkilökunnan toimintaan perustuvat kirjaukset eivät tuo esille potilaslähtöisyyttä.



KUVIO 11. Potilaslähtöisen kirjaamisen eri tasot

Pohtiessamme potilaslähtöisen kirjaamisen eri tasoja, heräsi ajatus siitä, mikä sai hoitajat toisinaan kirjaamaan monipuolisemmin potilaan tilaa. Kirjattiinko ”vakaavointisista” potilaista lyhyemmin kuin potilaista, joiden tila oli hoidon kan-

nalta haastava? Kokivatko hoitajat, ettei ”vakaavointisista” potilaista tarvitse kirjata monipuolisesti? Vaikuttiko työvuoron aikana kirjaamiselle varatun ajan pituus kirjaamisen tasoon? Myös Tiililä (2010) pohtii monipuolisempien merkintöjen viestivän mahdollisesti tilanteen poikkeuksellisuudesta (Tiililä 2010, 180). On vaikeaa sanoa, mikä loppujen lopuksi teki potilaslähtöisistä kirjauksista eritasoisia. Syyt ovat varmasti moninaisia, mutta kuitenkin päätös siitä, mitä ja miten kirjataan, on käsittääksemme hoitajalla itsellään.

Potilaan hengitykseen liittyviä kirjauksia oli tehty paljon. Tähän vaikuttavat varmasti yleisimmät tulosyyt osastohoitoon. Yleisin tulosyy on keuhkokuume, joten useiden kirjausten kohdentuminen hengityksen seurantaan ja havainnointiin on ilmeistä. Potilaan toimintakykyä oli myös käsitelty kirjauksissa runsaasti. Yhteistyöosastoilla hoidetaan iäkkäitä potilaita ja sairastuminen esimerkiksi keuhkokuumeeseen tai eteisvärinänsä vaikuttaa olennaisesti heidän toimintakykyynsä.

Toinen yhteistyöosastoista on suuntautunut kardiologisten potilaiden hoitoon eli osastolla hoidetaan pääasiassa sydänsairauksia. Osa potilaista tarvitsee telemetriaseurantaa, joka merkitsee sydämenrytmin tarkkailua telemetrialaitteen avulla. Kirjaukset potilaan hemodynaamisesta tilasta ovat olennaisia sydänsairauksien hoidon kannalta. Tämän opinnäytetyön aineiston perusteella on havaittavissa, että hemodynamiikkaan liittyviä kirjauksia on tehty vähän verrattuna esimerkiksi kirjauksiin potilaan eritystoiminnasta.

Aineiston analysointiin toi oman haasteensa rakenteisen kirjaamisen hyödyntämättä jättäminen. Potilaiden hoitosuunnitelmien perusteella hoitajat olivat valinneet kirjauksiin otsikoita FinCC-luokituskokonaisuuden mukaisesti useasta eri aihepiiristä. Kuitenkin aineisto käsitti runsaasti kirjauksia, joissa valitun otsikon alle oli kirjattu useamman eri aihepiirin asioita. Esimerkiksi:

”Potilaan ensi sanat ”Ei” joka asiaan. Lääkkeen ottoaikoja vaihtelee ”oman ohjeen mukaan” .Ruokailee itse, kastellut vaippaan. Rastuksessa hengenahdistusta (vaipanvaihto). Kivulias ?, onko kipulääkitys riittävä. Tukisidokset poistettu yöksi molemmista jaloista.”

Edellä esitelty kirjaus on kirjattu Aktiviteetin seuranta -otsikon alle. Potilaan toimintakykyä ruokaillessa on kuvattu lyhyesti. Tämän lisäksi kirjaus pitää sisällään tietoa lääkkeen ottamisesta, eritystoiminnasta, hengityksestä, kivuista sekä turvotuksista. Seuraava esimerkki on kirjattu Liikkumisessa avustaminen -otsikon alle:

"Illan lepäillyt vuoteessa , autettu asennon vaihdoissa , auttaa kyllä itsekin käännöissä. Ruokailut omatoimisesti. Hyvin maistunut ruoat ja juomat. Virtsaus vaippaan ++ ."

Kirjauksessa on mainittu lyhyesti liikkumisessa avustamista. Tämän ohella hoitaja on kuvannut potilaan sen hetkistä toimintakykyä, ravitsemusta sekä eritystoimintaa. Tällaiset kirjaukset, joissa oli kirjattu useita eri asioita yhden otsikon alle, oli vaikeaa ryhmitellä. Päädyimme ryhmittelemään sellaiset kirjaukset sen mukaan, minkä otsikon hoitaja oli valinnut. Aineistossa esiintyi myös kirjauksia, joiden sisältö ei vastannut valittua otsikkoa. Nämä kirjaukset ryhmittelimme kirjausten sisällön perusteella.

Aineistosta oli löydettävissä kirjauksia, joissa oli kirjattuna esimerkiksi potilaan omaa kertomaa sekä hoitajan havainnointia. Tällöin pohdimme mihin aihepiiriin tämän tyyppinen kirjaus kuuluisi. Haluamme tässä opinnäytetyössä korostaa potilaan näkemystä, joten ryhmittelimme edellä mainitun tyyppiset kirjaukset potilaan kertoman tai kokeman mukaan.

Tämän opinnäytetyön luvussa 2.2 olemme käsitelleet hoitotyön kirjaamisen laadun ja sisällön kriteereitä. Laadullisia kriteereitä ovat muun muassa asiallinen kielenkäyttö, ymmärrettävyys, virheettömyys sekä yleisesti hyväksytyjen lyhenteiden käyttö. Kirjaamisen sisällön tulisi koostua hoitotyön havainnoista, toiminnasta, päätöksistä sekä tuloksesta. Suurimmaksi osaksi aineiston hoitotyön kirjausten kielenkäyttö oli asianmukaista. On kuitenkin huomattava, että osassa kirjauksista oli havaittavissa puutteita asiallisen kielenkäytön suhteen. Esimerkiksi ilmaisut "kastellut", "ollut sekaisin" sekä "täysin sekava" eivät ole kielellisesti korrekkeja havaintoja, sillä ne leimaavat potilasta. Sanan "kastellut" käytöstä saa kuvan, että potilas on ikään kuin tahallaan virtsannut allensa. Ylipäätään ihmisen eritystoimintaa ei ole relevanttia kuvata sanalla "kastella", sillä kyseinen

sana voi merkitä esimerkiksi vedellä kastelua ja monia muita virtsaamiseen liittyvät asioita.

Hoitotyön kirjaukset olivat pääosin ymmärrettäviä joitain poikkeuksia lukuun ottamatta. Toisinaan tiettyjen lyhenteiden käyttö häiritsi ymmärrettävyyttä. Esimerkiksi ilmaisu ”ei ha” on sisällöltään epäselvä eikä lukija välttämättä ymmärrä kirjausten merkitystä. Ymmärrettävyyden kannalta myös +-merkkien käyttö kirjauksissa luo hankalasti ymmärrettävän ja jopa ylimalkaisen kuvan tekstin sisällöstä. Voidaan esimerkiksi pohtia, mikä ero on ”virtsaus ++” ja ”virtsaus +++” välillä. Potilaan nestetasapainoa seurattaessa on vaikeaa arvioida virtsan määrää, mikäli sitä kuvataan +-merkeillä.

Virheetömyyden suhteen voimme tutkimustulostemme perusteella ottaa kantaa kirjausten kielelliseen ulkoasuun. Vaikka joissain kirjauksissa esiintyi kirjoitusvirheitä, lähes kaikista kirjauksista sai kuitenkin selville sisällön merkityksen. Lain määrittämät kriteerit ovat hyvin tulkinnan varaisia, sillä siinä ohjeistetaan merkitsemään hoidon kannalta tarpeelliset tiedot. Tarpeelliset tiedot voivat koostua monesta eri osa-alueesta ja riippua potilaan yksilöllisistä tarpeista. Lain antamiin kriteereihin on tutkimiemme kirjausten pohjalta haasteellista verrata. Emme olleet mukana hoitamassa tutkimukseen osallistuneita potilaita, joten emme voi ottaa kantaa siihen, mitä potilaista olisi pitänyt kirjata.

Laitisen, Kaunosen ja Åstedt-Kurjen (2010) potilaslähtöisestä hoitotyön dokumentoinnista tehdyn tutkimuksen tuloksista löysimme samankaltaisuuksia omiin tuloksiimme verrattuna. Myös heidän tutkimusympäristönään olivat somaattiset osastot. Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitajat olivat kirjanneet potilaiden halua valita itse päivittäiset toimintonsa, esimerkiksi potilaan omaa päätöstä suihkuun menosta tai potilaan ilmaisemaa halua tietystä lääkityksestä. (Laitinen ym. 2010, 492–493.) Omassa aineistossamme on myös nähtävissä hoitajien kirjaama potilaan tahto, jolla potilas on ilmaissut mielipidettään päivittäisiin toimintoihin liittyen. Potilaan tahto korostui tässä tutkimuksessa niin ikään kirjauksissa, joissa oli käsitelty henkilökohtaista hygieniaa ja lääkehoitoa.

Omien tutkimustuloksien sekä Laitisen ym. (2010) tutkimustuloksien välillä löytyi myös yhtäläisyyksiä kirjauksista, jotka oli kirjattu hoitajan näkökulmasta. Molempien tutkimusten kirjauksissa esiintyi hoitajan havaintoja potilaasta, hoitotilanteen kuvailua sekä tehtyjä toimenpiteitä. Näissä kirjauksissa ei ollut suoraan kuvattu, oliko potilasta ensin kuultu ja hänen kommenttejaan kirjattu vai perustuiko kirjaus kokonaan hoitajan omaan tulkintaan. Hoitajat olivat usein kirjanneet omaa tehtyä työtään ilman hoitotyön vaikuttavuuden arviointia. (Laitinen ym. 2010, 493.) Tämän tyyppisiä kirjauksia omassa aineistossamme on eniten. Esimerkiksi kirjauksista, joissa on kuvattu hoitajan lyhyttä sekä monipuolista havaintoa potilaan voinnista, ei voi suoranaisesti päätellä onko potilasta kuultu. Muita tällaisia kirjauksia aineistossamme ovat hoitohenkilökunnan toimintaa sekä fysiologisia mittasuureita kuvaavat kirjat. Näissäkään kirjauksissa ei ole huomioitu potilaan omaa mielipidettä eikä hoitotyön vaikuttavuutta ole arvioitu.

Kärkkäinen, Bondas ja Eriksson (2005) ovat tutkineet yksilöllisen hoitotyön dokumentointia. Oman opinnäytetyömme sekä Laitisen ym. (2010) tutkimuksen lisäksi myös Kärkkäinen ym. toteavat johtopäätöksissään hoitajien kuvaavan useammin työtehtäviään kuin potilaan kokemuksia hoidostaan. Tutkimuksen mukaan yksilöllinen potilaan hoito ei ole näkyvillä hoitotyön kirjaamisessa. Hoitotyön kirjaamisen ollessa epäasianmukaista potilaan oikeus hyvään hoitoon ei toteudu, sillä puutteellinen kirjaaminen johtaa riittämättömään tiedonkulkuun hoitohenkilökunnan välillä. (Kärkkäinen ym. 2005, 130.)

Aineistomme perusteella on selvästi nähtävissä, että hoitajat kuvasivat huomattavan usein potilaan toimintakykyä termillä ”omatoiminen”. Tämä huomio on yhteneväinen Laitisen ym. (2010) tutkimustulosten kanssa. Myös he totesivat tutkimustuloksissaan hoitajien käyttävän eniten ilmaisua ”omatoiminen” havainnoissaan potilaan toimintakykyä. Laitinen ym. (2010) havaitsivat hoitajien ikään kuin leimaavan potilaan heidän omien havaintojensa perusteella. Hoitajat kirjasivat yksittäisiä toteamuksia kuten ”asiallinen mies” tai ”hiljainen mies”. (Laitinen ym. 2010, 493.) Omasta aineistostamme löytyi useita vastaavanlaisia kirjauksia. Hoitajat voisivat tulevaisuudessa kuvata kirjauksissa tarkemmin potilaan toimintakykyä ja perustella esimerkiksi potilaan omatoimisuutta.

Laitisen ym. (2010) mukaan omaiset ansaitsevat enemmän huomiota hoitotyön kirjaamisessa. On huomattava, että hoitajat ovat yhdistävä tekijä sairaalan ja kodin välillä. (Laitinen ym. 2010, 495.) Tutkimustulostemme perusteella voimme todeta, että omaisten kertomaa on kirjattu erittäin vähän. Omaiset ovat merkityksellisessä roolissa, kun pohditaan esimerkiksi potilaan kotona selviytymistä. Jatkohoidon suunnittelussa omaisten mukaan ottaminen helpottaa hoitajien työskentelyä ja yhteistä päätöksentekoa. Tämän johdosta omaisten näkemystä tulisi kirjata yhteistyöosastoilla entistä enemmän. Läkästä väestöä hoidettaessa on toki muistettava, että iäkkäillä ihmisillä ei välttämättä ole osallistuvia tai elossa olevia omaisia, jotka ottaisivat läheisensä hoitoon osaa.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Vastaisuudessa voisi toteuttaa tutkimuksen, jossa potilailta kysyttäisiin esimerkiksi kyselylomakkeella, mitä toiveita ja odotuksia heillä oli hoitonsa suhteen sairaalassaoloaikana ja verrata heidän vastauksiaan hoitajan tekemiin kirjauksiin potilaan toiveista. Olisi mielenkiintoista nähdä, toteutuuko potilaan ja hoitajan yhteinen näkemys eli jaettu päätöksenteko molempien osapuolien kannalta. Lisäksi hoitotyön kirjaamista voisi tutkia yksinomaan kielellisestä näkökulmasta selvittämällä syvällisemmin kirjoitettuja lauserakenteita ja kirjauksissa käytettyjä sanamuotoja. Kielen käytön asemaa hoitotyössä olisi syytä pohtia tarkemmin. Mitä valmiuksia hoitajilla on kielelliseen ilmaisuun ja viestintään? Kuinka tärkeänä hoitajat kokevat kirjoittamisen osana työtään?

Rakenteista kirjaamista olisi myös hyvä tutkia lisää, sillä voisiko kirjaamisen rakenteisuus haitata potilaslähtöistä lähestymistapaa? Tiettyjen ennalta määrättyjen otsikoiden käyttäminen voi mahdollisesti vaikuttaa siihen, että vapaan tekstin määrä vähenee ja kirjaamisesta tulee mekaanista. Tällöin potilaan toiveita ja odotuksia voi olla vaikea kuvata. Omien kokemuksiemme mukaan esimerkiksi Pegasos-potilastietojärjestelmässä rakenteisuus on viety niin pitkälle, että potilaalle tehdyn hoitosuunnitelman ollessa kattava, on vapaata tekstiä hyvin vaikeaa tuottaa. Käsityksemme mukaan rakenteisuudella pyritään muun muassa vähentämään kirjaamiseen käytettyä aikaa työvuorossa. Päinvastoin omat koke-

muksemme puoltavat, että rakenteisuus saattaa hidastuttaa kirjaamista, sillä potilaslähtöisen vapaan tekstin tuottaminen on liiallisen rakenteisuuden myötä hankalaa.

Omia kokemuksiamme potilastietojärjestelmillä kirjaamisesta tukee Kärkkäisen ym. (2005) tutkimus potilaan yksilöllisen hoidon dokumentoinnista. Käytössä oleva sähköinen kirjaaminen perustuu usein hierarkkisille luokitteluille. Nämä helppokäyttöiset ennalta määrätyt luokat voivat kuitenkin johtaa siihen, että potilaan yksilöllinen hoito ei ilmene kirjauksissa. Luokitukset vaikuttavat usein keskittyvän enemmän hoitajien työtehtäviin kuin potilaan terveyteen. Mitä strukturoidumpaa kirjaaminen on, sitä mekaanisemmaksi se muuttuu. Hoitotyön kirjaamisen luokitukset voivat vaarantaa potilaan koskemattomuutta, sillä se vaatii hoitajia arvioimaan, määrittelemään ja luokittelemaan toisen ihmisen ajatuksia, tunteita ja toimintoja. (Kärkkäinen ym. 2005, 129.) Pegasos-potilastietojärjestelmää voisi tulevaisuudessa kehittää esimerkiksi otsikoiden osalta. Olisi mielekästä, jos potilaan näkemystä voisi kirjata suoraan sitä kuvaavan otsikon alle.

Rakenteisella kirjaamisella on toki myös myönteiset puolensa. Otsikoiden alle kirjattu tieto helpottaa silloin, kun etsitään spesifiä informaatiota tietystä aihepiiristä. Rakenteinen kirjaaminen on maassamme suhteellisen tuore hoitotyön osa-alue, joten sen syvällisempi tutkiminen voisi olla merkityksellistä potilaslähtöisen hoitotyön kirjaamisen kannalta.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuuden kriteerit

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta aiheesta. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen näkökulmasta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pystytään arvioimaan esimerkiksi seuraavilla kriteereillä; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus merkitsee tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä sen havainnollistamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus on osa koko tutkimusproses-

sia. Se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija kykenee seuraamaan etenemistä pääpiirteissään. Refleksiivisyys vaatii, että tutkimuksen tekijän on pysyttävä tietoisena omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Lähtökohdat on osattava kuvata tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Esimerkiksi kuvailevaa tietoa tutkimuksen ympäristöstä on annettava, jotta lukija osaisi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Uskottavuus merkitsee opinnäytetyössämme sitä, että aineistosta eli hoitotyön kirjauksista saadaan mahdollisimman totuudenmukainen kuva. Tämä edellyttää potilaiden suostumusta kirjausten tulostamiseen nimettömästi. Vahvistettavuus tarkoittaa opinnäytetyössä tuotetun tekstin kirjoittamista niin, että esimerkiksi lukija kykenee seuraamaan opinnäytetyön prosessin eri vaiheita. Kanasen (2008) mukaan joissain tapauksissa tutkimustulosten vahvistamiseen voidaan tarvita erilaisia tutkimusmenetelmiä. Useampaa kuin yhtä näkökulmaa käyttämällä on mahdollista saada luotettavampaa tietoa. (Kananen 2008, 11.) Tämä merkitsee tässä tutkimuksessa sekä laadullisen että määrällisen menetelmän hyödyntämistä.

Refleksiivisyyden kannalta menettelimme niin, että pysyimme aineiston suhteen ennakkoluulottomina, emmekä tehneet valmiita oletuksia. Tiedostimme tutkijoina omat lähtökohtamme ja sen, että olemme vasta saamassa ensikosketusta tutkimustyöhön. Siirrettävyys merkitsee opinnäytetyössämme sitä, että myös muut, kuin tähän tutkimukseen osallistuvat, sekä muiden sairaaloiden vuodeosastot voivat hyötyä tutkimustuloksista ja kiinnittää niiden perusteella huomiota potilaslähtöiseen hoitotyön kirjaamisen toteutumiseen.

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan myös arvioida kuvauksen elävyydellä, metodologisella sopivuudella, analyyttisellä täsmällisyydellä sekä teoreettisella loogisuudella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199). Tässä opinnäytetyössä kuvauksen elävyys näkyy muun muassa teorian tietoon perehtymisellä. Tutkimustieto potilaslähtöisyydestä sekä hoitotyön kirjaamisesta loi vankan perustan opinnäytetyöllemme. Potilaslähtöisyyden erottaminen potilaskeskeisyydestä oli haasteellista, sillä näiden kahden käsitteen välinen ero on hiuksen hieno. Ilmiö-

nä potilaslähtöinen kirjaaminen olikin ajoittain hankala kuvata, koska sen hahmottaminen kokonaisuutena vaati laaja-alaista lähikäsitteiden ymmärtämistä.

Metodologinen sopivuus ilmeni tutkimuksessamme siten, että olemme perustelleet valitsemamme tutkimusmenetelmät ja olemme vaihe vaiheelta kuvanneet tutkimusprosessimme etenemisen. Lisäksi tutkimuslupahakemuksemme hyväksyttiin, joten myös se puoltaa relevanttien tutkimusmenetelmien käyttöä tässä opinnäytetyössä. Sisällönanalyysin hallinta tuotti aluksi haasteita, mutta kyseiseen metodiin syvällisemmin perehdyttyämme oivalsimme analysointiprosessin punaisen langan.

Opinnäytetyömme analyyttinen täsmällisyys tulee esiin esimerkiksi laatimiemme taulukoiden myötä. Taulukot ilmensivät analyysistä seuranneita tuloksia. Tällöin oli nähtävissä looginen jatkumo, joten tutkimustulokset eivät ilmestyneet kuin tyhjästä. Taulukoiden ja kuvioiden avulla kykenimme esittämään tulokset johdonmukaisesti ja aineiston laajuuden huomioiden. Teoreettinen loogisuus kulminoituu tutkimuksessamme siihen, että olemme edenneet teoriaosassa laajemmasta kokonaisuudesta kohti tarkempaa kuvausta potilaslähtöisestä hoitotyön kirjaamisesta. Opinnäytetyömme johtopäätösten rohkea esittäminen on ollut ajoittain haastavaa, sillä tulosten on nivouduttava aiempaan tutkittuun tietoon.

Aineiston analyysin luotettavuutta pohtiessa otimme huomioon kirjausten suuren määrän. Aineiston runsas määrä tukee analyysin luotettavuutta, sillä käsitteiden luominen suuren tutkittavan joukon perusteella antaa varmuutta päätösten tueksi. Toisaalta analyysivaiheessa oli suurempi virheiden mahdollisuus aineiston suuren koon vuoksi. Sisällönanalyysi ja kvantifiointi tehtiin kokonaisuudessaan käsin, jolloin inhimillisten virheiden tekeminen on mahdollista. Luotettavuutta käsiteltäessä on syytä huomata, että hoitajat valitsivat potilaat, joille suostumuslomakkeet osallistumisesta tutkimukseen jaettiin. Hoitajat ovat siis olleet tietoisia niistä potilaista, kenen kirjaukset tulostettiin tutkimusaineistoksi. Tämä on voinut vaikuttaa heidän kirjaamistyyliinsä.

Tutkimustulosten luotettavuutta tukee aiemmin tehdyistä tutkimuksista saatujen tulosten samankaltaisuus omiin tutkimustuloksiimme verrattuna. Olemme kuvanneet tuloksia monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti esimerkkien ja taulukoiden avulla. Lisäksi olemme esittäneet tuloksia määrällisesti pylväskuvioita käyttäen. Tutkimustulosten luotettavuutta lisää se, että tutkimuskysymyksiin on pystytty vastaamaan.

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä voi kuvata kaiken tieteellisen toiminnan ytimeksi. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi. Normatiivisen etiikan pyrkimyksenä on vastata kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksen on noudatettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172.) Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan terveystutkimusta säätelevät seuraavat lait ja asetukset: Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Moniulotteisen säätelyn lähtökohtana on turvata tutkimuksen osallistuvan ihmisen koskemattomuus ja yksityisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Tässä tutkimuksessa on erityisesti huomioitava henkilötietolaki, sillä tutkimusaineisto rakentuu yksittäisen ihmisen henkilökohtaisista tiedoista. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista nousee opinnäytetyössämme keskeiseksi. Kyseinen laki määrittelee kirjaamisen kriteereitä ja sisältöä.

Eettisyyden kannalta opinnäytetyömme aihe liittyy hoitotyön kirjaamiseen ja tehtyihin kirjauksiin, jotka ovat osa sähköisiä potilasasiakirjoja. Kirjaukset ovat siten tietyn ihmisen henkilökohtaisia, salassa pidettäviä tietoja. Eettisyyden huomiointi korostui siinä, että me, ulkopuoliset henkilöt, käsittelimme näitä henkilökohtaisia tietoja. Teimme keväällä 2013 tutkimussuunnitelman tutkimusluvan saamiseksi. Tutkimuslupahakemuksessa kiinnitimme huomiota aiheen eettisyyteen sekä tulevan aineiston asianmukaiseen käsittelyyn juuri potilaiden henkilökohtaisien tietojen vuoksi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen ja

mahdollisesti eettinen ennakoarviointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Aineiston sisällön eettisyydessä korostuu henkilötietojen esiintymättömyys. Missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia emme ole saaneet tietoomme potilaiden tai hoitajien henkilöllisyyttä. Aineisto luovutettiin meille siten, että tulostetuista kirjauksista oli poistettu potilaiden henkilötiedot. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) korostavat, että kaikki henkilöllisyyteen liittyvät tiedot poistetaan asiakirjoista ennen kuin aineisto luovutetaan tutkijoille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 220–221). Hoitajat olivat kirjanneet muutamiin kirjauksiin esimerkiksi omaisten nimiä ja muita yhteystietoja. Poistimme kyseisistä kirjauksista viittaukset yhteystietoihin mikäli niitä käytettiin tulosten esittelyssä. Aineiston keruuvaiheessa noudatimme avoimuutta tiedottamalla henkilökuntaa ja tutkimukseen osallistuneita potilaita opinnäytetyömme aiheesta ja aineistosta. Aineistomme koostui yksinomaan tähän tutkimukseen suostumuksensa antaneiden potilaiden hoitotyön kirjauksista.

Olemme edenneet opinnäytetyötä tehdessämme saamamme tutkimusluvan ehtojen mukaisesti. Saimme muun muassa analysoida ja säilyttää aineistoa yhteistyösairaalan ulkopuolella. Huolehdimme koko opinnäytetyöprosessin ajan siitä, ettei kukaan ulkopuolinen nähnyt aineistoa tai saanut sitä käsiinsä. Olemme kuvanneet tekemissämme taulukoissa alkuperäisiä tai pelkistettyjä ilmaisuja autenttisista kirjauksista, sillä tutkimusluvan ehdot sallivat esimerkkien käytön. Emme ole poistaneet taulukoiden kirjauksista edes kirjoitusvirheitä, sillä halusimme säilyttää ne täysin aitoina. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) pohtivat anonymiteetin olevan tärkeä tekijä tutkimustyössä. Tämä merkitsee sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuoliselle taholle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tästä opinnäytetyöstä ei käy selville yhteistyösairaalan nimeä tai sijaintia. Tutkimustuloksia raportoidessamme olemme suojelleet tutkimuksen osallisten eli sairaalan, henkilökunnan sekä potilaiden anonymiteettiä. Näin huomioimme eettisyyden sekä tulosten tarkastelussa että raportoinnissa. Tutkimustulokset on esitelty avoimesti ja rehellisesti, sillä olemme esimerkein kuvanneet opinnäyte-

työssämme täysin aitoja hoitotyön kirjauksia. Meillä ei ole muita sidonnaisuuksia yhteistyösairaalaan tämän opinnäytetyön tekemisen lisäksi, joten meillä ei ole ollut syytä kaunistella tai vääristellä saatuja tuloksia. Sidonnaisuuksilla tarkoitamme sitä, että meillä ei ole esimerkiksi työsuhdetta yhteistyösairaalan kanssa, emmekä tunne yhteistyöosastojen hoitohenkilökuntaa. Saamamme tutkimuslupa edellytti, että valmis opinnäytetyö luovutetaan yhteistyöosastojen käyttöön. Tämä edistää myös tutkimuksemme ja sen tulosten avoimuutta.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme erityyppisiä lähteitä, esimerkiksi kirjallisuutta, hoitotieteellisiä artikkeleita sekä aiheeseen liittyviä luotettavia internet-lähteitä. Kirjoitusprosessissamme olemme alusta alkaen halunneet säilyttää asianmukaisen tavan viitata lähteisiin. Lähteet ja lähdeviitteet on merkitty opinnäytetyöhön niin, että lukijalle käy selväksi kenen teksti on kyseessä. Täten kunnioitamme aiempien tutkimusten tekijöitä ja eliminoimme plagioinnin mahdollisuuden. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on määritellyt, että tutkijoiden tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Viittaukset muiden tutkijoiden julkaisuihin on tehtävä asianmukaisesti. Asialliset viittaukset antavat aiemmille tutkimuksille kuuluvan arvon ja merkityksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6.)

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto tullaan palauttamaan Pegasos-vastuupääkäyttäjälle, joka hävittää sen tietosuojajätteen mukana. Potilaille jaettiin kaksi identtistä suostumuslomaketta, joista toinen jäi heille itselleen ja toinen meille opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön ollessa valmis myös suostumuslomakkeet tullaan luovuttamaan Pegasos-vastuupääkäyttäjälle, joka hävittää ne muun aineiston mukana. Olemme saaneet opintojemme aikana kokemusta salassapitovelvollisuudesta käytännön harjoittelujen ja töiden kautta. Ymmärrämme sen tärkeyden ja haluamme kunnioittaa yksilönsuojaa tässä tutkimuksessa.

6.5 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä olemme peilanneet ammatillista kasvuaamme sairaanhoitajan kompetensseihin. Opinnäytetyössämme korostuvat hoitotyön päätöksenteko, eettinen toiminta sekä yhteistyö. Olemme opinnäytetyöprosessin aikana kiinnittäneet itse huomiota tapaamme kirjata hoitotyötä. Omis- sa työ- ja harjoittelupaikoissa olemme pyrkineet siihen, että hoitotyön päätöksenteko eri vaiheineen olisi nähtävissä kirjauksistamme. Kirjaamisessa olemme lähteneet siitä, että potilasta on havainnointu ja hänen kanssaan on keskusteltu vointiin liittyvistä asioista. Kirjattujen havaintojen ja potilaan kertoman perusteella on suunniteltu ja toteutettu hoitoa, jonka jälkeen potilaan vointia on arvioitu uudelleen havaintojen, potilaan kuulemisen sekä toteutetun hoidon mukaisesti. Näin olemme tavoitelleet kirjaamisen perustuvan potilaan osallisuuteen omassa hoidossaan ja sen seurauksena jaettuun päätöksentekoon.

Nykypäivänä hoitotyön kirjaaminen on lähes poikkeuksetta sähköisen teknologian mahdollistamaa. Olemme kiinnittäneet tutkimuksessamme huomiota kirjaamisen rakenteisuuteen ja sen hallitsemiseen. Hoitotyön kirjauksista voidaan nähdä hoitajien taito viestiä kirjallisesti rakenteisuuden edellyttämällä tavalla. Tämä liittyy keskeiseen tieto- ja viestintätekniiikan osaamiseen. Olemme ymmärtäneet hoitotyön kirjaamiseen olevan olennainen osa potilaan tietosuojaa ja -turvaa. Koemme hoitotyön kirjaamisen olevan merkittävää myös oman ammatillisen oikeusturvamme kannalta: ”Se mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty”. Dokumentoidessamme hoitotyötä olemme tietoisia potilaan oikeudesta saada haltuunsa hänen hoitoonsa liittyviä kirjauksia.

Kiinnitämme huomiota tapaamme kirjata ja kunnioitamme kirjaamisessamme dokumenteissa potilaan yksilöllisyyttä ja oikeuksia, sillä eettinen toiminta on läsnä hoitotyön kirjaamisessa. Mielestämme hoitajan käyttämät kielelliset ilmaisut potilaasta tulee olla asiallisesti ja kunnioittavasti kirjattu. Tiedostamme myös lainsäädännön merkityksen hoitotyön kirjaamisessa. Tämän johdosta ei ole yhden- tekevää mitä ja miten hoitotyötä kirjataan.

Koko koulutuksemme ajan olemme olleet tietoisia siitä, että sairaanhoitajalta edellytetään yhteistyötä potilaan ja tämän omaisten kanssa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomanneet hoitotyön kirjaamisen olevan elementti, joka ilmentää konkreettisesti yhteistyön toteutumista. Omaisen näkemys potilaan hoidosta on tärkeä osa potilaslähtöisyyttä, ja sitä soisi korostettavan entistä enemmän hoitotyön kirjaamisessa. Koemme merkitykselliseksi sairaanhoitajan yhdistävän roolin potilaan sairaalassa olon ja kotona odottavan elämän välillä.

Jotta olemme kyenneet ymmärtämään potilaslähtöisyyden merkityksen hoitotyön kirjaamisessa, oli tutkittava potilaslähtöisyyden lähikäsitteitä, ja ymmärrettävä niiden rakenne. Havaitimme, että sairaanhoitajan on hallittava potilaslähtöistä hoitotyötä tukeakseen potilaan osallisuutta ja mahdollistaakseen jaetun päätöksenteon toteutumisen. Tällöin myös toiminnasta syntyneet dokumentit kuvastavat potilaslähtöisyyttä. Mikäli potilaslähtöisyys ei ilmene käytännössä, on mahdotonta ilmentää sitä kirjallisin menetelmin. Tämän opinnäytetyön tehtyämme voimme todeta potilaslähtöisen hoitotyön ja sen myötä potilaan näkemystä ilmentävän hoitotyön kirjaamisen edistävän omalta osaltaan hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta.

Opinnäytetyömme on ollut yli vuoden pituinen prosessi, jonka aikana olemme päässeet syventymään tutkimuksen tekemiseen. Niinkin käytännönläheinen asia, kuin hoitotyön kirjaaminen, on näyttäytynyt meille myös tieteellisestä näkökulmasta. Olemme oppineet tulkitsemaan ja hyödyntämään tieteellisiä julkaisuja ja käyttämään niitä oman tekstimme tukena. Alussa haastavaa oli kattavan tutkimussuunnitelman tekeminen, sillä tarvitsimme tutkimuslupalautakunnan hyväksyvän päätöksen opinnäytetyömme mahdollistamiseksi. Hyvin tehty tutkimussuunnitelma palveli meitä opinnäytetyön kirjoittamisen eri vaiheissa.

Valitsemamme tutkimusmenetelmät koimme aiheen kannalta sopiviksi ja mielekkäiksi. Hyväksi havaitsemamme tutkimusmenetelmät auttoivat jäsentämään tutkimusprosessin kulkua. Säännölliset osallistumiset opinnäytetyöseminaareihin, opintokokonaisuuksien aikataulujen noudattaminen sekä omat työskentelysuunnitelmamme ovat pitäneet meitä kiinni prosessissa ja vieneet sitä eteenpäin. Aineistomme laajuuden vuoksi koemme merkittävänä tekijänä sen, että

teimme opinnäytetyön parityönä. Yksin olisi ollut hankalaa pitää laajaa ja monimuotoista aineistoa hallinnassa. Olemme tehneet opinnäytetyötä alusta lähtien yhdessä. Emme ole esimerkiksi jakaneet osa-alueita ja työstäneet niitä yksin tahoillamme. Päädyimme menettelemään näin, sillä halusimme valmiin työn noudattavan yhtenäistä linjaa.

Rakentavana tekijänä on koko prosessin ajan ollut saamamme palaute. Sen avulla olemme saaneet erilaisia näkökulmia tutkimukseemme ja ammentaneet niistä uusia aineksia tekstiimme. Etsiessämme aihetta opinnäytetyöhömmme saimme muutamilta tahoilta erityyppisiä aihe-ehdotuksia. Mielenkiintomme hoitotyön kirjaamista käsittelevään aiheeseen syntyi, kun pohdimme kirjaamisen olevan osa päivittäistä hoitotyön toimintaa erikoisalasta riippumatta. Potilaslähtöisyyden liittäminen hoitotyön kirjaamiseen antoi mielenkiintoisen lisäaspektin opinnäytetyöllemme. Tämän opinnäytetyön yhteistyösairaalan päivystystä tukevien vuodeosastojen hoitohenkilökunnan tekemiä hoitotyön kirjauksia ei ole aikaisemmin tutkittu potilaslähtöisestä näkökulmasta. Se motivoi meitä tekemään ainutlaatuisen aineistomme perusteella mahdollisimman kattavan opinnäytetyön, joka voi palvella myös muiden sairaaloiden vuodeosastojen potilaslähtöistä hoitotyön kirjaamisen kehittämistä.

LÄHTEET

- Ahonen, Outi ym. 2007. Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveystalon koulutuksessa. Teoksessa Hanna Hopia & Leena Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen Sairaanhoidajaliitto, 183–204.
- Blair, Wendy & Smith, Barbara 2012. Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse* 41 (2) 160–168. Viitattu 15.8.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, CINAHL-tietokanta.
- Butterworth, Cathy 2012. How to achieve a person-centred writing style in care plans. *Nursing Older People* 24 (8) 21–26. Viitattu 15.8.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, CINAHL-tietokanta.
- Ensio, Anneli 2007. Millainen on rakenteinen, elektroninen potilaskertomus? Teoksessa Kaija Saranto ym. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 95–96.
- Eriksson, Elina; Merasto, Merja; Sipilä, Marianne & Korhonen, Teija 2013. Yhtenevä sairaanhoidajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (1) 44–46.
- Erkkilä, Tuovi & Sarajärvi, Anneli 2012. Asiakslähtöisyys näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. *Pro terveys* 40 (4) 38–40.
- Erkko, Päivi 2010. Kirjaaminen osana hyvää hoitoa. Teoksessa Pia Ahonen & Sirkku Koivuniemi (toim.) Vastauksia terveystalon oppimishaasteisiin 4. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 101, 60–70.
- Grann, Mirva 2003. Potilaslähtöinen hoitotyön kirjaaminen poliklinikalla. *Sairaanhoidaja* 76 (9) 14–17.
- Hirsjärvi, Sirkka 2007. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes & Paula Sajavaara Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi, 119–162.
- Häyrinen, Kristiina & Ensio, Anneli 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Kaija Saranto ym. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 97–111.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Ikonen, Helena ym. 2009. Potilasturvallisuus - osaamisen kehittäminen eNNI-hankkeessa. Viitattu 2.5.2013.
<http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/446/513>
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteessä. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 7–20.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kaseva, Kaisa 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Viitattu 9.4.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf
- Kettunen, Tarja & Kivinen Tuula 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva Hoitotyö 10 (4) 40–42.
- Koikkalainen, Päivi & Rauhala, Liisa 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? Tutkiva Hoitotyö 11 (2) 44–46.
- Koivisto, Kaisa & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2004. Kokemuksellisuus potilaslähtöisen hoidon lähtökohdaksi. Sairaanhoidtaja 77 (6–7) 32–35.
- Koskela, Hannu 2007. Grounded theory. Teoksessa Eija Syrjäläinen, Ari Eronen & Veli-Matti Värri (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen yliopisto, 91–110.
- Kotisaari, Marja-Liisa & Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1) 3–12.

- Kärkkäinen, Oili 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hanna Hopia & Leena Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen Sairaanhoidajaliitto, 89–96.
- Kärkkäinen, Oili; Bondas, Terese & Eriksson, Katie 2005. Documentation of individualized patient care: A qualitative metasynthesis. *Nursing Ethics* 12 (2) 123–132. Viitattu 23.3.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, CINAHL-tietokanta.
- Laitinen, Heleena; Kaunonen, Marja & Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. *Journal of Clinical Nursing* 19 (3–4) 489–497. Viitattu 7.4.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, CINAHL-tietokanta.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 6.5.2013.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva 2004. Terveystieteiden juridiikka. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Lundgrén-Laine, Heljä & Salanterä, Sanna 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoidajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa Hanna Hopia & Leena Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen Sairaanhoidajaliitto, 25–34.
- Murphy, Judy 2011. Patient as Center of the Health Care Universe: A Closer Look at Patient-Centered Care. *Nursing Economics* 29 (1) 35–37. Viitattu 15.8.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, CINAHL-tietokanta.
- Murray, Mary Ann; Bissonnette, Janice; Kryworuchko, Jennifer; Gifford, Wendy & Calverley, Sharon 2013. Whose Choice Is It? Shared Decision Making in Nephrology Care. *Seminars in Dialysis* 26 (2) 169–174. Viitattu 25.3.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, CINAHL-tietokanta.

- Nissilä, Aila 2005. Esimerkkinä sähköinen hoitotyön dokumentointi Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Teoksessa Liisa Hallilla (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 56–60.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 2.5.2013.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Rajalahti, Elina & Saranto, Kaija 2011. Tiedonhallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. *Hoitotiede* 23 (4) 243–257.
- Sahlström, Merja; Partanen, Pirjo & Turunen, Hannele 2012. Potilaiden näkemystä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (4) 4–13.
- Saranto, Kaija & Ensio, Anneli 2008. Tiedonhallinnan muutos. Teoksessa Kaija Saranto ym. (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY, 243–250.
- Saranto, Kaija & Sonninen, Anna Liisa 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Kaija Saranto ym. (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY, 12–16.
- Suhonen, Riitta & Leino-Kilpi, Helena 2010. Yksilöllisyys hoitotyössä – edelleen ajankohtainen periaate. *Pro terveys* 38 (1) 12–14.
- Suhonen, Riitta; Leino-Kilpi, Helena; Gustafsson, Marja-Liisa; Tsangari, Haritini & Papastavrou, Evridiki 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailua. *Hoitotiede* 25 (2) 80–91.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 6.5.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 6.5.2013.
- Thórarinsdóttir, Kristín & Kristjánsson, Kristján 2014. Patients' perspectives on person-centred participation in healthcare: A framework analysis. *Nursing Ethics* 21 (2) 129–147. Viitattu 23.3.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, CINAHL-tietokanta.

- Tiililä, Ulla 2010. Sanoilla lavastettu virasto. Tietoyhteiskunnan arkea sosiaali- ja hoiva-aloilla. Teoksessa Marjut Johansson, Pirkko Nuolijärvi & Riitta Pyykkö (toim.) Kieli työssä. Asiantuntijatyön kielelliset käytännöt. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 161–189.
- Tiililä, Ulla & Karvinen, Kati 2006. Hyvään kirjaamiseen menee aikaa. Dialogi 7 16–17.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.4.2014.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Liite 1: Tiedote henkilökunnalle

TIEDOTE YHTEISTYÖOSASTOJEN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipisteestä ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä sairaalan kahden päivystystä tukevan vuodeosaston kanssa. Opinnäytetyömme aiheena on ”Potilaslähtöisyyden ilmeneminen hoitotyön kirjaamisessa”.

Tarvitsemme tähän tutkimukseen aineistoksi sähköiset hoitotyön kirjaukset, joita olette potilaistanne kirjanneet syksyn 2013 aikana. Otantaan tulee yhteensä 30 potilaan kirjaukset (15 potilasta per osasto). Pegasos-vastuupääkäyttäjä tulostaa meille hoitotyön kirjaukset, joista on poistettu kaikki henkilötiedot. Emme myöskään tule tietämään, kuka hoitaja kirjaukset on tehnyt.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten potilaslähtöisyys ilmenee hoitotyön kirjaamisessa. Tavoitteena on, että saatte tutkimustulosten perusteella tietoa siitä, kuinka potilaslähtöistä hoitotyön kirjaaminen osastoillanne on.

Ystävällisin terveisin:

Sairaanhoitajaopiskelija Olga Lehtinen

Sairaanhoitajaopiskelija Hanna Portaankorva

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Helsingin toimipaikka

Hoitotyön koulutusohjelma

olga.lehtinen@student.diak.fi

hanna.portaankorva@student.fi

Liite 2: Suostumuslomake potilaalle

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipisteestä ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä sairaalan kahden vuodeosaston kanssa. Opinnäytetyömme aiheena on ”Potilaslähtöisyyden ilmeminen hoitotyön kirjaamisessa”.

Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä sähköinen kirjaaminen helpottaa hoitotyön tutkimista ja antaa tietoa hoitotyön kehittämiseen. Hoitotyön kirjaukset ovat oleellisia potilaan oikeuksien suojelun näkökulmasta, joten potilaan näkemyksen esiintyminen kirjatussa tiedossa on tärkeää.

Tarvitsemme tähän tutkimukseen aineistoksi sähköiset hoitotyön kirjaukset, joita Teitä hoitaneet sairaanhoitajat ja lähihoitajat ovat hoitonne ajan kirjanneet. Tässä tutkimuksessa ei tulla millään tavalla käyttämään henkilötietojanne. Hoitotyön kirjaukset luovutetaan meille siten, että niistä on poistettu kaikki henkilötiedot. Yksittäisen henkilön tunnistaminen on siten mahdotonta.

Ystävällisin terveisin

Olga Lehtinen & Hanna Portaankorva

Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen ja annan luvan luovuttaa minusta tehtyjä hoitotyön kirjauksia sairaanhoitajaopiskelija Olga Lehtiselle ja Hanna Portaankorvalle, henkilötietojani ei tule näkymään missään tulostetussa materiaalissa.

päiväys

hoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys

päiväys

potilaan allekirjoitus ja nimenselvennys