

HOITOTYÖN PROSESSILLA LAATUA HOITOTYÖN KIRJAAMISEEN  
RUSKATALOJEN PALVELUYHDISTYKSESSÄ

Miina Nuikkinen

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Länsi

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja, AMK

## TIIVISTELMÄ

Miina Nuikkinen. Hoitotyön prosessilla laatua hoitotyön kirjaamiseen Ruskatalojen palveluyhdistyksessä. Pori, kevät 2010, s. 37. liitteitä 2  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin toimipaikka, Hoitotyön koulutusohjelma,  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tavoitteena oli selvittää Ruskatalojen palveluyhdistyksen asukasta koskevan hoitotyön sähköisen kirjaamisen nykytila sekä samalla kehittää hoitotyön kirjaamista palveluyhdistyksessä arjen työvälineeksi, jolla voidaan turvata asukkaan hyvä elämä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada Ruskatalojen palveluyhdistyksen sähköinen kirjaaminen työvälineeksi, jolla asukkaiden hoitotyötä kehitetään. Lisäksi tavoitteena oli saada tehty hoitotyö entistä enemmän näkyväksi, sekä saada asukasta koskeva tieto dokumentoitua hyvän hoitotyön tavoitteiden mukaiseksi.

Opinnäytetyö käsitteli hoitotyön prosessin kirjaamista Ruskatalojen palveluyhdistyksessä. Aihetta tarkasteltiin laadukkaan kirjaamisen näkökulmasta suhteessa Ruskatalojen asukkailleen antamiin palveluihin case-kyselyn perusteella, johon vastasi Ruskalinnan 16 eri koulutustaustan omaavaa työntekijää keväällä 2010.

Case-kysymyksen avulla selvitettiin hoitotyön kirjaamisen nykytilaa Ruskatalojen palveluyhdistyksessä, jossa tavoitteena on tarjota asukkaille hyvän elämän puitteet ja yksilöllisesti asukkaan tarpeet huomioiva hoito. Tavoitteeseen pääseminen edellytti kirjaamisen merkityksen ymmärtämistä osana hoitotyön prosessia, jolla vanhuksen hyvä hoito turvataan.

Case-vastausten sisältöä analysoitiin aineistonsisällön analyysimenetelmällä, jolloin vastauksista saatu informaatio oli kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti mitattavaa. Sisällönanalyysillä kuvattiin ja selitettiin dokumenttien sisältöä. Lisäksi alue jaettiin sisällöllisesti kolmeen pääkriteeriin, jotka laadukas kirjaaminen sisältää. Nämä kriteerit olivat rakenne-, prosessi- ja tuloskriteeri. Näistä kriteereistä tarkasteltiin vakioitua hoitoprosessin kirjaamiskäytäntöä, joka lukeutuu erityisesti prosessi ja tuloskriteeriin.

Vastausten perusteella voidaan sanoa, että Ruskalinnassa asukas sai tarvitsemansa avun ja oikea-aikaisen hyvän hoidon. Kirjaamiskäytännössä olevat puutteet korjaamalla voidaan tehostaa asukkaan saamaa hyvää hoitoa. Oikein toteutetulla sähköisellä kirjaamisella saadaan tehty hoitotyö näkyväksi ja samalla vahvistetaan asukkaiden ja työntekijöiden oikeusturva.

Asiasanat: hoitotyön prosessi, sähköinen hoitotyön kirjaaminen, dokumentointi,  
hoidollinen päätöksenteko

## ABSTRACT

Miina Nuikkinen, By Documentation More Quality for Nursing in Ruskatalo Service Association, 37 pages, 2 appendices, Pori, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing

The aim was to find out the current state of electric recording concerning nursing in Ruskatalo Service Association and at the same time to develop the documentation of nursing to become a daily tool, which can ensure the inhabitants good lives.

The purpose of this study was to get electric recording of Ruskatalo Service Association to become a tool of development for better nursing and service. Furthermore, the aim was to get nursing more and more visible and to obtain information of the inhabitants documented in accordance with good nursing goals.

This thesis studies the recording of nursing processes in Ruskatalo Service Association. The issue was considered from the perspective of high-quality recording in relation to Ruskatalo services provided by case-basis questionnaires, which were responded by 16 employees of Ruskalinna with different educational backgrounds in the spring of 2010.

The case-enquiry was used to determine the current state of nursing documentation in Ruskatalo Service Association, which aims to provide the inhabitants good lives and for attentive care according to individual needs. This requires understanding the meaning of recording as a part of the process by which the good care of senior citizens should be protected.

The responses were analyzed by content analysis method, in which case the information received was qualitatively and quantitatively measurable. The contents of the documents were described and explained by content analysis. In addition, the contents were divided into three main criteria, which includes high-quality recording. These criteria were the structure, process and outcome criteria. The standard treatment process of recording, was considered; in the process and outcome criteria.

Based on the responses it can be said that in Ruskalinna the inhabitants receive necessary assistance and occasionally good care. Good health care can be improved by correcting the shortcomings of recording. The nursing can be made visible by properly implemented electric recording and at the same time strengthen the legal rights of the inhabitants and employees.

Keywords: process of nursing, electric recording of nursing, documentation, therapeutic policy-making

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	7
3. RUSKATALOT JA NIIDEN KIRJAAMISEN NYKYTILA	8
4. LAADUKKAAN KIRJAAMISEN KRITTEERIT	10
4.1 Rakennekriteeri	10
4.2 Prosessikriteeri	12
4.3 Tulokriteeri	13
5. HOITOTYÖN PROSESSI	15
5.1 Hoitotyön tarve	16
5.2 Hoitotyön tavoitteet	17
5.3 Hoitotyön toiminnot	17
5.4 Hoitotyön toteutus	18
5.5 Hoitotyön arviointi	18
6. HOIDOLLINEN PÄÄTÖKSENTEKO	19
7. TUTKIMUSPROSESSI	20
8. SELVITYKSESSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT	21
9. TULOKSET	22
9.1 Case-vastausten tarkastelu sisällönanalyysiä käyttäen	23
9.2 Case-vastauksia kuvaavat tulokset asukastietokantaan kirjaamisesta	28
9.3 Tulosten tarkastelu	30
10. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
LÄHTEET	35
LIITTEET	
LIITE 1 Case	
LIITE 2 Saate	

## 1. JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kirjaamista hoitotyön prosessin osana yleisesti ja erityisesti Porissa sijaitsevilla Ruskataloissa. Valitsin aiheeksi opinnäytetyöhöni sähköisen kirjaamisen keskusteltuani Ruskalinnan palvelujohtajan ja terveydenhuollosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Heidän toiveenaan oli kehittää sähköistä kirjaamista Ruskataloissa, jossa hoitohenkilökunta ei aina tiedä mitä kirjataan, kuka kirjaa, miksi kirjataan ja miten kirjataan. Yleisenä tavoitteena on kehittää hoitotyön kirjaamisen laatua sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä ja tietoisuutta laadukkaasta hoitotyön kirjaamisesta. Teoreettisen tiedon ja empiirisen case-tapauksen avulla pyritään löytämään Ruskatalojen sähköisen kirjaamiskäytännön parannuskohteita. Sähköinen kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä, vaikka ei olekaan itse tarkoitus. Kirjaamisella saadaan tehty hoitotyö näkyväksi, jolloin turvataan sekä asukkaan, että henkilökunnan oikeusturva.

Opinnäytetyö palvelee suurelta osin ammatillista kasvuani. Tekemäni työ on selventänyt ja syventänyt tietouttani siitä, kuinka tärkeää kirjaaminen on. Kirjaaminen on osa hoitotyötä ja sen näkyväksi tekemisellä pystytään vaikuttamaan moniin asioihin kuten turvaamaan asukkaan saama hoito ja hoidon jatkuvuus. Laadukkaaseen kirjaamiseen vaikuttaa hoitotyön prosessin lisäksi muitakin asioita kuten esimerkiksi kirjaamiseen käytössä oleva aika, kirjaamisympäristö sekä tietojärjestelmän käytettävyys.

Hoitotyötä ja hoitotyön kirjaamista säätelevät lukuisat lait, mm. Suomen perustuslaki, henkilötietolaki, laki viranomaisten toiminnan suunnittelusta, arkistolaki, laki sähköisestä asioinnista, laki sähköisistä allekirjoituksista, tietosuojalaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tässä työssä en kuitenkaan keskity tarkastelemaan asiaa lainsäädännön näkökulmasta, vaan painopisteenä on sähköinen kirjaaminen osana hoitotyön prosessia.

Ensimmäisessä luvussa esittelen opinnäytetyöni taustaksi Ruskataloja ja niiden kirjaamisen nykytilaa. Kirjaamisen laatuvaatimuksista voi olla monenlaisia kriteereitä. Tässä työssä tarkastelen laatukriteereitä Sarannon esittämän kolmen laatukriteerin mukaan. Laatukriteerit esitellään luvussa kolme. Tämän esittelyn jälkeen luvussa neljä perehdytään hoitotyön prosessiin ja luvussa viisi hoidolliseen päätöksentekoon. Empiirisenä aineistona olen käyttänyt case-tapausta, johon on vastannut 16 eri koulutustaustaista hoitajaa Ruskalinnasta. Opinnäytetyöni empiiristä osaa, case-tapausta, esitellään luvussa kuusi. Tapauksia avaan käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Empiirisen aineiston tarkastelu sisällönanalyysiin perustuen on luvussa seitsemän. Tulosten tarkastelu tapahtuu luvussa kahdeksan ja työn päättää luku yhdeksän.

## 2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyössäni selvitän Ruskalinnan hoitohenkilökunnan näkemyksiä sähköisestä kirjaamisesta sekä sen kehittämishaasteista hoitoprosessin kokonaisuuden ja hoidon laadun näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kirjaamista hoitotyön prosessin osana yleisesti ja erityisesti Porissa sijaitsevilla Ruskataloissa. Hoitohenkilökunta ei aina tiedä mitä kirjataan, kuka kirjaa, miksi kirjataan ja miten kirjataan. Yleisenä tavoitteena on kehittää hoitotyön kirjaamisen laatua sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä ja tietoisuutta laadukkaasta hoitotyön kirjaamisesta. Tavoitteena on myös päästä tilanteeseen, jossa voidaan sitouttaa työntekijät kirjaamaan asukasta koskevat asiat säännöllisesti ja erityisesti silloin, kun jotain poikkeavaa tapahtuu asukkaan tilassa. Kirjaamisella saadaan tehty hoitotyö näkyväksi, jolloin turvataan sekä asukkaan, että hoitohenkilökunnan oikeusturva.

### 3. RUSKATALOT JA NIIDEN KIRJAAMISEN NYKYTILA

Palvelutalo Ruskalinna on vanhusten palvelemiseen perehtynyt palvelutalo, joka on osa Ruskatalojen palveluyhdistystä. Yhdistykselle kuuluu palvelutalot Ruskalinna, Ruskakoti, Ruskahovi sekä Ruskaranta. Ruskalinna sijaitsee Porin Sampolassa ja on aloittanut toimintansa vuonna 2004. Siellä on 119 palveluasuntoa. Pääsääntöisesti asunnoissa on yksi asukas ja muutamissa asuu aviopari. Ruskalinnassa työskentelee moniammatillinen vanhusten palveluasumiseen perehtynyt henkilökunta.

Ruskalinna tarjoaa asukkailleen kodin ja viihtyisän asuinympäristön. Palvelutalojen suunnittelussa on huomioitu toiminnan ja asukkaiden vaatimukset helposta kulkemisesta. Asunnoissa on invavarustus. Talojen asunnoista suurin osa on tupakeittiöllisiä yksiöitä, osa on kaksioita. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla tutuilla huonekaluillaan. Pihaympäristö tarjoaa helppokulkuiset kävelyreitit ja paljon kauniita levähdyspaikkoja.

Olen aiemmin ja opiskelun aikana työskennellyt Ruskatalojen palveluyhdistyksessä. Tutkimusaiheeni, sähköisen kirjaamisen kehittäminen, on ajankohtainen ja tarpeellinen Ruskatalojen palveluyhdistykselle. Uuden sähköisen tietokannan saaminen osaksi arjen työskentelyä, on tärkeä asukkaan hyvän elämän takaamiseksi. Sähköinen kirjaaminen on työntekijöille vielä melko uusi työssä käytettävä menetelmä. Henkilökunnan keskuudessa on epätietoisuutta siitä, mitä kirjataan, miksi kirjataan, kuka kirjaa ja miten kirjataan.

Aiemmin Ruskataloilla työtä tehneenä heräsi kiinnostukseni siihen miten sähköinen kirjaaminen toteutuu eri yksiköissä. Lisäksi Ruskalinnan palvelujohtaja ja terveydenhuollosta vastaava sairaanhoitaja esittivät toiveita sähköisen kirjaamisen saamisesta osaksi hyvää hoitotyötä Ruskataloissa.



Ruskataloissa on ollut jo jonkin aikaa kirjaaminen esillä, koska tarkoitukseen on kehitetty tietokoneelle sähköisen kirjaamisen muoto, Ruskatalojen asukastietokanta. Asukastietokannan pohjalta on tehty ohjeistus ”Laadukas kirjaaminen Ruskataloissa”. Tämä on toiminut apuna henkilökunnalle kirjaamiseen liittyvissä ongelmissa. Ohjeistuksessa käsitellään dokumentoinnin yleisiä asioita, kirjaamisen laatuksiteereitä sekä tietokannassa olevia tärkeitä eriteltyjä kohtia. Näitä ovat henkilötiedot, lääkkeet, haavanhoito, verenpaine, paino, marevan-hoito, vatsantoiminta, verensokeri, fysioterapia, kaatuminen, palvelusuunnitelma, elämäankaari, päiväkirja, viriketoiminta, sekä siivous.

Tarkoituksena on ollut, että näihin osiin kirjataan sovitusti asukasta koskevat tiedot. Ruskalinnassa on yhteisesti sovittu, että jokaisesta tehostetun palvelun asukkaasta tulee kirjata vähintään kerran viikossa sekä aina tarpeen mukaan. Tätä kirjaamista on edellytetty jokaiselta työntekijältä.

Kirjaukset on ollut tarkoitus tehdä olemassa olevan ohjeistuksen mukaisesti kukin merkintä sille kuuluvaan kohtaan. Haavanhoitolinkkiin kirjataan asukkaan haavanhoitoa koskevat asiat. Miten haavaa on hoidettu, miltä haava näyttää jne. Vatsantoiminta on tarkoitus kirjata vatsantoiminta osaan tietojärjestelmässä jne. Kirjaamisen on tarkoitus myös helpottaa huomattavasti asukasta koskevaa tiedon hankintaa aina silloin, kun sitä tarvitaan.

Tietokoneohjelma kirjaa ylös automaattisesti merkinnän ajan. Hoidosta vastanneen työntekijän on itse huolehdittava nimensä ja ammattinimikkeensä kirjaamisesta. Ruskataloilla kaikki asukkaan saama palvelu, hoito sekä huomiot tulisi näkyä asukkaan sähköisen kirjaamisen osioissa. Ruskatalojen jokaisesta yksiköstä on valittu terveydenhuollon tiiminjäsen, joka vastaa oman yksikkönsä laadukkaasta kirjaamisesta ja raportoinnista. Puutteita huomatessaan ottaa jäsen tarvittaessa yhteyden terveydenhuollosta vastaavaan sairaanhoitajaan.

Tällä hetkellä Ruskataloissa koetaan tarpeelliseksi tutkia kirjaamiseen liittyviä puutteita hoitotyön prosessissa. Tarkoituksena on selvittää ja löytää ratkaisuja, joiden avulla myös henkilökunta ymmärtää sähköisen kirjaamisen merkityksen asukkaan hyvän elämän turvaamiseksi. Tavoitteena on sitouttaa työntekijät kirjaamaan asukasta koskevat asiat säännöllisesti ja erityisesti silloin, kun jotakin poikkeavaa tapahtuu asukkaan tilassa.

#### 4. LAADUKKAAN KIRJAAMISEN KRITEERIT

Hoitotyön tavoitteen määrittelyssä käytetään usein ilmaisua ”näkyvästä näkyväksi”. Tällä halutaan korostaa kirjaamisen tärkeyttä toiminnan ja sen vaikutusten osoittimena. Hoitotietojen tärkeyttä voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta. Asukkaan kannalta tärkeimpiä ovat turvallisuuden edistyminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen kehittyminen. Hoidonantajan näkökulmana on tuottaa tietoa hoidon laadun ja resursoinnin arviointiin. Sarannon mukaan kirjaamisen laatukriteereitä on kolme; rakenne-, prosessi- ja tuloskriteeri. (Saranto ym. 2007, 189.)

##### 4.1 Rakennekriteeri

Ensimmäinen kriteereistä on laadun rakennekriteeri, johon kuuluu osaava ja motivoitunut henkilökunta, toimiva tietojärjestelmä, riittävä välineistö, optimaalinen ajankäyttö sekä ergonominen kirjaamisympäristö. (Saranto ym. 2007, 192.)

Sähköisten tietokantojen sekä kertomusten käyttöönotto muuttaa terveydenhuollon toimintaprosesseja suuresti. Käyttöönotto vaikuttaa henkilökunnan päivittäiseen työskentelyyn, kun työvälineet muuttuvat kynästä näppäimistöön. Hoitajat tarvitsevat

tietoteknistä osaamista hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisessa sähköiseen tietokantaan. Sähköisten potilaskertomusten kehittäminen ja käyttöönotto edellyttävät myös, että henkilöstön osaamista arvioidaan. Terveysalan työ edellyttää yhä enemmän verkostoitumista, konsultointia sekä uusimman tiedon etsimistä ja omaksumista. Työelämän tulee kouluttaa oma henkilöstönsä sähköiseen kirjaamiseen. Tärkeää on myös hoitajien myönteinen asennoituminen työvälineisiin ja itse työhön. (Hoitotyön vuosikirja 2007, 184 - 199 , Saranto ym. 2007, 190.)

Uudet potilastietojärjestelmät sisältävät varsinaisen potilastietokannan lisäksi useita toimintoja ja sähköisiä apuvälineitä. Näiden ansiosta potilastietojärjestelmän välityksellä voidaan esimerkiksi lähettää ja vastaanottaa lähetteitä sekä täyttää erilaisia lomakkeita ja todistuksia. Sähköisiä potilas-, hallinto- ja aluetietojärjestelmiä otetaan käyttöön nopeasti. Tavoitteena ovat potilastietojärjestelmät, jotka mahdollistavat tiedon siirron kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden kesken. On tärkeää hioa kunkin organisaation käytössä olevat järjestelmät vastaamaan käyttäjien odotuksia. (Mäkelä 2006, 73 - 83.)

Useissa tutkimuksissa hoitajat ovat korostaneet myös riittävän laitteiston merkitystä kirjaamisen laadun kannalta. Monissa kehittämishankkeissa hoitajat ovat kritisoineet tietokoneiden määrän vähäisyyttä. Kirjaamisen kehittämisen esteenä hoitajat mainitsevat usein ajan puutteen. Ajankäyttöön voidaan vaikuttaa suunnittelemalla työtehtäviä siten, että tietojärjestelmää voidaan joustavasti ja häiriöttä käyttää. Laitteiden fyysinen sijoittelu, niiden fyysiset ulottuvuudet sekä valaistus- ja äänitekijät ovat merkityksellisiä myös työterveyden kannalta. Työympäristö tulisi suunnitella ergonomisesti työterveyden asiantuntijoita apuna käyttäen. (Saranto ym. 2007, 190.)

## 4.2 Prosessikriteeri

Toinen kriteeri on prosessikriteeri. Tähän lukeutuu vakioitu hoitoprosessin kirjaamiskäytäntö, tietojärjestelmän hyvä käytettävyys ja tietojärjestelmien yhteentoimivuus. (Saranto ym. 2007, 192.)

Hoitotyön kirjaamismallin lähtökohta on hoitotyön prosessi. Hoitotyötä on perinteisesti kirjattu työvuoroittain ilman muunlaista jäsenystä. Yleisesti ottaen kirjaamista ohjaa hoitotyön prosessin mukainen rakenne. Kirjaamisessa tulisi näkyä muun muassa, mitä päätöksiä hoidossa on tehty, miksi päätökset on tehty, miten ne on toteutettu ja mitä vaikutuksia tehdyillä päätöksillä on ollut. (Hoitotyön vuosikirja 2007, 30, Kirke-hanke, 2009.)

Tietojärjestelmän hyvää käytettävyyttä kuvaa hyvin ISO 9241-11 -standardi, joka määrittelee sen näin: "Käytettävyys on se kokonaisuus, joka määrittää, miten hyvin tietyt käyttäjät kykenevät käyttämään käytössään olevaa välinettä tiettyjen tehtävien suorittamiseen tietyssä ympäristössä tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseen" (Viitanen & Nieminen 2009).

Terveystieteiden palvelujärjestelmän kehitys asettaa tietojärjestelmille uudenlaisia haasteita, jotka koskevat sekä palveluiden tuottajia että tietojärjestelmiä markkinoivia yrityksiä. Yhteentoimivuus tulee olemaan yhä tärkeämpi vaatimus. Palvelujen tuottajien toimintaympäristö muuttuu lähivuosina merkittävästi. Kuntien määrä vähenee ja useat kunnat muodostavat yhteistoiminta-alueita. Se tarkoittaa, että tietojärjestelmiä pitää yhdistää toisiinsa. Vuonna 2008 uudistunut terveydenhuoltolaki puolestaan pyrkii häivyttämään rajaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliltä. Myös se johtaa tietojärjestelmien muutoksiin. Palveluntuottajilla ei ole riittävästi rahaa tehdä kytkentöjä kaikkien olemassa olevien järjestelmien kesken. Järjestelmäarkkitehtuurien pitää muuttua siten, että ydinjärjestelmien lukumäärä vähentyy. Laitteita tulee olemaan paljon ja niiden synnyttämän ja keräämän tiedon

pitäisi siirtyä tulevaisuudessa tietojärjestelmiin automaattisesti tai puoliautomaattisesti. (Finnwell, terveydenhuollon ohjelma 2004 - 2009. Julkaistu 12/2008.)

#### 4.3 Tulokriteeri

Laadukkaan kirjaamisen kolmantena kriteerinä pidetään tulokriteeriä. Tämä tarkoittaa ajantasaisia, virheettömiä ja hoidon vaikutuksia osoittavia hoitotietoja, potilaan yksityisyyden suojaamista, asukkaan riittävää tiedonsaantia, kirjattuja hoitopäätöksiä, mahdollisuuksia hoitotietojen jatkokäyttöön sekä järjestelmän sujuvaa ja turvallista käyttöä. (Saranto ym. 2007, 192.)

Potilasasiakirjat palvelevat potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Asiakirjat edistävät myös hoidon jatkuvuutta. Ne palvelevat potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa, myös ammattihenkilön oikeusturvaa. Potilasasiakirjat palvelevat terveydenhuollon palvelujen laadunvalvontaa, toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä tutkimusta ja opetusta. Potilasasiakirjojen perusteella on voitava selvittää myös jälkikäteen hoidon ja toiminnan asianmukaisuutta esimerkiksi tehdyn kantelun perusteella. (Kirke-hanke 2009.)

Laadukas palvelu edellyttää, että asukkaat voivat luottamuksellisesti hakeutua hoitoihin ja tutkimuksiin. Asukkaan tulisi voida luottamuksellisesti kertoa riittävästi mahdollisista ongelmistaan. Asukkaan suostumuksella tai tiettyihin lakeihin perustuen voidaan häntä koskevia tietoja luovuttaa ulkopuolisille tahoille. Palvelut ovat entistä riippuvaisempia tiedonsaannista ja sen luotettavuudesta. Tämä korostaa rekisterinpitäjien velvoitteita huolehtia tietojen suojaamisesta ja laadusta tahattomia muutoksia ja oikeudetonta käyttöä vastaan. (Sundman 2000, 287.)

Asukkaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista ja muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla

on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin asukkaan tahtoa tai kun on ilmeistä, että siitä aiheutuisi vakavaa vaaraa hänen hengelleen tai terveydelleen. Selvitys on annettava asukkaalle mahdollisimman ymmärrettävällä tavalla. Luottamuksellisen hoitosuhteen edellytys on, että tietoa annetaan asukkaalle oma-aloitteisesti. Jos asukas ei esimerkiksi dementian, muun sairauden tai vastaavan syyn vuoksi kykene päättämään hoidostaan, hänen laillista edustajaansa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi asukkaan tahtoa. Ellei sitä saada selville, asukasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Em. tapauksessa hänen on saatava laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen suostumus; heidän on otettava huomioon asukkaan aiemmin ilmaisema tahto ja asukkaan etu. (Holi, T. Terveystieteiden tutkimuskeskus.)

Laadullisesti hyvän kirjaamisen keskeisiä kriteereitä ovat myös kirjaamisen selkeys ja loogisuus, asukkaan hoidon kannalta keskeisten asioiden esille tuominen sekä hoidon vaikuttavuuden seuranta. Hoidon kirjaamisen kokonaisuus pitäisi olla systemaattista. Tietokonepohjainen kirjaaminen edistää hoidon laadun tarkkailua sekä mahdollistaa erilaisten tilastojen nopean saannin. Hoidon eri vaiheiden kirjaaminen on oleellinen osa asukkaan kokonaihoitoa. (Lauri ym. 1998, 96.)

Kirjaaminen ei ole itse tarkoitus vaan se on tärkeä työväline hyvässä hoitotyössä. Sen avulla varmistetaan, että asukas saa tarvitsemansa hoidon. Tämän lisäksi varmistetaan hoidon jatkuvuus. Kirjaaminen tekee hoitotyön näkyväksi ja osoittaa mitä on tehty. Dokumentaation tehtävänä on luoda pohja asukkaan hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle. (Kassara ym. 2004, 55 - 56.)

Sähköinen hoitotyön kirjaaminen yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä, helpottaa siirtymistä yksiköstä toiseen ja tukee hoidon jatkuvuutta. Lait asettavat raamit, rajat ja vähimmäisvaatimukset terveys- ja sosiaalialan teksteille. Potilaslain mukaan asukkaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksesta terveyteen. Hallintolaisissa säädetään käytettäväksi

asiallista, selkeää ja ymmärrettävää tietoa. Asiakirjojen tulee olla kieleltään sellaisia, että hänen edustajansa voivat ymmärtää niiden sisällön. Riittävät ja asianmukaiset merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat asukkaan ja henkilökunnan oikeusturvaa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko, 2006, 314.)

Sähköiset potilaskertomukset helpottavat ja nopeuttavat huomattavasti tarpeellisten tietojen saamisessa. Sähköiseen käsittelyyn sisältyy silti erilaisia uhkia verrattuna perinteisen paperikertomuksen käyttöön. Jos sähköinen säilytys on huonosti hoidettu, niin tiedon väärinkäyttäjät voivat saada jopa jälkiä jättämättä salassa pidettäviä kertomuksia käsiinsä kenenkään tietämättä. (Saranto ym. 2007, 135.)

Laadukas kirjaaminen tarkoittaa myös sitä, että jokainen asukkaan hoitoon osallistunut henkilö osallistuu kirjaamiseen. Ensio Anneli tähdentää työssään, että ”se kirjaa, joka on tehnyt havainnon esimerkiksi asukkaan voinnissa, on vastaanottanut ohjeen/määräyksen tai suorittanut toiminnon”. (Ensio 2009.)

## 5. HOITOTYÖN PROSESSI

Hoitotyötä on totuttu suunnittelemaan prosessimallin mukaisesti. Hoitotyön kirjallista suunnittelua ja varsinaista hoitamista ohjaa päätöksenteko, joka vastaa kysymyksiin, miksi, miten ja mitä. Mitä-kysymyksiä tehdessään hoitaja tunnistaa hoitotyön tarpeet ja hankkii lisätietoa potilaastaan. Miten-kysymykset antavat vastauksia käytettävistä hoitotyön auttamismenetelmistä eli siitä minkälaisia hoitotoimenpiteitä valitaan. Miksi-kysymykset ovat perusteluita tehtäville päätöksille. (Kassara ym. 2004, 56 - 57.)

Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan ongelmista sekä hoitotyön tarpeesta, hoitotyön tavoitteista, hoitotyön toiminnoista sekä toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitotyössä

kirjataan olennaisimmat asukkaan hoitoon liittyvät tiedot ja päätökset (Iivanainen & Syväoja 2009, 651.)

### 5.1 Hoitotyön tarve

Hoidon tarve on hoitotyön henkilökunnan laatima kuvaus asukkaan terveydentilaan liittyvistä, olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla (Iivanainen & Syväoja 2009, 651). Hoidon tarpeeseen etsitään vastauksia mitä-kysymysten avulla. Tarpeita määriteltäessä on asukkaan voimavarojen huomiointi oleellista. (Ekström 2006, 16.) Ongelmat voivat olla fyysisiä, emotionaalisia tai sosiaalisia. Jokainen näistä vaikuttaa asukkaaseen kokonaisuutena. Ongelmien tunnistaminen ei silti tarkoita sitä, että hoitaja tai joku muu voi ne ratkaista. Tavoitteena on saada tietoa sairaasta ja tätä tietoa analysoimalla tunnistaa ja arvioida hänen ongelmiaan. Asukkaan hoitotyön tarpeen määrittely muodostaa perustan prosessin muille vaiheille. (Kratz 1988, 31.)

Prosessin ensimmäisen vaiheen tavoite on saada tietoa henkilöstä, joka on sairas. Tähän tietoon perustuvat sellaiset asiat kuin ihminen yksilönä, perheen ja yhteiskunnan jäsenenä. Tämä tieto kerätään tavallisesti hoitotyön esitietojen avulla. Hoitotyön esitietojen keräämisessä on kysymys tietojen tietoisesta ja systemaattisesta hankkimisesta sekä kirjaamisesta mahdollisimman pian. (Kratz 1988, 32.) Tietojen keräämiseen kuuluu myös keskustelu, havainnointi sekä mittaaminen. Havainnoinnilla tarkoitetaan näköä, kuuloa, kosketusta ja hajuaistia. Mittaamisella tarkoitetaan esimerkiksi verenpaineen mittaamista. (Iivanainen & Syväoja 2009, 652.)



## 5.2 Hoitotyön tavoitteet

Hoidon tavoitteet asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin ja siihen, minkälaisia muutoksia asukkaan tilassa odotetaan tapahtuvan sekä mitä potilas itse odottaa. Tavoitteiden tarkoituksena on poistaa tunnistetut ongelmat tai vähentää niitä tietyn ajan kuluttua. Tavoitteet ovat asukaskeskeisiä. Tavoite kuvaa täsmällisesti, miten asukas selviytyy itsenäisesti tai autettuna. Tavoitteella ilmaistaan potilaan tekemistä tai kognitiivista toimintaa. Esimerkiksi potilas tekee, kokee, tietää jne. Tavoitteet ovat oikeassa suhteessa asukkaan voimavaroihin, elämäntilanteeseen ja persoonallisuuteen nähden. Tavoitteet ilmaistaan lyhyesti, esimerkiksi asukas juo päivittäin kaksi litraa nesteitä. (Iivanainen & Syväoja 2009, 652 - 653.) Hoitotyön tavoitteet ohjaavat hoitajan ajattelua, ne voivat olla joko pitkäaikaisia tavoitteita, päivittäisiä tavoitteita tai tämän hetkisiä tavoitteita. Tavoitteiden tulee olla realistisia sekä niiden pitää olla saavutettavissa. (Ekström 2006, 16.)

## 5.3 Hoitotyön toiminnot

Hoitotyön toiminnot valitaan niin, että ne ovat tarkoituksenmukaisia. Auttamismenetelmien valinnassa ja käytössä otetaan huomioon hoitotyön periaatteet. (Iivanainen & Syväoja 2009, 653.) Hoitotyön periaatteita ovat omatoimisuus, yksilöllisyys, vastuullisuus, turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus. Näitä kaikkia noudatetaan Ruskatalojen palveluyhdistyksessä. Taloilla on myös keskeisimmät toimintaa ohjaavat arvot, joita ovat vanhusten arvostaminen, laadukkuus, turvallisuus, luotettavuus, ystävällisyys, yksilöllisyys, viihtyisyys sekä taloudellisuus.

#### 5.4 Hoitotyön toteutus

Hoitotyön toteutus tarkoittaa suunniteltujen hoitotyön toimintojen toimeenpanoa. Hoitotyön toteutukseen kuuluu puolesta tekeminen, jos asukas ei itse siihen kykene, voimavarojen tukeminen, asukkaan tai hänen omaistensa ohjaaminen suullisesti sekä kirjallisesti, varmistaminen, jolla pyritään siihen, että asukas ja hänen omaisensa ymmärtävät tilanteen sekä ottavat vastuun hoidosta tai että asukas mukautuu sairauden tuomiin rajoituksiin sekä hoitotoimenpiteisiin. (Iivanainen & Syväoja 2009, 653.) Hoidon toteutus vastaa miten-kysymyksiin. Näitä ovat esimerkiksi tutkimukset, toimenpiteet ja ohjaus. (Ekström 2006, 16.)

#### 5.5 Hoitotyön arviointi

Hoidon arvioinnissa kuvataan, miten asukkaan hoidon tarpeeseen on vastattu, saavutettiin tavoitteet ja mitä muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut. Arvioinnissa kuvataan myös, miten asukas on kokenut hoidon. Tavoitteiden arvioinnissa mietitään, oliko tavoitteet asetettu liian matalalle, liian korkealle tai olivatko ne sopivia ja realistisia. On hyvä myös arvioida onko asukkaan mielestä hänen ongelmansa poistunut tai lievittänyt. Arviointia kuitenkin tapahtuu koko prosessin ajan. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651, 654.) Arvioinnissa on kyse hoidon vaikuttavuuden mittaamisesta. Hoitajat joutuvat jatkuvasti arvioimaan potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia. Hoidon arvioinnissa käytetään samoja tietojen keruumenetelmiä kuin hoitotyön tarpeen määrittelyssä. Näitä ovat mm. havainnointi, haastattelu, asiakirjojen tutkiminen ja konsultaatiot. (Kratz 1988, 136 - 137.)

Hoidon arviointi liittyy kaikkeen hoitotyön toimintaan. Arviointi liittyy hoitotyön prosessin osat toisiinsa, ja sitä tehdään asukkaan tilasta, hänen kokemuksistaan sekä hoitotyön kokonaisuudesta tiiviisti, kuvailevasti ja ytimekkäästi. Hoidon arvioinnissa vastataan kysymykseen ”miksi”. (Ekström 2006, 17.)

## 6. HOIDOLLINEN PÄÄTÖKSENTEKO

Päätöksenteko perustuu käytettävissä olevaan tietoon. Pystyäkseen tekemään päätöksiä pitää päätöksentekijällä olla asiaan liittyvää tietoa tai hänen on sitä pystyttävä hankkimaan. Lähtökohtana päätöksenteolle on tiedon hankkiminen potilaasta. Jos tarkoituksenmukaista tietoa ei ole käytettävissä, ei ole myöskään mahdollista tehdä oleellisia päätöksiä asiakkaan hoitamisesta. Päätöksenteko on olennainen osa hoitamisen käytäntöä. (Lauri ym. 1998, 12, 27, 38.)

Päätöksenteko potilaan hoidosta on yhä enemmän moniammatillista yhteistyötä. Päätöksenteko tapahtuu muun muassa etukäteen suunnitelluissa ryhmissä tai yksittäisissä hoitotilanteissa läsnä olleiden kanssa. Se voi olla joko yhteistä päätöksentekoa eri ammattiryhmien kanssa tai päätöksentekoa, johon edellisten lisäksi osallistuu potilas sekä mahdollisesti omainen tasavertaisina päätöksentekijöinä. Potilaan hoidon kirjaaminen on yksi keskeinen päätöksenteon muoto potilaan hoidossa. Kirjaamisen tehtävänä on luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle, turvata tiedon saanti hoidosta, varmistaa hoidon toteutus ja seuranta sekä turvata hoidon jatkuvuus. (Lauri ym. 1998, 88 - 94.)

Päätöksenteon saaminen näkyväksi hoitoprosessissa ja hoitotyön kirjaamisessa on puhuttanut hoitotyön ammattilaisia niin kauan, kuin hoitotyötä on toteutettu itsenäisenä ammattina. Hoitotyön sähköiset järjestelmät tuovat hoitotyön näkyvyydelle uusia haasteita. Ne vaikuttavat tulevaisuudessa mm. hoitajien päätöksentekoon sekä kirjaamiseen. (Hoitotyön vuosikirja 2007, 25.)

Sähköinen kirjaaminen helpottaa tiedon hakua, siirtoa ja käyttöä päätöksenteon tukena. Tämä vaatii kuitenkin jatkuvaa kirjaamisen kehittämistä sekä laadun valvontaa. Kirjaamisessa tulee näkyä, mitä päätöksiä hoidossa on tehty, miksi päätökset on tehty, miten päätökset on toteutettu ja mitä vaikutuksia päätöksillä on ollut. Lisäksi tulisi näkyä se, mihin päätökset ovat perustuneet. Hoitoprosessin hallinta, kirjaaminen

potilaan saamasta ohjauksesta ja neuvonnasta sekä päätöksenteon näkyville saaminen ovat isoja haasteita hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä. Systemaattinen koulutus mahdollistaa näiden asioiden hallinnan. (Hoitotyön vuosikirja 2007, 30, 40.)

## 7. TUTKIMUSPROSESSI

Tämän työn empiirinen osa on case-kysely hoitotyöntekijöille. Case oli kuvitteellinen, mutta kuitenkin sellainen, joka on palvelutalon arjessa mahdollinen. Pyysin henkilökuntaa tapauksen luettuaan kirjoittamaan vapaamuotoisesti vastauksensa lomakkeen kääntöpuolelle (liite 1 ja liite 2).

Kohderyhmäksi valitsin Ruskalinnan henkilökunnan. Vastauksia minulle antoivat sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä yksi sosionomi (AMK). Vastausten laatiminen annettiin kuudelletoista Ruskalinnan työntekijälle. He laativat vastaukset pienissä ryhmissä, jokainen omaansa keskittyen. Kaikki kuusitoista casea tulivat vastattuina takaisin. Ryhmien kokoamisessa sain apua Ruskalinnan terveydenhuollosta vastaavalta sairaanhoitajalta.

Henkilökunta kuvasi monella eri tavoin toimintaansa ja sitä, mitä he tapauksesta kirjaisivat Ruskatalojen asukastietokantaan. Käsittelen vastauksia aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Pilkoin saamani aineiston pienemmiksi ja pienimmiksi osiksi, kunnes sain vastauksia siitä, miten he toimivat jokaisen prosessin vaiheessa.

Käyttämäni sisällönanalyysia voidaan pitää laadullisena menetelmänä. Vastauksissa ilmenee myös, mihin kansioon vastaajat kirjaavat esimerkiksi kaatumisen ja verenpaineen. Näitä vastauksia käsittelen ja esittelen kuvioiden muodossa luvussa kahdeksan.

## 8. SELVITYKSESSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysiprosessin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.)

Sisällönanalyysillä tehdään havaintoja dokumenteista ja analysoidaan niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä kuvataan tai selitetään. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet.

Sisällönanalyysi ei ole pelkkä tekniikka. Sen tarkoituksena on tuottaa yksinkertaista kuvausta aineistosta. Sisällönanalyysissä ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet.

Analyysiyksikkö voidaan määritellä eri tavoin. Se voi olla aineistoyksikkö tai aineiston yksikkö esimerkiksi sana tai lause. Analyysiyksikön määrittäminen ennen prosessin aloittamista on olennainen asia. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on aineiston yksikkö kuten sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.)

Työssäni käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jonka ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Tällä tarkoitetaan ”aineiston vastauksia” eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Minun tapauksessani kyseessä on case-tapauksesta saamani vastaukset. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa, että aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä

kuvaava nimi. Aineiston ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on aineiston abstrahointi. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.)

## 9. TULOKSET

Case-kyselyssä pyysin henkilökuntaa vastaamaan vapaamuotoisesti tyhjälle paperille (case-lomakkeen kääntöpuolelle) kahteen kysymykseen: Miten toimit ja mitä asioita sinun tulee kirjata Ruskatalojen asukastietokantaan. Olen poiminut essee-vastauksista pelkistetyt ilmaukset ja jaotellut ne siten hoitotyön prosessin mukaisesti viiteen eri vaiheeseen.

Olen muodostanut saamastani empiirisestä aineistosta viisi eri osaa, jotka olen jaotellut hoitotyön prosessin eri vaiheiden mukaisesti. Ensimmäinen osa on hoitotyön tarve, toinen hoitotyön tavoitteet, kolmas hoitotyön auttamismenetelmät, neljäs hoitotyön toteutus sekä viidentenä tarkastelen hoitotyön arvioinnin toteutumista kirjaamisessa hoitotyön prosessin osalta (vertaa kuviot 1-5). Sisällönanalyysin luokittelun tuloksena syntyvät kuhunkin osaan alaluokat tutkimusprosessin tuloksena. Näiden osien mukaan etsin vastauksia työhöni case-vastauksista. Luokittelin case-kyselystä saamani vastaukset. Olen tehnyt vastauksista kuviot, joista näkyy analyysin luokittelu.

Lisäksi muodostin case-vastauksista kuviot, jotka ilmentävät kirjauksia tehdyistä merkinnöistä asukastietokantaan sen eri kansioihin.

### 9.1 Case-vastausten tarkastelu sisällönanalyysiä käyttäen

<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u>	<u>Tutkimusprosessin</u> <u>tulos:</u>	<u>Yläluokka:</u>	<u>Päälouokka:</u>
Tiedustelen asukkaalta kipuja			
Arvioin mahdolliset fyysiset vammat			
Tunnustelen mahdolliset murtumat			
Kyselen mihin koskee	Keskustelu	Hoitotyön tarpeen määrittäminen	Hoitotyön prosessi hoitotyön kirjaamisessa
Kyselen onko kipuja			
Tiedustelen vointia	Havainnointi		
Tarkistan onko näkyviä ruhjeita			
Kysyn voiko liikuttaa jäseniään	Mittaaminen		
Otan verenpaineen			
Mittaaan verensokerin			
Kyselen tapahtumasta			
Katson onko jalkojen symmetrisyys ok			
Hengityksen seuranta			
Tajunnan seuranta			
Rouvalla ei ollut kipuja			

KUVIO 1. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi hoitotyön tarpeesta

Yllä olevassa kuviossa 1 kuvataan sisällönanalyysin tuloksena saatuja hoitoprosessin osatekijöitä. Tässä case-tilanteessa henkilökunta kertoi, miten he toimivat asukkaan kaatumistilanteessa. Hoitotyön tarpeen määrittäminen on tulkintani mukaan monipuolista, mutta kirjaaminen jää epäselväksi.

<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u>	<u>Tutkimusprosessin tulos:</u>	<u>Yläluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
Mietitään mistä kaatumiset johtuvat. Esim. lääkkeiden tarkastus	Ongelman poisto		
Kivun lievitys särkyväkkeitä/lääkevoiteilla	Ongelmien vähentäminen		
Kaatumisten syiden selvittely	Asukkaan selviytyminen itsenäisesti	Hoitotyön tavoitteet	Hoitotyön prosessi hoitotyön kirjaamisessa
Muistutan roolin käytöstä	Asukkaan selviytyminen autettuna		

KUVIO 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi hoitotyön tavoitteista

Kuviossa 2 kuvataan case-aineiston perusteella hoitotyön tavoitteiden määrittämistä. Vastauksista selvisi, että hoitajat määrittävät hoitotyön tavoitteita, vaikka niitä ei oltu kirjattu tavoite-muotoon kuten: ”lievitetään kipuja kipulääkkeillä” tai ”muistutetaan rollaattorin käytöstä”. Suurimmassa osassa vastauksista pyritään ongelman selvittämiseen ja asukkaan selviytymisen auttamiseen. Osassa aletaan etsiä syitä ja ratkaisuja kaatuiluun. Myös kaatumisesta johtuneita kipuja aletaan hoitaa. Tavoitteiden kirjaaminen jää kuitenkin epäselväksi.



<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u>	<u>Tutkimusprosessin tulos:</u>	<u>Yläluokka:</u>	<u>Päälouokka:</u>
Verenpaineen ja pulssin mittaus			
Avustetaan ylös lattialta			
Rouva lähetetty päivystykseen			
Kivun lievitys särkylääkkeillä/ lääkevoiteilla	Avustaminen		
Tk- päivystyksen konsultointi	Vuorovaikutus	Hoitotyön toiminnot	Hoitotyön prosessi hoitotyön kirjaamisessa
Jos tarpeen soitan ensiapuun, pyydän ohjeita	Muun henkilökunnan konsultointi		
Rauhallinen toiminta	Lääkitseminen		
Asukkaan rauhoittaminen	Mittaaminen		
Tarkistan vointia useasti			
Laitetaan sängylle huilaamaan			
Kipulääke kipuun			
Pyydän sairaanhoitajan paikalle			

KUVIO 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi hoitotyön toiminnoista

Kuvio 3 kuvaa aineistolähtöistä sisällönanalyysia hoitotyön toiminnoista. Vastaajat käyttävät erilaisia auttamismenetelmiä asukkaan hoidossa. Auttamismenetelmien kirjaaminen asukastietokantaan jää kuitenkin epäselväksi.

<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u>	<u>Tutkimusprosessin tulos:</u>	<u>Yläluokka:</u>	<u>Pääloukka:</u>
Nostamme asukkaan ylös istumaan ja kokeilemme varovaisesti kävelyä rollin turvin			
Autettu sänkyyn			
Tehty tarvittavat toimenpiteet (RR ja tajunnan seuranta)	Puolesta tekeminen		
Kehoitan käyttämään rollaa	Asukkaan voimavarojen tukeminen	Hoitotyön toteutus	Hoitotyön prosessi hoitotyön kirjaamisessa
Rauhoittelen			
Kipulääke annettu kipuun	Asukkaan suullinen ohjaaminen		
Tiedotus kaatumisesta muille asukasta hoitaville	Muun henkilökunnan informointi		

KUVIO 4. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi hoitotyön toteutuksesta

Kuviossa neljä tulkitaan sisällönanalyysia käyttäen hoitotyön toteutusta. Hoitotyön toteutus on asukkaan voimavaroja tukevaa. Suullista ohjaamista esiintyy myös. Henkilökunta informoi myös muuta henkilökuntaa, kuten turvapalvelua. Kirjaamisen osuus hoitotyön toteutuksesta jää epäselväksi.

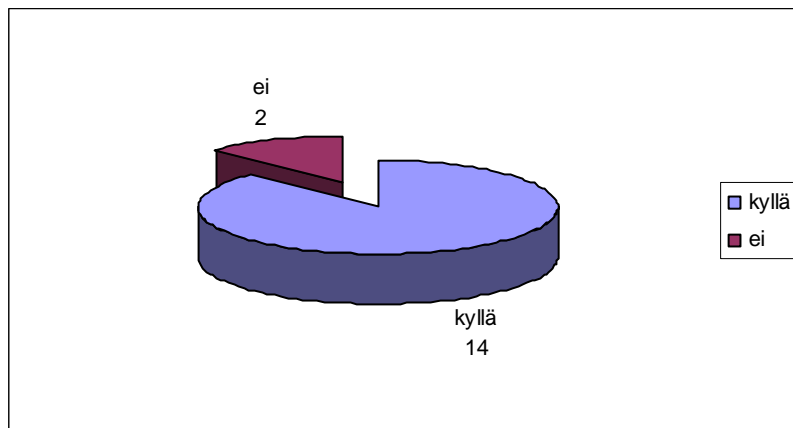
<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u>	<u>Tutkimusprosessin tulos:</u>	<u>Yläluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
Kipujen seuranta yksikössä			
Päiväkirjaan myöhemmin seurantaa kaatumisen jälkeen			
Viimeaikaisten kaatumisten syyn selvittely			
Seuraan vointia vuoron aikana normaalia useampaan sekä pyydän seuraavaa vuoroa tarkistamaan voinnin	Seuranta	Hoitotyön arviointi	Hoitotyön prosessi hoitotyön kirjaamisessa
Seuraan vointia ja verenpainetta useasti sinä päivänä			
Seurataan tilannetta omassa yksikössä			
Seuraan rouvan vointia lopputyövuoron ja kirjaan mikä vointi on ollut			
Pyydän turvapalvelua tarkistamaan miten asukas voi			

KUVIO 5. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi hoitotyön arvioinnista

Kuviossa viisi tarkastellaan hoitotyön arvioinnin toteutumista. Lähes jokainen kertoo vastauksessaan seuraavansa asukkaan vointia. Vastauksissa ei kuitenkaan ilmene yhtä lukuun ottamatta, että kaatumisen jälkeen tilannetta seurataan ja että seurannasta tehdään merkintöjä myöhemmin päiväkirjaan. Asukkaan pitkäjänteisen hoidon arviointi ja sen kirjaaminen jää vähäiseksi.

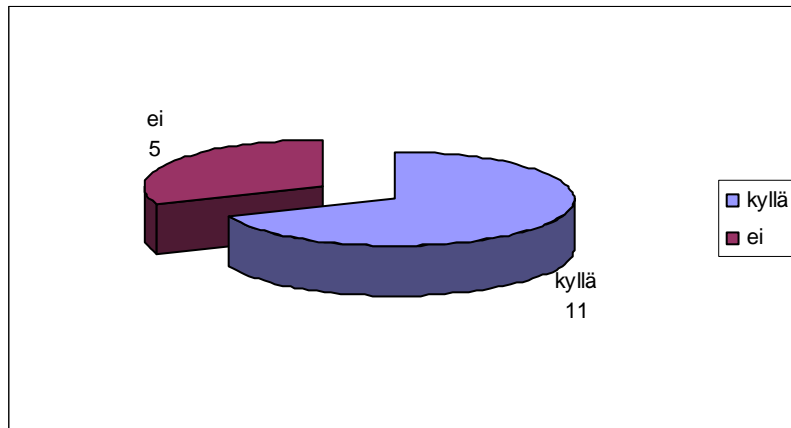
## 9.2. Case-vastauksia kuvaavat tulokset sähköiseen asukastietokantaan kirjaamisesta

Olen tuonut nämä kuviot julki, koska Ruskatalojen asukastietokannan päiväkirjakansioon ja kaatumiskansioon kirjataan, jos asukas on kaatunut. Case-kyselyssä, lähes jokainen vastaaja otti verenpaineen. Arvot tulisi kirjata verenpainekansioon. Lääkelistan käytön toin esille, koska se kertoo asukkaan taustatietojen hakemisesta ja niiden tutkimisesta. Hoitohenkilökunta on perehdytetty käyttämään Ruskatalojen asukastietokannan eri kansioita. Lähes jokainen vastaaja kertoi kirjaavansa joko yhteen tai useampaan kansioon.



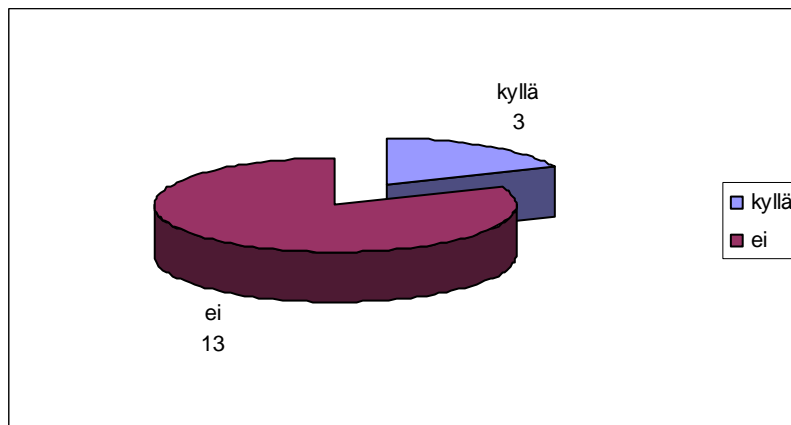
KUVIO 1. Kaatumisesta kertovat merkinnät päiväkirjakansioon

Vastauksista kävi ilmi, että kaatumisen kirjasivat päiväkirjaan 14 hoitajaa. Kaksi jätti kaatumisen kirjaamatta tai sitten he kirjasivat sen ainoastaan kaatumiskansioon. Tämä kävi ilmi kun, casessa kysyttiin, mitä asioita sinun tulee kirjata Ruskatalojen tietokantaan.



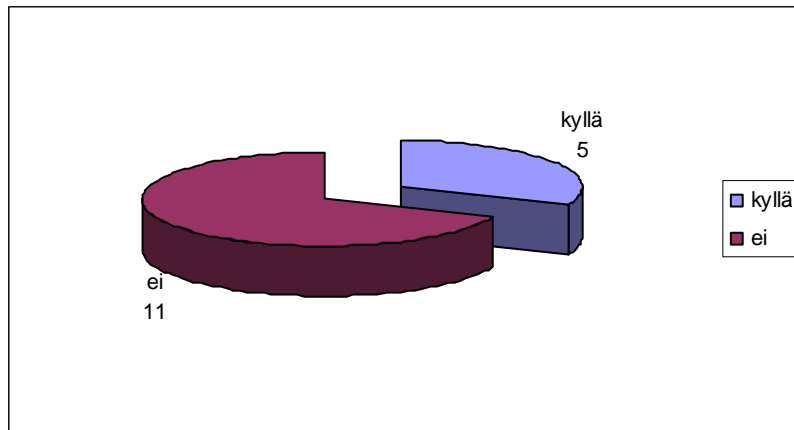
KUVIO 2. Kaatumiskertomuksen tehneet kaatumiskansioon

Vastauksista kävi ilmi, että kaatumisesta kirjasivat kaatumiskansioon 11. Viisi jätti kaatumisen kirjaamatta tai sitten he kirjasivat sen ainoastaan päiväkirjaosioon. Tämä kävi ilmi kun, casessa kysyttiin, mitä asioita sinun tulee kirjata Ruskatalojen tietokantaan.



KUVIO 3. Verenpaineen mittauksesta kertovat merkinnät verenpainekansioon

Lähes jokainen vastaaja otti rouvalta verenpaineen voinnin selvittelyä tehdessään. Vastauksista kävi ilmi, että kolme kirjasi rouvan verenpaineet oikeaan kansioon. Vastaajista 13 teki tämän, mutta he eivät kirjanneet tuloksia tai kirjasivat sen muualle esimerkiksi päiväkirjaosioon. Tämä kävi ilmi, kun casessa kysyttiin, mitä asioita sinun tulee kirjata Ruskatalojen tietokantaan.



KUVIO 4. Lääkelistaa hyödyksi käyttäneet hoitajat

Lääkelistaa hyödykseen käyttäneitä hoitajia oli viisi. Vastaajista 11 ei ollut kirjannut case-vastaukseen merkintöjä lääkelistan käytöstä tai lääkkeen annosta tarvittaessa. Tämä kävi ilmi, kun casessa kysyttiin, miten toimit rouvan kaatumistilanteessa.

### 9.3 Tulosten tarkastelu

Aineiston alkuperäisistä ilmauksista käy ilmi, että Ruskalinnan henkilökunta toimii hoitotyön tarpeen määrittelyssä oikealla tavalla kyseisessä tilanteessa. Moni vastanneista on kertonut, miten he toimivat mutta eivät kertoneet, mitä he kirjaavat Ruskatalojen tietokantaan. Asukkaan lääketietoja käytti hyödykseen viisi. Lähes jokaisessa vastauksessa kävi ilmi, miten he toimivat asukkaan kaatumistilanteessa. Moni kertoi yksilöidysti minne kirjasi, mutta epäselväksi jäi, mitä he kirjaavat.

Hoitotyön tavoitteiden määrittely ilmeni osassa vastauksista. Osassa vastauksista selvisi hoitotyön ongelma eli kaatuilu, johon alettiin etsiä ratkaisua. Myös kaatumisesta seuranneita muita ongelmia alettiin hoitaa. Kaatumisesta johtunut kipu ja sen lievitys ilmeni yhdeksi hoitotyön tavoitteeksi. Tavoitteiden kirjaaminen oli vähäistä.

Hoitotyön auttamismenetelmät sekä toteutus olivat monipuolisesti kerrottuja. Ne kuvasivat hyvin asukkaan saamaa hoitoa. Moni kertoi kirjaavansa, mutta epäselväksi jäi, mitä he kirjaisivat asukastietokantaan. Vain osa vastanneista kertoi kuvitteellisessa kirjauksessaan auttamismenetelmistään, kuten rouvan suullisesta ohjauksesta sekä puolesta tekemisestä esimerkiksi lääkkeen annosta.

Hoitotyön arviointi oli useassa tapauksessa ymmärretty seuraamalla kaatumisesta johtuneita kipuja. Muutamassa tapauksessa annettiin tarvittaessa kipulääkettä, mutta lääkkeen annon vaikutuksen seuraaminen jäi vähäiseksi. Useassa vastauksessa seurattiin rouvan vointia kyseisessä tilanteessa, mutta varsinaiseen pitkäjänteiseen hoidon tarpeeseen vastaamisesta se ei antanut kuvaa. Yhdessä tapauksessa huomioitiin asukkaan voinnin seuraaminen ja asioiden kirjaaminen päiväkirjaan myöhemmin kaatumisen jälkeen. Saatujen tulosten arvioinnin kirjaaminen oli kuitenkin vähäistä. Asukkaan vointia kertoi seuraavansa lähes jokainen vastanneista, mutta kirjaamisessa se ei tullut ilmi. Muutamassa tapauksessa jäätettiin selvittämään syytä rouvan kaatumiselle.

Yhteenvedona totean, että kaatunut asukas saa hyvää hoitoa kyseisessä tilanteessa. Vastanneet vastasivat kysymykseen, miten toimisit tässä tilanteessa, mutta asukastietojärjestelmään kirjaaminen jäi epäselväksi. Casesta selvisi, että lähes jokainen vastaajista kirjaa tietojärjestelmään, mutta kirjaamismalli ja tapa jäivät epäselviksi. Epäselväksi jää myös, johtuiko kirjaamisen puutteellisuus casen kuvitteellisesta tilanteesta. Tapauksesta kuitenkin selviää, että Ruskalinnan asukas saa tarvitsemansa avun. Tässä tilanteessa asukkaan saama hyvä hoitotyö ei kuitenkaan tule kirjaamisessa näkyväksi. Kuusi vastausta kuudestatoista toi tehdyn hoitotyön näkyväksi kirjaamalla sen lähes prosessimallin mukaisesti tietokantaan. Monessa tapauksessa vastaajat kertoivat, mitä kirjaisivat esimerkiksi kaatumiskansioon. Näitä asioita olivat tapahtumapaikan kirjaaminen, kaatumisasennon ja tapahtuneen kaatumisen kirjaaminen, jatkotoimenpiteet sekä mahdollisten vammojen ja tapahtuman kellonajan kirjaaminen. Hoitotyön prosessin mallin mukainen kirjaaminen jäi vähäiseksi tai ei tullut kirjaamisessa näkyväksi.

## 10. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjaaminen ei ole itse tarkoitus vaan se on merkittävä työväline hyvässä hoitotyössä. Kirjaamisella varmistetaan se, että asukas saa tarvitsemansa hoidon. Kirjaamisella on suuri merkitys myös hoidon jatkuvuuden kannalta. Ruskatalojen palveluyhdistyksessä siihen on panostettu hankkimalla oma asukastietojärjestelmä. Järjestelmän käyttämiseen on käytössä ohjeistus kansion muodossa nimellä Laadukas kirjaaminen Ruskataloissa. Ohjekirja on henkilökunnan saatavilla joka yksikössä. Tietokoneita on Ruskalinnassa joka yksikössä yksi, joilla tieto saatetaan asukastietokantaan.

Valitsin työhöni kolme laatukriteeriä, koska ne kuvaavat hyvin niitä asioita, joita laadukas kirjaaminen pitää sisällään. Nämä kolme laatukriteeriä olivat rakenne, prosessi ja tuloskriteeri. Hoitotyön prosessi lukeutuu erityisesti prosessi- ja tuloskriteeriin, jota käsittelen työssäni. Prosessikriteeriin lukeutuu vakioitu hoitoprosessin kirjaamiskäytäntö ja tuloskriteeriin lukeutuu ajantasaiset, virheettömät ja hoidon vaikutuksia osoittavat hoitotiedot, kirjatut hoitopäätökset sekä mahdollisuudet hoitotietojen jatkokäyttöön. Kirjaamismallin lähtökohta on hoitotyön prosessi.

Ruskataloissa sähköinen kirjaaminen asukastietojärjestelmään on uusi menetelmä, jonka käytöllä pyritään edistämään hyvää, asukaslähtöistä ja pitkäjänteistä hoitotyötä.

Hoitotyön kirjaaminen on asukkaan hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaamista. Laadukas hoitotyön kirjaaminen luo edellytykset hoidon jatkuvuudelle. Se turvaa hoitoa koskevan tiedon saannin. Tällä tavalla hoitotyön toteutus ja seuranta varmistuu. Hoidon arvioinnissa tulee miettiä, onko asukkaan hoidon tarpeeseen vastattu. Arvioinnissa tulee myös tarkastella sitä, miten korkealle tai matalalle hoidon tavoitteet ovat asetettu. Asukkaasta tulee kirjata vain hoidon ja hoitotyön kannalta oleelliset tiedot. Kirjaamisen tulee olla selkeää, ymmärrettävää ja ytimekästä. Kirjaamiseen on olemassa valtakunnalliset ohjeistukset ja säädökset. Tietotekniset perustiedot ja taitotaso vaihtelevat työyhteisössä, mutta case-vastaukset tässä selvityksessä tehtiin käsin paperille kirjaamalla, joten työntekijän tietotekniset taidot eivät tässä tapauksessa käyneet ilmi.



Vanhusten hoitotyössä tehdään töitä pienellä henkilökuntamäärällä. Kiire vaikuttaa kirjaamisen laatuun ja siihen, kuinka paljon muistaa ja ehtii sähköiseen tietokantaan viedä tietoa. Ajan puute vaikuttaa myös siihen, kuinka moneen eri kansioon henkilökunta muistaa kirjata. Mieleeni tulee kysymys, että olisiko tietoteknillisesti mahdollista saada tietyt kirjatut asiat siirtymään automaattisesti yhdestä paikasta niihin kansioihin joihin ne kuuluvat.

Hoitotyön päätöksenteko on keskeinen osa hoitotyön prosessia sekä hoitotyön kirjaamista. Siinä tulee näkyä mitä päätöksiä on tehty, miksi ne on tehty, miten päätökset on tehty ja mitä vaikutuksia tehdyillä päätöksillä on ollut. Hoitotyöntekijöillä pitää olla myös riittävästi tarvittavaa tietoa päätöksenteon tekemiseen tai sitten heidän on sitä pystyttävä hankkimaan. Sähköinen kirjaaminen on tuonut terveydenhuoltoalalle uusia haasteita. Näin ollen myös lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta hyvästä ja oikeaoppisesta sähköisestä hoitotyön kirjaamisesta tulisi lisätä.

Case osoitti, että henkilökunta antaa asukkailleen hyvää hoitoa. Hoitotyön kirjaaminen asukastietokantaan jäi kuitenkin epäselväksi. Henkilökunta kertoi, mitä he tekevät, mutta kaikista vastauksista ei käynyt ilmi, miten he kirjaavat sen asukastietokantaan. Jokainen työntekijä kertoi kirjaavansa, mutta kirjaamistapa jäi epäselväksi. Kuudesta vastauksesta tuli selkeästi esille se, miten he toimivat sekä se, mitä asioita he kirjaavat Ruskatalojen tietokantaan. Näissä tapauksissa kirjaaminen oli lähes hoitotyön prosessin mukaista lukuun ottamatta hoitotyön arviointia.

Sairaanhoitajaopintojeni aikana ohjatuissa harjoitteluissa olen väistämättä joutunut huomaamaan, että hoitotyössä on paljon tilanteita, joissa tehdään työtä, jonka arviointiin ja tarkoituksenmukaisuuteen ei ehditä paneutua. Hoidon arviointi ei ole hoitajille itsestään selvyys. Niinpä monessa paikassa hoitotyön arviointi jää vähäiseksi. Hoitotyön arviointiin pitäisi mielestäni kiinnittää entistä enemmän huomiota. Reflektiivisyys tuo hoitotyöhön lisäarvoa ja kirjaamalla olennaisen hoitaja tallentaa siihen tarvittavan aineiston. Hoitotyön arvioinnin kannalta sähköinen kirjaaminen on äärimmäisen tärkeää, jotta seuranta ja hoidon tarpeeseen vastaaminen pitkäjänteisesti toteutuu. Kirjaamisen todellinen merkitys pitää ymmärtää: miksi se hoitotyön kannalta on tärkeää ja mihin sillä tähdätään. Jotta tähän tilanteeseen päästäisiin, on henkilökunnan saatava tarvittavaa tietoa ja koulutusta kirjaamiseen. Näin kirjaamisesta saadaan laadukasta sekä asukkaalle että hoitohenkilökunnan oikeuksia turvaavaa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Hoitotyön teoriaa on peilattu empiiriseen case-tutkimukseen. Vastauksilla on saatu suuntaa antavaa tärkeää tulosta. Olen aineistossa tavoittanut tutkittavaa ilmiötä eli hoitotyön prosessin näkyvyyttä hoitotyön kirjaamisessa. Olen luokitellut ja pelkistänyt saamaani aineistoa siten, että se nähdäkseni kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Tuloksien luotettavuutta en ole kuitenkaan lisännyt käyttämällä face-validiteettia eli en ole esittänyt tuloksia henkilöille, joita dokumentit koskevat tai käyttänyt toista luokittelijaa. Kysely on ollut vapaaehtoinen ja jokainen hoitaja on vastannut caseen tietäen sen. Kaikki vastaukset on otettu nimettöminä vastaan. Olen valinnut yksiköt sekä hoitajat satunnaisesti.

## LÄHTEET

- Blomster, M. Ihalainen, M. Liikaluoma, R. 2009. Laatukäsikirja – Laadukas kirjaaminen Ruskataloissa.
- Ekström, A. 2006. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon – kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa, Opinnäytetyö. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus, Turku.
- Ensio, A. 2009. Hoitotyön systemaattinen, rakenteinen kirjaamismalli. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja –talouden laitos. Viitattu 7.12.2009 [www.kirke.fi](http://www.kirke.fi).
- Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Finnwell, Terveystieteiden ohjelma 2004-2009. Yhteentoimivuuden merkitys kasvaa. Julkaistu 1.12.2008. Viitattu 21.1.2009 <http://akseli.tekes.fi>
- Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holi, T. Terveystieteiden oikeusturvakeskus (TEO) n.d., Terveystieteiden ammattihenkilön vastuut. Viitattu 21.1.2009 [www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

Idänpää- Heikkilä, U. Outinen, M. Nordblad, A. Päivärinta, E. Mäkelä, M. 20/2000

Stakes Internet julkaisu. Viitattu 7.12.2009  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut>.

Iivanainen, A. Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. WSOY.

Janhonen, S. Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät  
hoitotieteessä. WS Bookwell Oy, Juva.

Kratz, C. 1988. Hoitotyön prosessi, WSOY, Juva.

Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola, M-L. Hietanen,  
H. 2004. Hoitotyön osaaminen, WSOY.

Kirke-hanke, 2009. Hoitotyön kirjaaminen osana laadukasta potilashoitoa – kansallinen  
hoitotyön kirjaamismalli ja sen käyttöön otto. Viitattu 21.1.2009 [http://  
www.kirke.fi](http://www.kirke.fi)

Lauri, S. Eriksson, E. Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko, WSOY, Juva.

Niemi, T. Nietosvuori, L. Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä, Edita Prima,  
Helsinki.

Ruskatalot – hyvänolon kodit. Viitattu 1.4.2010 <http://www.ruskatalot.fi/>

Sundman, E. 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Syväoja, P. Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi, Vammalan Kirjapaino Oy,  
Sastamala.

Viitanen, J. Nieminen, M. 2009. Terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyys.  
Strategisen käytettävyyden tutkimusryhmä, Teknillinen korkeakoulu.  
Luentolyhennelmä. Viitattu 1.4.2009 <http://www.soberit.hut.fi>

## LIITE 1 Case

Kyseessä on vuonna -29 syntynyt Alzheimerin tautia sairastava rouva. Lisäksi hänellä on krooninen eteisvärinä, kilpirauhasen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, verenpainetauti, lonkat operoitu 1989-1991, sairastanut aivoinfarktin vuonna 1990, jonka seurauksena huimausta. Dementian johdosta rouvalla esiintyy psykoosioireita sekä pakkotoimintoja.

Rouva on kaatuillut useita kertoja viikon aikana. Monesti hänet on löydetty kaatuneena sängyn tai tuolin vierestä. Rouvalla on käytössään rollaattori, mutta ei sitä mielellään käytä tai ei sitä tahdo muistaa. Verenpaineet ovat olleet 132-145 / 71-90.

Olet yksin töissä ja haet rouvan syömään päivällistä. Löydätkin hänet taas lattialta sängyn viereen kaatuneena. Asukas valittaa ääneen. Miten toimit ja mitä asioita sinun tulee kirjata Ruskatalojen tietokantaan?

Kirjaa vastauksesi vapaamuotoisesti tämän lomakkeen kääntöpuolelle.

## LIITE 2 Saate

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni aiheesta hoitotyön prosessilla laatua hoitotyön kirjaamiseen Ruskatalojen palveluyhdistyksessä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää kirjaamista hoitotyön prosessin osalta Ruskataloissa. Tarkoitukseni on löytää tietoa ja kehittää Ruskataloille menetelmä, jonka pohjalta tehty hoitotyö saadaan kirjaamalla näkyväksi. Kirjaaminen on tärkeä menetelmä hoidon jatkuvuuden ja vanhuksen korkean elämän laadun turvaamiseksi. Ikäihmisen hyvän ja monipuolisen hoidon saavuttaminen edellyttää hyvää ja ajantasaista kirjaamista.

Case-tapauksella pyydän sinua auttamaan opinnäytetyöhön tarvittavan aineiston saamisessa. Toivon, että vastaat mahdollisimman yksinkertaisesti ja niin kuin toimit oikeassa tilanteessa, jota case-tapaus pyrkii ilmentämään.

Etukäteen antamastasi panoksesta kiittäen!

Miina Nuikkinen

