

# **Hoitotyön kirjaaminen vuodeosastolla hoitajien kokemana – kyselytutkimus**

Annina Ylinampa

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Ylinampa, Annina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2018
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Hoitotyön kirjaaminen vuodeosastolla hoitajien kokemana – kyselytutkimus</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Salla Grommi, Sari Järvinen		
Toimeksiantaja(t) Muuramen Hyvinvointi -liikelaitos		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hoitotyön kirjaamisen tarkoitus on helpottaa hoitotyötä ja sen jatkuvuutta sekä edistää potilasturvallisuutta. Laadukkaasti tehdyt kirjaukset hoidon tarpeesta sekä hoitosuunnitelmasta helpottavat vuoron vaihtuessa seuraavan hoitajan työn aloitusta. Kirjauksilla varmistetaan myös terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturva.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia kirjaamiseen liittyviä kehittämisen tarpeita Muuramen terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta kokee osastolla. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa kirjaamisen käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella, jossa oli 17 kysymystä. Yhteensä 14 hoitotyöntekijää kahdestakymmenestä vastasi kyselyyn. Aineisto analysoitiin käyttäen sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että enemmistö kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä koki, että kirjaamisen edellytykset ovat osastolla kunnossa ja kirjaamiselle on varattu riittävästi aikaa työpäivästä.</p> <p>Kirjaamisen kehittämiskohteiksi osallistujat mainitsivat hoitosuunnitelmien päivityksen, potilaan toimintakyvyn arvioinnin, selkeämmän kirjauksen potilaan tiedoista ja hoidosta, kaksoiskirjauksen vähentämisen, kuumekurvan käytön tehostamisen, kivun arvioinnin ja kivun hoitotyön kirjaamisen sekä lyhyiden ja ytimekkäiden kirjausten tekemisen yhdessä sovitun mallin mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osastolla kirjaamisen kehittämistarpeiden pohdintaan ja käytäntöjen yhtenäistämiseen.</p>		
Avainsanat Hoitotyön kirjaaminen, vuodeosasto, terveyskeskus		
Muut tiedot		

Author(s) Ylinampa, Annina	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2018
	Number of pages 36	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Documenting nursing at a ward experienced by nurses – survey</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Salla Grommi, Sari Järvinen		
Assigned by Muuramen Hyvinvointi Public Utility		
Description  <p>The purpose of documenting nursing procedures is to make nursing care easier, secure its continuity and contribute to patient safety. High-quality documentation of care needs and treatment plans help nurses during shift changes. Documenting also ensures the legal protection of nursing professionals.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine what kinds of development needs the nursing staff of the Muurame Health Centre Hospital Ward saw regarding documentation in their work environment. The aim was that the staff could benefit from the information provided by the thesis for standardizing and developing the documentation practices.</p> <p>The data was obtained using a paper questionnaire containing 17 questions. 14 out of 20 nursing professionals answered the questionnaire. Both quantitative and qualitative methods were used in the analysis of the data.</p> <p>According to the results, most of the nursing professionals found the prerequisites for documentation good on the ward. Moreover, there was enough time reserved for documentation during the day.</p> <p>As development targets, the participants named updating treatment plans, evaluating patients' ability to function, clearer documentation of the patients' personal details and treatment, reducing duplicate entries, more efficient use of the temperature curve, evaluation of pain and its treatment and making short and efficient entries using a pattern that has been mutually agreed on.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in the development of documentation on the ward</p>		
Keywords Documentation in nursing, hospital ward, health center		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Hoitotyön kirjaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla .....</b>	<b>2</b>
2.1	Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait, säädökset ja ohjeet .....	2
2.2	Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen.....	4
2.3	Potilaslähtöinen kirjaaminen vuodeosastolla .....	6
2.4	Kivunhoidon kirjaaminen .....	8
2.5	Kirjaamisen edellytykset.....	9
<b>3</b>	<b>Tutkimuksen toteuttaminen .....</b>	<b>12</b>
3.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	12
3.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	12
3.3	Tutkimusaineiston kerääminen kyselyllä .....	12
3.4	Aineiston analysointi .....	13
3.4.1	Määrällisten kysymysten analyysi .....	13
3.4.2	Sisällönanalyysi .....	14
<b>4</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>14</b>
4.1	Taustatiedot .....	15
4.2	Kirjaamisen edellytykset.....	15
4.3	Kirjaamista koskevat lait.....	17
4.4	Potilaslähtöisyys kirjaamisessa.....	17
4.5	Kivun hoitotyön kirjaaminen .....	18
4.6	Tietojärjestelmät .....	20
4.7	Kehittämiskohteet.....	21

<b>5</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>Eettisyys ja luotettavuus.....</b>	<b>25</b>
6.1	Laadullisen analyysin luotettavuus .....	25
6.2	Määrällisen analyysin luotettavuus.....	25
6.3	Mittarin ja kyselyn luotettavuus .....	26
6.4	Eettisyys.....	27
<b>7</b>	<b>Päätös .....</b>	<b>27</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>29</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>33</b>
	Liite 1. Saatekirje .....	33
	Liite 2. Kyselylomake © .....	34

## **Kuviot**

Kuvio 1. Esimerkki toimintoluokituksen pääluokka- ja alaluokkatermeistä lääkehoidon ohjauksen osalta.....	5
---	---

## **Taulukot**

Taulukko 1. Kirjaamiselle on varattu riittävästi aikaa työpäivästä.....	15
Taulukko 2. Olen saanut riittävästi koulutusta tai ohjeistusta kirjaamiseen liittyen...	16
Taulukko 3. Tulotilanteessa kirjaan potilaasta.....	18
Taulukko 4. Kivun hoidon kirjaaminen.....	20

# 1 Johdanto

Suomessa hoitotyön kirjaamista määrittelevät lait, esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrää, että terveydenhoitohenkilöstön on kirjattava hoidon tiedot potilaskertomukseen viiveettä, tarkasti ja yhdenmukaisesti, jotta moniammatillinen yhteistyö, laadukas, turvallinen ja asianmukaisesti toteutettu hoito mahdollistuu. Kirjaamista määrittelevät myös esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) sekä opas potilasasiakirjojen laatimisesta, terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämisestä sekä opas rakenteisesta kirjaamisesta. Lakien ja säädösten lisäksi hoitotyön kirjaamista ohjaavat hoitotyöntekijöiden eettiset ohjeet, esimerkiksi sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

Hoitotyön kirjaamisen tarkoitus on helpottaa hoitotyötä ja sen jatkuvuutta sekä edistää potilaan turvallisuutta. Laadukkaasti tehdyt kirjaukset hoidon tarpeesta sekä hoitosuunnitelmasta helpottavat vuoron vaihtuessa seuraavan hoitajan työn aloitusta. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen, hoitotyön toimintojen suunnittelu tarpeiden pohjalta sekä toimintojen ja potilaan voinnin arviointi. Potilaan voinnista tehdyt kirjaukset voivat olla merkittävässä roolissa lääketieteellisen diagnoosin muodostamisessa. (Hämäläinen 2016.) Kirjauksilla varmistetaan myös terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturva (Nykänen & Junntila 2012, 15).

Olen saanut opinnäytetyöni aiheeksi pyynnön tutkia kirjaamisen käytäntöjä Muuramen terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Aihevalintani on perusteltu ja ajankohtainen, koska kirjaaminen on yksi hoitotyöntekijöiden keskeinen työtehtävä. Omilla kirjauksilla voi olla suurikin valta potilaan elämään, joten jokaisen sairaanhoitajan tulisi olla perillä eettisestä ja säädösten mukaisesta kirjaamisesta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia kirjaamiseen liittyviä kehittämisen tarpeita Muuramen terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta kokee osastolla. Opinnäytetyön tavoite on, että hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyöstäni saatavaa tietoa kirjaamisen käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi.

## 2 Hoitotyön kirjaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla

Potilaskertomuksen tulee edetä aikajärjestyksessä ja sen tarkoitus on helpottaa hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä varmistaa hoidon jatkuvuus. Hoitokertomuksessa dokumentoidaan hoidon suunnittelu ja toteutus sekä sen seuranta ja arviointi. Tämä tarkoittaa useita päivittäisiä merkintöjä potilaan voinnista ja tehdyistä hoitotoimenpiteistä. Kirjaaminen on oleellinen osa hoitohenkilökunnan työtä, minkä vuoksi kirjaamiseen liittyvien käytäntöjen sujuvuus ja tietojärjestelmien toimivuus ovat tärkeitä työn sujumisen kannalta. (Nykänen & Junntila 2012, 3.) Erilaisten säädösten mukaan kirjaukset tulee tehdä ymmärrettävästi ja potilaskertomus tulee laatia siten, että siitä saa selkeän kuvan potilaan hoidon toteutuksesta (Iivananen & Syväoja 2016, 15).

Tässä kappaleessa käsittelen kirjaamiseen liittyvää lainsäädäntöä ja muita ohjeita, jotka Suomessa ovat voimassa. Määrittelen myös opinnäytetyöni keskeiset käsitteet, kuten hoitotyön systemaattisen kirjaamisen ja FinCC-luokituskokonaisuuden.

### 2.1 Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait, säädökset ja ohjeet

Hoitotyön kirjaamista säätelevät useat lait ja säädökset sekä ohjeet. Esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrää, että terveydenhoitohenkilöstön on kirjattava potilashoidon tiedot potilaskertomukseen viiveettä, tarkasti ja yhdenmukaisesti moniammatillisen yhteistyön, laadukkaan, turvallisen ja asianmukaisesti toteutetun hoidon toteutumiseksi. Muita kirjaamista sääteleviä lakeja ovat Potilasvahinkolaki 585/1986, Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989, Mielenterveyslaki 1116/1990, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Henkilötietolaki 523/1999, Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 ja Hallintolaki 423/2003.

Lakien lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista (298/2009) sovelletaan potilasasiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen. Asetuksen mukaan merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Asetuksen 11 § mukaan potilaskertomukseen merkittäviä keskeisiä hoitotietoja ovat tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot ja tutkimustulokset, ongelmat ja taudinmääritys, hoidon suunnittelu, toteutus

sekä seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto. Momentissa 12 määrätään, että potilasasiakirjamerkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa selvittää taudinmäärityksen, valitun hoidon ja hoitoratkaisujen perusteet. Toimenpiteiden perusteet on myös määriteltävä potilasasiakirjoissa. Hoidon toteutus, sen aikana ilmenneet erityiset seikat sekä hoitoon liittyvät ratkaisut on kirjattava potilasasiakirjoihin. Hoitoon osallistuneet henkilöt on myös tarvittaessa kyettävä selvittämään asiakirjoista.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012, 58) oppaassa potilasasiakirjojen laatimisesta ohjeistetaan, että osastohoidossa olevan potilaan potilaskertomukseen tehdään aikajärjestyksessä merkinnät muutoksista potilaan tilassa, hänelle tehdyistä tutkimuksista sekä hänelle annetusta hoidosta. Myös päivittäiset merkinnät potilaan tilaan liittyvistä huomioista ja hoitotoimista kirjataan osaksi potilaskertomusta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] on julkaissut suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi vuonna 2012. Asiantuntijaryhmä suosittelee raportissa kansalliseen kirjaamismalliin sekä hoitotyön kirjaamiseen muutoksia. Suositukset kohdistuvat FinCC-luokituskokonaisuuden kehittämiseen sekä sen sisältämään hoitotyön termistöön. Tehtyjen suositusten tavoitteena on parantaa kirjattujen tietojen moniammatillista käytettävyyttä sekä ylipäätään kehittää hoitotyön kirjaamista. (Nykänen & Juntila 2012, 3.) Lisäksi THL on myös julkaissut oppaan terveydenhuollon rakenteisesta kirjaamisesta vuonna 2015. Opasta voivat käyttää kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt, mutta erityisesti se on suunnattu potilastietojärjestelmien pääkäyttäjille, kuten esimerkiksi koulutusta järjestäville tahoille. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 4.)

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämiseen tai toteuttamiseen käytettäviä asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, kuten esimerkiksi lähetteitä, laboratoriovastauksia tai lausuntoja. Asiakirjat voivat olla hoitopaikassa laadittuja tai sinne lähetettyjä ja ne sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja. Asianmukaiset poti-



lasasiakirjat ovat keskeisessä roolissa myös potilaan ja häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan sekä potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. (Iivanainen & Syväoja 2016, 21; Nykänen & Junntila 2012, 15.) Potilaalla on henkilötietolain 28 § mukaan oikeus tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot (Henkilötietolaki, 523/1999).

Lakien ja säädösten lisäksi hoitotyön kirjaamista ohjaavat hoitotyöntekijöiden eettiset ohjeet, joita ammattikunnat ovat laatineet (Hallila 2005, 23). Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa (2014) lukee, että sairaanhoitaja järjestää potilaalle mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä kunnioittaa itsemääräämisoikeutta.

## 2.2 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen

Suomessa on käytössä hoitotyön kansallinen kirjaamismalli erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Hoitotyön kansallinen sähköinen kirjaamismalli pohjautuu World Health Organizationin [WHO] päätöksenteon prosessimalliin sekä sähköiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen. Rakenteisen kirjaamisen perustana käytetään FinCC-luokituskokonaisuutta (Finnish Care Classification). Luokituskokonaisuus sisältää hoitotyön ydintiedot, eli tarveluokituksen (SHTal), toimintoluokituksen (SHToL) sekä tuloluokituksen (SHTuL). (Iivanainen & Syväoja 2016, 15; Nykänen & Junntila 2012, 15–17.) FinCC-luokituksen myönteiset vaikutukset liittyvät potilaskertomuksiin, hoitotyön prosesseihin, päätöksentekoon ja tiedon uudelleenkäyttöön. Luokitus perustuu tieteelliseen tutkimukseen sekä kansainvälisiin kirjaamisen malleihin ja siihen sisältyvät tärkeimmät hoitotyön toiminnot. Luokitukseen liittyviä kehittämistarpeita ovat termien ja komponenttien liika yksityiskohtaisuus ja suuri määrä. Joidenkin näkemysten mukaan strukturoitu hoitotyön kirjaaminen ei palvele potilaan monitieteellisiä tarpeita, eikä tue moniammatillista yhteistyötä potilaan hyväksi. Rakenteen ja termien selkiyttäminen on tärkein kehityskohde FinCC-luokitukselle. (Kinnunen, Junntila, Liljammo, Sonninen, Härkönen & Ensio 2014, 198–199.)

Kansallisen mallin tavoite on, että potilaan hoidon suunnittelussa, arvioinnissa ja toteutuksessa voidaan kirjauksia käyttää yhtenäisesti. Tavoitteena on myös, että kirjattua tietoa voidaan käyttää moniammatillisesti ja jakaa hoitoon osallistuvien ammattilaisten kesken. Käytännössä FinCC-luokituksia hyödyntävä kirjaaminen tapahtuu valitsemalla asiayhteyteen kuuluvan komponentin alta pääluokan tai alaluokan termin, jota voi täydentää vapaalla tekstillä. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15; Nykänen & Junttila 2012, 15–17.) Kuviossa 1 on esimerkki toimintoluokituksen (SHToL) pääluokan ja alaluokan termeistä lääkehoidon ohjauksen osalta.

*Kuvio 1. Esimerkki toimintoluokituksen pääluokka- ja alaluokkatermeistä lääkehoidon ohjauksen osalta.*

Pääluokka	Alaluokka
Lääkehoidon ohjaus	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus Lääkehoidon suullinen ohjaus Lääkehoidon puhelinohjaus

(Iivanainen ja Syväoja 2016, 371.)

Hoitotietojen systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan ”potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan”. Kirjaaminen koostuu siis ydintiedoista, termistöistä ja niitä täydentävistä kuvailevista teksteistä. (Saranto & Sonninen 2007, 14.) Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoitoisuus ja hoidon tulokset sekä hoitotyön yhteenvedo. Hoitokertomus tarkoittaa hoitohenkilökunnan laatimaa potilaskertomuksen osaa, joka sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan sekä arvioinnin. Siihen sisältyy myös hoidon kokonaisuuden kannalta tärkeää tietoa potilaasta, eri ammattiryhmien hoito- ja tutkimussuunnitelmia, tutkimustuloksia, lausuntoja sekä päivittäistä seurantatietoa potilaasta. Hoitokertomukseen kirjattu tieto on kaikkien hoitoon osallistuvien henkilöiden käytössä esimerkiksi lääkärinkierrolla tai

työterveyshuollossa. Hoitotyön suunnitelma, toteutus, arviointi ja yhteenveto muodostavat hoitotyön prosessin kokonaisuuden. (Tanttu & Ikonen 2007, 112; Tanttu & Rusi 2007, 114.)

Kinnusen (2013, 85) mukaan rakenteisella kirjaamisella on paljon myönteisiä vaikutuksia, kuten kirjaamisen parantuminen ja täsmentyminen, tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntyminen sekä yleinen myönteisyys rakenteista kirjaamista kohtaan. Hän kuitenkin toteaa, että vaikka rakenteisen kirjaamisen vaikutukset kaiken kaikkiaan ovat positiivisia, eivät kirjaukset vielä ole yhdenmukaisia ja riittäviä. Myöskään Häyriksen (2011, 47) tutkimustulosten mukaan potilasta hoitavien eri ammattihenkilöiden kirjaamistavat eivät ole yhtenäisiä. Hoitajien merkinnät koostuivat hoidon tarpeen arvioinnista, hoidon suunnittelusta ja hoidon arvioinnista. Hoitajien kirjaamisessa oli hyödynnetty suomalaista hoidon tarveluokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta, mutta hoitajat eivät olleet kirjanneet jokaisen potilaan kohdalla kaikkia vaiheita hoitoprosessissa. Eniten oli kirjattu hoitotyön toimintoja, kun taas hoidon tarpeita, tavoitteita ja suunniteltuja toimintoja oli kirjattu vähemmän. Tavoitteet, toiminnot ja tulokset eivät kohdistuneet potilaan määriteltyyn hoidon tarpeeseen. Myös epäjohtamukaisuutta esiintyi luokitusten käytössä.

### 2.3 Potilaslähtöinen kirjaaminen vuodeosastolla

Potilaslähtöinen kirjaaminen tarkoittaa sitä, että potilaasta kirjataan muutakin kuin hänelle tehtyjä toimenpiteitä tai potilaan fyysistä vointia (Kärkkäinen 2007, 94–95). Kun potilaan kanssa suunnitellaan hoitoa, tulee hoidon tarpeen olla potilaasta itseltään lähtevä. Hänen kanssaan voidaan kirjata vapaamuotoisena tekstinä potilaan kanssa yhdessä tunnistettuja tarpeita. Tarkoituksena on, että kirjataan potilaalle tärkeitä asioita, mikä edistää hänen sitoutumistaan hoitoonsa. Samoin hoidon tavoitteiden tulisi olla potilaan kanssa yhdessä tunnistettuja ja sovittuja. Suunnitellun hoidon toteutus kirjataan myös potilaslähtöisesti sekä pohditaan yhdessä potilaan kanssa keinoja omahoitoon. (Virkkunen ym. 2015, 96.)

Potilaan osallistuminen hoitoonsa on peruslähtökohta laadukkaalle hoidolle ja hoitajat ovat vastuussa siitä, että hoito suunnitellaan yhteistyössä potilaan kanssa. Potilaan osallistuminen on Andreaen, Ekstedtin ja Snellmanin (2011) mukaan kuitenkin kuin välikätenä toimimista. Potilaan kannalta se tarkoittaa, että hoidon on suunnitellut joku muu, eikä se aina perustu potilaan omiin mieltymyksiin tai tarpeisiin. Laitisen, Kaunosen ja Åstedt-Kurjen (2009) mukaan potilaan päätöksentekoa on harvoin kuvattu hoitokertomuksissa. Potilaan ääni näkyy hoitajan kirjoittamina lauseina potilaan mielialasta, kokemuksista sekä mieltymyksistä. Hoitajan perspektiivistä kirjoitettuja asioita ovat potilaan tunnetilojen kuvaaminen käytöksen kautta, potilaan odotukset, potilaan kuvailu, fyysinen vointi, hoitotyö sekä perhesuhteet.

Johnsenin, Ehrenbergin ja Fossumin (2014) tutkimuksessa arvioitiin hoitotyön kirjaamisen laatua ja sisältöä ikäihmisten palvelukodissa. Iäkkäät ovat erityisen haavoittuvaisia korkean ikänsä, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen sekä akuuttien sairauksien vuoksi. Kirjaaminen on sen vuoksi erityisen tärkeä tiedonlähde, kun arvioidaan palvelutalojen asukkaiden saamaa hoitoa. Tutkimuksessa selvisi, että lähes kaikissa potilasasiakirjoissa oli hoitosuunnitelmat, mutta potilaiden diagnoosit olivat puutteellisia. Yhteensä 75 prosenttia tutkituista potilasasiakirjoista oli diagnoosin osalta epätasällisiä. Puutteellisen diagnoosin vuoksi tärkeitä kirjauksia saattaa jäädä tekemättä. Tutkijat toteavat, että heidän tutkimuksensa sekä aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että potilasasiakirjoihin voi olla vaikea suhtautua potilaan hoidon kannalta tärkeänä tiedon lähteenä. Tällä he käsitykseni mukaan tarkoittavat sitä, että potilaasta kirjataan vain hänelle tehtyjä toimenpiteitä ja erilaisia arvoja, mutta diagnoosin ollessa puutteellinen, ei kirjata siihen liittyviä huomioita.

Laadukas hoitotyön kirjaaminen edellyttää Johnsonin, Jeffriesin ja Langdonin (2010) mukaan seitsemän kohdan toteutumista: 1) kirjaaminen on potilaslähtöistä, 2) kirjaaminen sisältää ”todellista” hoitotyötä, 3) kirjaaminen heijastaa hoitajan kliinistä päätöksentekoa, 4) kirjaukset ovat loogisessa järjestyksessä, 5) kirjaukset on tehty silloin, kun asiat ovat tapahtuneet, 6) kirjaukset vaihtelevat potilaan hoidon mukaan ja 7)

kirjaukset täyttävät lain asettamat vaatimukset. Myös Blair ja Smith (2012, 166) toteavat, että hyvä hoitotyön dokumentaatio kuvaa selkeästi ja ytimekkäästi hoidon toimintoja ja tuloksia sekä hoidon aikana tehtyjä huomioita, kirjattuna tarkasti ja oikea-aikaisesti.

## 2.4 Kivunhoidon kirjaaminen

Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus] suosittelee, että potilaan kivusta tulisi kirjata vähintään kerran työvuoron aikana. Kirjattuna tulisi olla potilaan kuvaus kivun laadusta, valittu kivunhoitomenetelmä, mahdolliset haittavaikutukset sekä kivunhoidon toimivuus. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus, 2013.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttää, että potilaskertomuksesta löytyvät tarpeelliset tiedot potilaan kivunhoidon suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Tehdyistä kivun hoitotyön kirjauksista tulisi selvittää, millaisia päätöksiä potilaan kivunhoidon suhteen on tehty ja millä perusteilla. Myös valitun hoidon vaikutukset on kirjattava. Huolellinen kirjaaminen on tärkeää niin potilasturvallisuuden kuin hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta.

Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen kivuntutkimusyhdistyksen (2012) suosituksen mukaan kivusta ja kivunhoidosta on vähintään kirjattava kivun voimakkuus validoidulla mittarilla mitattuna, käytetty kivun hoitomenetelmä sekä kivun hoidon haittavaikutukset. Kivun hoidon haittavaikutuksista tulisi kirjata suosituksen mukaan vähintään yhtä usein, kuin kivun voimakkuutta mitataan. Opioidilääkityksen yhteydessä tulisi kirjata myös mahdollisesta pahoinvoinnista.

Potilaan kipua tulisi myös Hotuksen suosituksen mukaan arvioida käyttämällä kipumittaria, jonka potilas on mieluiten itse saanut valita. Onnistuneen kivunhoidon paras arvioija on itse potilas ja jotta kivunhoito voi olla tavoitteellista, täytyy sitä seurata jatkuvasti. Kommunikoimaan kykenemättömän potilaan kipua voidaan arvioida havainnoimalla kipukäyttäytymistä, esimerkiksi kasvojen ilmeitä, ääntelyä ja kehon kieltä, muutoksia persoonallisuudessa tai päivittäisissä toiminnoissa. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus,

2013.) Nygaardin ja Jarlandin (2005, 1350) mukaan sairaanhoitajat kirjasivat kivusta harvemmin kommunikoimaan kykenemättömien potilaiden kohdalla.

Elovssonin ja Boströmin (2011, 14) mukaan kivunhoidon kirjaamisessa on paljon puutteita. Kirjaamisen tulisi välittää tietoa potilaan kivusta siten, että tietoa voidaan hyödyntää moniammatillisesti. Kirjausten tulisi toimia tiedonantokanavana potilaan kivunhoitoprosessissa eri ammattiryhmille. Kuitenkaan tämä ei tutkijoiden mukaan toteutunut kovin hyvin. Myös Jablonskin ja Ersekin (2009) mukaan kivun ja sen hoidon kirjaamisessa on vakavia puutteita. Vain kolmasosassa heidän tutkimistaan potilasasiakirjoista oli viikoittainen arvio kivusta. Merkittävässä osassa ei myöskään ollut kirjattuna kivun sijaintia, intensiteettiä tai laatua eikä kivun vaikutusta elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Myös kipulääkkeen sivuvaikutuksista oli arvio harvassa potilasasiakirjassa. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä oli kirjattuna vain vähän.

## 2.5 Kirjaamisen edellytykset

Terveystieteiden moniammatillisen toiminnan vuoksi on oleellista, että hoitotyön kirjattu tieto mahdollistaa ja tukee hoitajien ja muiden hoitotyön ammattilaisten välistä tiedonvaihtoa. Kirjatun tiedon on oltava ajantasaisena käytettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. Kirjaamismallin toimivuus ja hoitokertomusten tietojärjestelmätoteutukset edesauttavat tehokasta kirjaamista. Terveystieteiden tietojärjestelmien haasteena on se, että järjestelmät eivät keskustele keskenään, jolloin tieto pirstaloituu ja moniammatillinen yhteistyö hankaloituu. (Nykänen & Juntila 2012, 3; Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 33.)

Stevensonin ja Nilssonin (2011, 670) mukaan hoitotyön kirjaamista hidastaa potilastietojärjestelmän sisältämä mahdollisuus kirjata samoja asioita useaan paikkaan. Tällöin hoitajilla on vaikeuksia tietää, mihin mikäkin asia tulisi kirjata. Potilaan kokonaistilanteesta on vaikea saada hyvää käsitystä ja tietoa joutuu etsimään monesta eri kohdasta. Tämän toteavat myös Nykänen ym. (2010, 33), joiden mukaan hoitajat kirjaavat potilaan tietoja pitkälti yhteisesti sovittujen käytänteiden mukaan, minkä vuoksi on tärkeää muistaa, minne mikäkin tieto kirjataan. Kun tietoa potilaasta on

monessa paikassa, vaikeutuu niin tietojen lukeminen kuin kirjaaminenkin. Esimerkiksi lääkärit kirjoittavat kierron jälkeen lausuntonsa eri kohtaan ja hoitajat joutuvat selaamaan tietoja taaksepäin löytääkseen oleelliset tiedot potilaasta. Tämä vaarantaa potilasturvallisuuden, kun tieto on etsittävä monesta paikasta, jolloin jotain oleellista saattaa jäädä huomaamatta. Hoitajat kirjoittavat paljon omiin muistivihkosiinsa ennen kuin ehtivät kirjaamaan tietokoneelle ja suosivat suullista raporttia kirjatun tiedon lisäksi varmistaakseen tärkeiden tietojen siirtymisen seuraavalle hoitajalle. (Stevenson ja Nilsson 2011, 671.)

Suulliseksi raportiksi kutsutaan tapaa tiedottaa potilaan tilasta esimerkiksi hoitajien kansliassa, toimistossa tai potilashuoneessa potilaan vierellä yleensä vuoronvaihdon yhteydessä. Potilaasta tehdyt hoitomerkinnot ovat suoraan yhteydessä suullisen raportin sisältöön. On tutkittu, että sähköiseen potilaskertomukseen tehdyt vapaamuotoiset merkinnot aiheuttavat sen, että hoitajat keskittyvät suullisessa tiedotuksessa epäolennaisiin asioihin. Suullisessa tiedotuksessa hoitajat kuvailevat havaintojaan, joita ei ole kirjattu. Tämä saattaa johtaa siihen, että hoitaja valikoi kertomaansa tietoa tai yleistää liikaa. Kun havaintoja ei ole kirjattu, ovat ne epäluotettavia, sillä havaintoja ei ole pohdittu tarpeeksi. (Saranto & Ikonen 2007, 157.) Salon (2005, 125) mukaan suullinen raportti tarkoittaa työskentelyä muistinvaraiseen tietoon perustuen, mikä vaarantaa potilasturvallisuuden ja heikentää hoitajien oikeusturvaa.

Kirjaamista haittaavia asioita ovat muun muassa keskeytykset puhelimen soidessa tai potilaan tarvitessa apua, kiire, epäselvät ohjeet, kirjaaminen viimeisenä tehtävänä vuorossa, huonosti toimivat tietokoneet tai huonot tietokoneen käyttötaidot sekä epävarmuus omista taidoista kirjaamisessa. (Duclos-Miller 2010, 60; Blair & Smith 2012, 164) Duclos-Miller (2010, 64) kehottaa hoitotyön esimiehiä analysoimaan hoitajien työympäristöä ja tekemään tarvittavia muutoksia. Työympäristössä voi hänen mukaansa olla sellaisia asioita, jotka estävät hoitajaa kirjaamasta sopivaan aikaan.

Duclos-Millerin (2010, 81) mukaan hoitajien täytyy saada kokonaisvaltaista koulutusta ja harjoitusta kirjaamiseen liittyviin teknisiin asioihin sekä toimipisteen kirjaamiseen liittyviin käytänteisiin ja toimintatapoihin. Koulutuksessa tulisi ottaa huomioon henkilökunnan kirjaamiseen käyttämä aika sekä kiinnittää huomiota siihen, että jokainen hoitaja osaa käyttää kirjaamisjärjestelmää sekä tietokonetta riittävän hyvin.

Koulutuksen kehittämisen tarve todetaan myös jo aiemmin mainitussa THL:n hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportissa. Asiantuntijaryhmän mukaan kirjaamisen koulutusta täytyy kehittää, sillä kirjaamiskäytännöt ovat muuttuneet. Kirjaamisen opetuksen tulisi ohjata kansallisesti yhtenäisen käytännön sekä yhteisen terminologian käyttämiseen. Asiantuntijaryhmän mukaan hoitotyön kirjaamisen osaaminen edellyttää monien sisältöjen hallintaa, kuten esimerkiksi tietotekniikan ja tietojärjestelmien hallintaa ja lainsäädännön tuntemusta. Myös tietoturvaan liittyvistä asioista tulee tietää, osata hoidollista päätöksentekoa ja tuntea rakenteisen kirjaamisen mahdollisuudet ja vaatimukset. Hoitotyön kirjaamisen eri vaiheet ja tietämys FinCC-luokituskokonaisuudesta ovat myös osa-alueita, joiden hallintaa hoitotyön kirjaaminen asiantuntijaryhmän mukaan edellyttää. Hoitotyön kirjaamisen eri vaiheita ovat tietojen kerääminen ja analysointi, hoidon tarpeen määrittäminen ja priorisointi, hoidon tavoitteiden asettaminen sekä toimintojen suunnittelu tavoitteiden saavuttamiseksi, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset sekä hoitotyön yhteenveto. (Nykänen & Juntila 2012, 28.)

Okaisun, Kalikwanin, Wanyanan ja Coetzeen (2014) mukaan pelkkä koulutus ei riitä, jotta kirjaaminen kehittyy tehtäväkeskeisestä potilaslähtöiseksi. Hoitajien tietotaitoa tulee heidän mukaansa kehittää niin hoitotyön arvioinnissa kuin kirjaamisessakin ja organisaation tehdä olemassa olevaan kirjaamiskulttuuriin muutoksia. Aina, kun hoitajia koulutetaan itse hoitotyöhön liittyen, tulisi koulutukseen sisältyä myös asioiden kirjaaminen. Duclos-Miller (2010, 64–65) toteaa, että jatkuva palaute ja tilanteen tarkastukset auttavat ylläpitämään saavutettuja muutoksia. Työntekijät voivat esimerkiksi yksinkertaisen tarkistuslistan avulla antaa palautetta kollegoidensa tekemistä



kirjauksista muutaman kerran viikossa. Näin jokainen saa jatkuvaa palautetta ja kirjaamisen laatu kohenee, kun on tietoinen siitä, että kollega saattaa arvioida tehtyjen kirjausten sisältöä.

### **3 Tutkimuksen toteuttaminen**

Tässä kappaleessa kuvailen opinnäytetyöni toimeksiantajan ja kohderyhmän sekä kerron tutkimusaineiston keräämisestä ja analysoimisesta.

#### **3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia kirjaamiseen liittyviä kehittämisen tarpeita Muuramen terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta kokee osastolla. Opinnäytetyön tavoite on, että hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyöstäni saatavaa tietoa kirjaamisen käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi. Tutkimuskysymys tässä opinnäytetyössä on seuraava: ”Millaisia kehittämisen tarpeita hoitoyöntekijät kokevat osaston kirjaamiskäytäntöihin liittyen?”

#### **3.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä**

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Muuramen Hyvinvointi -liikelaitos ja tarkemmin terveyskeskussairaalan vuodeosasto. Liikelaitos aloitti toimintansa vuoden 2017 alussa ja se tuottaa sosiaali- ja terveysterveystoimet muuramelaisille. Toimintaan kuuluvat myös vanhus- ja vammaispalvelut, suun terveydenhuolto sekä oppilashuolto. Muuramen Hyvinvointi -liikelaitos on kokonaan Muuramen kunnan omistama. (Muuramen hyvinvointi - sosiaali- ja terveysterveystoimet 2017.) Tutkimuksen kohderyhmä on Muuramen terveyskeskussairaalan vuodeosastolla työskentelevät 9 perus- tai lähihoitajaa ja 11 sairaanhoitajaa (N=20).

#### **3.3 Tutkimusaineiston kerääminen kyselyllä**

Tutkimusaineiston keräämisen tapana on kysely, koska haastatteluihin kuluisi enemmän vastaajien työaika ja aihe voi jollekulle olla henkilökohtainen. Kyselyssä on sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä ja vastaajan taustatietojen kartoitusta. Vilkan

(2014, 28–37) mukaan kysely on aineiston keräämisenä tapa, jossa kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä. Vastaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomakkeen muotoilu edellyttää käsitteiden määrittelyä ennen aineiston keräämistä. Käsitteet on määriteltävä siten, että niitä voidaan mitata kyselylomakkeella. Jokaisen vastaajan tulee ymmärtää käsitteet ja kysymykset samalla tavalla, jotta opinnäytetyön tulos olisi luotettava ja yleistettävissä.

Tämän opinnäytetyön kyselyssä käytetään asenneasteikkoa mittaamiseen. Asenneasteikolla voidaan mitata henkilön asennetta tai mielipidettä. Opinnäytetyössäni käytän Likertin asteikkoa, jonka perusidea on, että ”asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee”. (Vilka 2014, 45–46.) Kyselyssä on tilaa myös vastaajan omille havainnoille ja vapaalle kommentoinnille. Kyselyssä on 17 kysymystä, joista osa on avoimia ja osa määrällisiä. Kysymykset perustuvat hoitotyön kirjaamista määritteleviin lakeihin, hoitotyön kirjaamisen suositukseen, aiheesta tehtyyn tutkimukseen sekä hoitotyön oppikirjoihin. Kysely toteutetaan paperiversiona. Kyselyn tulokset esitellään kappaleessa 4. Kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä, ks. Liite 1.

### 3.4 Aineiston analysointi

Aineistona tässä tutkimuksessa on 14 kappaletta vastattuja kyselylomakkeita. Lomakkeiden määrällisten kysymysten vastaukset analysoidaan laskemalla, kuinka monta vastausta kukin kohta on saanut. Laadulliset kysymykset analysoidaan sisällönanalyysinä käyttäen. Opinnäytetyö on kuvaileva kokonaistutkimus.

#### 3.4.1 Määrällisten kysymysten analyysi

Tutkimuksessa määrällisiä kysymyksiä ovat kysymykset 1, 2, 3, 5, 9b, 10, 13, 14 ja 16. Määrällinen analyysi on toteutettu siten, että kysymysten vastauksista on laskettu kunkin vastausvaihtoehdon valinneet. Joistakin vastauksista on muodostettu taulukoita. Aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Frekvenssillä tarkoitetaan kuhunkin vastausluokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden määrää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132.) Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa

sitä, kuinka moni vastaaja on valinnut minkäkin vaihtoehdon. Prosenttiosuudet on pyöristetty lähimpään tasalukuun siten, että yhteenlaskettu summa on 100 %. Tulokset esitellään kappaleessa 4.

### 3.4.2 Sisällönanalyysi

Laadulliset analyysimenetelmät tarkoittavat Eklundin (2016) mukaan sitä, että aineistosta pyritään löytämään ne kategoriat, mallit tai kuvaukset, jotka parhaiten kuvaavat sitä ilmiötä, jota ollaan tutkimassa. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia tai yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Sisällönanalyysissä aineistosta valitaan asiat, joita kyseisessä tutkimuksessa halutaan tarkastella. Aineistosta etsitään valitut asiat, jotka sitten aiheesta riippuen luokitellaan, teemoitellaan tai tyyjitellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysiä käytettiin analysointimenetelmänä kysymyksissä 4, 6, 7, 8, 9a, 11, 12, 15 ja 17, joihin vastaajat ovat saaneet joko vastata täysin vapaasti tai perustella valitsemaansa monivalintakysymyksen vaihtoehtoa. Vastauksista on ryhmitelty samankaltaiset vastaukset ja laskettu niiden lukumäärä. Tulokset esitellään kappaleessa 4.

## 4 Tulokset

Esittelen tässä osiossa opinnäytetyöni kyselyn tulokset. Tulokset on jaoteltu teemoitain kirjaamisen edellytyksiä käsitteleviin kysymyksiin, kirjaamista koskeviin lakeihin, potilaslähtöisyyteen sekä kivun hoitotyön kirjaamiseen, tietojärjestelmiin ja kehittämisen kohteisiin.

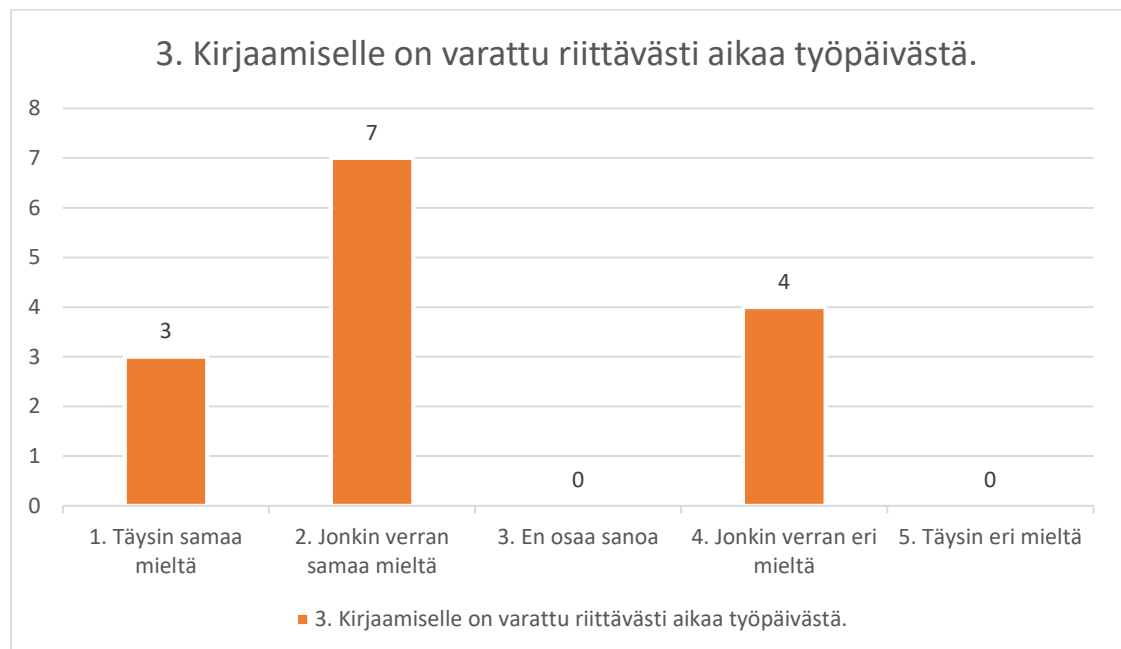
## 4.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin 20 hoitotyöntekijälle ja siihen vastasi 14, joista neljä on perushoitajia, kaksi lähihoitajia ja seitsemän sairaanhoitajia. Vastausprosentti oli siten 70. Työvuosia hoitotyössä vastaajilla oli hyvin vaihtelevasti. Alle viisi vuotta hoitotyössä olleita oli kolme vastaajaa, viidestä kahteenkymmeneen vuotta kolme vastaajaa sekä enemmän kuin 20 vuotta hoitotyössä olleita seitsemän. Yhteen lomakkeeseen ei ollut ilmoitettu ammattinimikettä tai työvuosia.

## 4.2 Kirjaamisen edellytykset

Kysymykset 3, 4, 5, ja 6 käsittelevät kirjaamisen edellytyksiä työpaikalla. Kysymys kolme koski kirjaamiselle varattua aikaa työpäivästä. Vastaajista 10 (71 %) oli joko täysin tai jonkin verran sitä mieltä, että kirjaamiselle on varattu riittävästi aikaa työpäivästä. Neljä vastaajaa (29 %) oli jonkin verran eri mieltä väittämän kanssa. Tulokset on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Kirjaamiselle on varattu riittävästi aikaa työpäivästä.

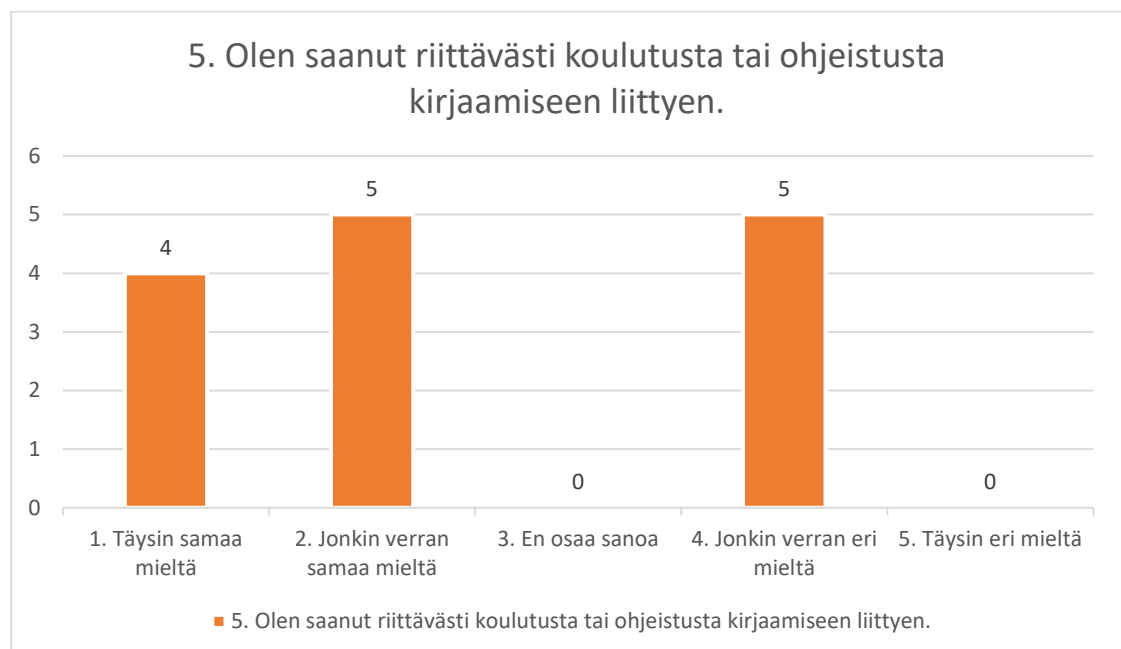


Neljäs kysymys kartoitti vastaajien näkemystä siitä, ovatko kirjaamisen edellytykset kunnossa esimerkiksi toimivien tietokoneiden ja tilojen suhteen. Kaksi vastaajaa (14 %) oli täysin samaa mieltä ja kahdeksan (57 %) jonkin verran samaa mieltä siitä, että

edellytykset ovat kunnossa. Neljä vastaajista (29%) oli jonkin verran eri mieltä. Neljännessä kysymyksessä oli annettu myös tilaa perustella, miksi edellytykset eivät ole kunnossa. Tietokoneiden hitaus sekä internetyhteyden pätkiminen mainittiin neljässä vastauksessa. Verkko-yhteyksien pätkimisen vuoksi esimerkiksi vuoteenvierusraportointi tai lääkärin kiertoasioiden kirjaaminen ei onnistu yhden vastaajan mukaan reaaliaikaisesti. Myös tietokoneiden liian vähäinen määrä erityisesti vuoron vaihtuessa mainittiin kolmessa vastauksessa. Potilastietojärjestelmä Effican kankeus mainittiin, sekä se, että kirjaukset ovat monen klikkauksen päässä. Yhdessä vastauksessa mainittiin hälinä ja levottomuus kansliassa kirjaamista ajoittain häiritseväksi tekijäksi.

Viidennessä sekä kuudennessa kysymyksessä käsiteltiin kirjaamiseen annettavaa koulutusta ja ohjausta. Yhdeksän vastaajaa (64 %) oli joko täysin samaa tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että on saanut riittävästi koulutusta tai ohjeistusta kirjaamiseen. Viisi vastaajaa (36 %) oli jonkin verran eri mieltä siitä, että olisi saanut riittävästi koulutusta tai ohjeistusta kirjaamiseen. Viidennen kysymyksen vastaukset on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Olen saanut riittävästi koulutusta tai ohjeistusta kirjaamiseen liittyen.



Kuudennessa kysymyksessä vastaajat saivat ilmaista toiveitaan koskien kirjaamisesta saatavaa palautetta tai ohjaamisen tarvetta. Seitsemän vastaajaa ilmaisi haluavansa

palautetta kirjaamisesta ja ohjaamisen tarvetta ilmaisi yksi vastaaja. Myös perehdytystä potilastietojärjestelmään toivoi yksi vastaaja. Työkavereilta kertoi palautetta tai ohjausta saavansa tarvittaessa kaksi vastaajaa. Kahdessa vastauksessa palautteen saamisen todettiin olevan tärkeää oman kehittymisen ja mahdollisten virheiden korjaamisen kannalta.

### 4.3 Kirjaamista koskevat lait

Kysymyksessä numero seitsemän pyydettiin vastaajia mainitsemaan muutamia lakeja, jotka ohjaavat heidän kirjaamistaan. Eniten mainintoja sai laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka mainittiin 11 vastauksessa. Terveystieteiden lakia mainittiin viidessä vastauksessa. Lääkelaki mainittiin kolmessa vastauksessa, mutta se ei sisällä kirjaamista koskevaa ohjeistusta. Myös henkilötietolaki sai kaksi mainintaa sekä tietoturvalaki samoin kaksi. Tietoturvalailla oletan tarkoitettavan henkilötietolakia. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös potilasvahinkolaki, erikoissairaanhoidon laki, mielenterveyslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta sekä hallintolaki.

### 4.4 Potilaslähtöisyys kirjaamisessa

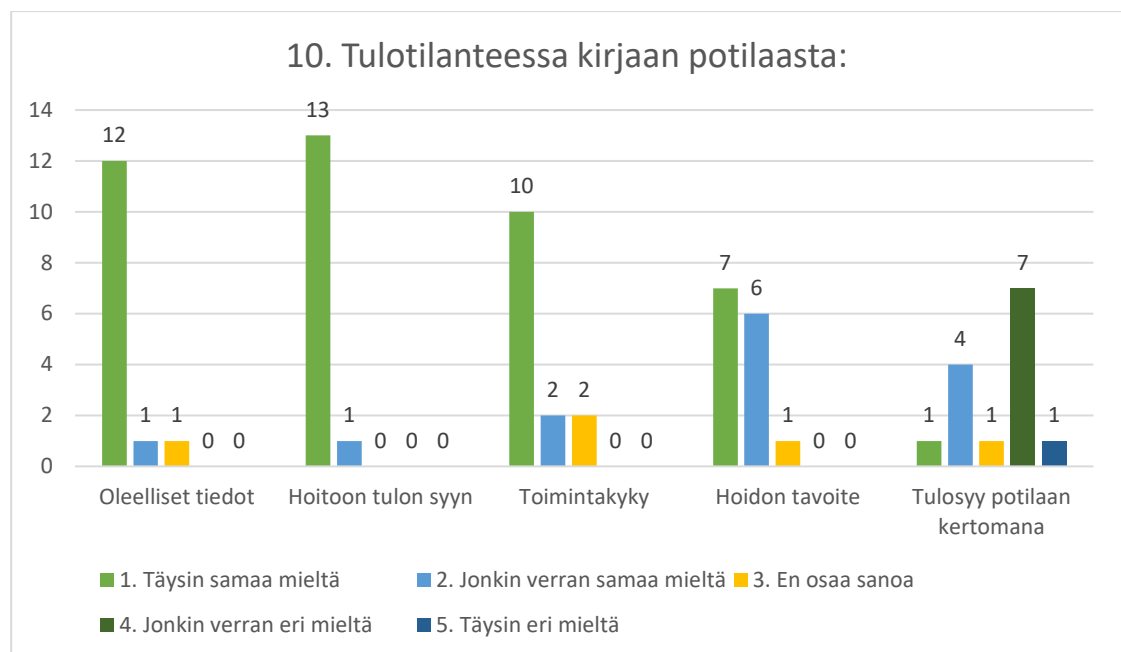
Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin, miten potilaslähtöisyys näkyy kirjaamisessa. Vastaukset jakautuivat kahteen koulukuntaan siten, että kolme vastausta keskittyi potilaan oireiden, tehtyjen tutkimusten tai hoitotoimenpiteiden kirjaamiseen ja lopuissa vastauksissa mainittiin esimerkiksi potilaan kokemukset, voimavarat, tunteet ja hoidon suunnittelun lähteminen potilaan tarpeista.

Kysymyksessä numero 10 kartoitettiin potilaan tulotilanteeseen liittyvien kirjausten tekemistä. Vastaajista 12 (86 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että kirjaa potilaasta oleelliset tiedot (henkilötiedot, diagnoosit, allergiat) tulotilanteessa. Yksi vastaaja oli väittämän kanssa jonkin verran samaa mieltä ja yksi ei osannut sanoa. Vastaajista 13 (93 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että kirjaa hoitoon tulon syyn ja yksi jonkin verran

samaa mieltä. Täysin samaa mieltä siitä, että kirjaa potilaan toimintakyvystä tulotilanteessa, oli 10 vastaajaa (71 %). Jonkin verran samaa mieltä oli kaksi vastaajaa (14 %) ja kaksi ei osannut sanoa (14 %).

Vastaajista seitsemän (50 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että kirjaa hoidon tavoitteen tulotilanteessa ja jonkin verran samaa mieltä oli kuusi vastaajaa (43 %). Yksi vastaaja ei osannut sanoa. Täysin samaa mieltä siitä, että kirjaa tulossyyntä potilaan kertomana oli yksi vastaaja (7 %) ja jonkin verran samaa mieltä neljä vastaajaa (29 %). Yksi vastaaja (7 %) ei osannut sanoa. Seitsemän vastaajaa oli jonkin verran eri mieltä (50 %) ja yksi (7 %) täysin eri mieltä.

Taulukko 3. Tulotilanteessa kirjaan potilaasta.



Kysymyksessä numero 16 kysyttiin potilaan tilan arviointia työvuoron päättyessä suhteessa hoidolle asetettuun tavoitteeseen. Vastaajista kolme (21 %) oli täysin samaa mieltä ja seitsemän (50 %) jonkin verran samaa mieltä siitä, että arvioivat potilaan tilaa. Neljä vastaajaa (29 %) oli asiasta jonkin verran eri mieltä.

#### 4.5 Kivun hoitotyön kirjaaminen

Kivun hoidon kirjaamista käsiteltiin kysymyksissä 9a ja 9b. Kysymyksessä 9a vastaajat kuvailivat, kuinka kipua heidän mielestään pitäisi kirjata. VAS-kipumittarin tai muun

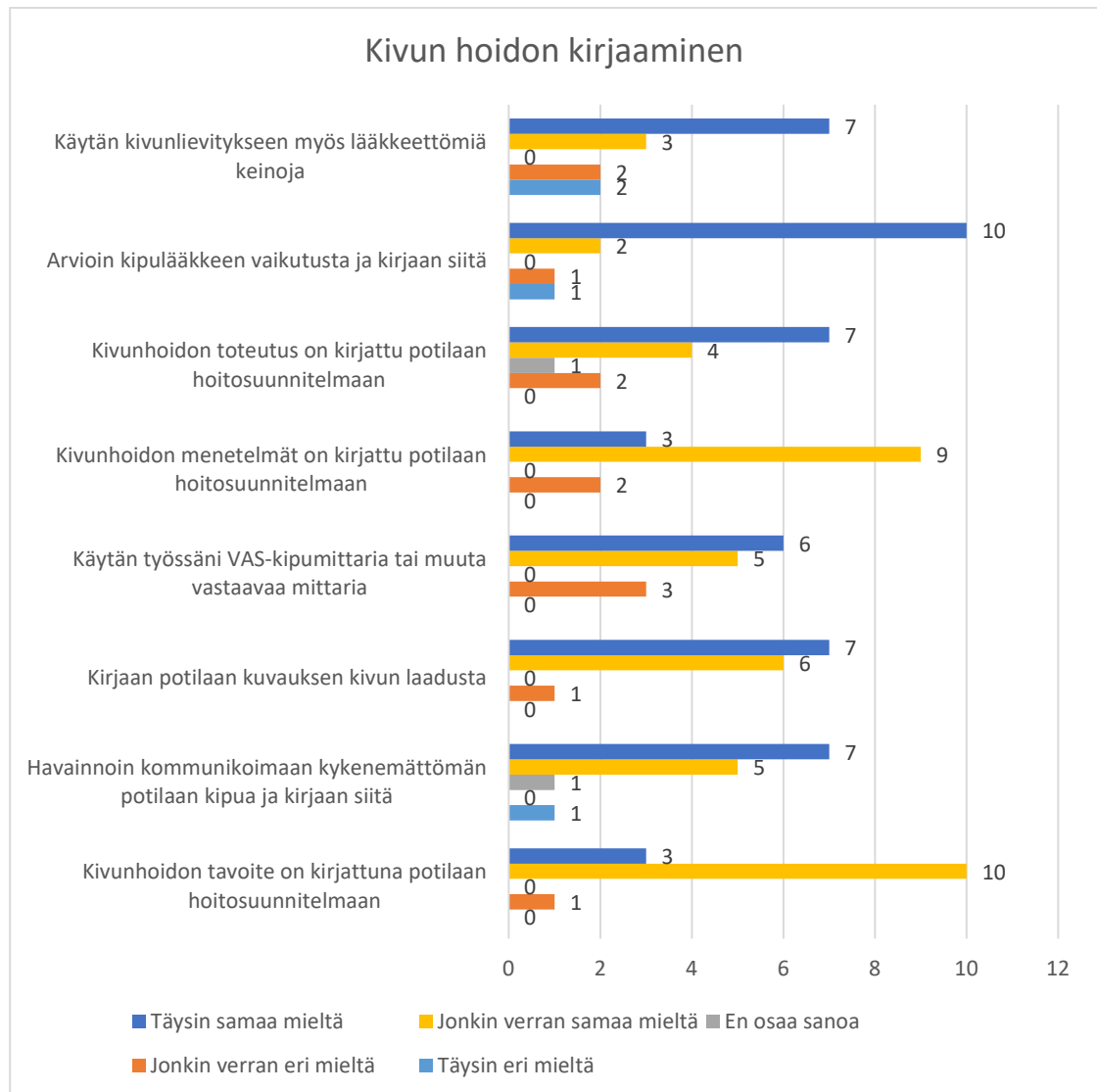
numeraalisen arvion kivusta mainitsi 12 vastaajaa. Potilaan oman kipukuvauksen kirjaamisen mainitsi 11 vastaajaa. Kipulääkkeen vaikutuksen arvioiminen oli mainittu neljässä vastauksessa ja yhdessä todettu vaikutuksen arvioinnin ”tuppaavan” unohduttamaan. Potilaan ilmeiden ja eleiden kirjaamisen oli maininnut yksi vastaaja. Kysymys 9b oli taulukkomuotoinen, jossa oli erilaisia väittämiä kivun hoidon kirjaamiseen liittyen. Tulokset on esitelty taulukossa 4.

Täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että käyttää kivunlievitykseen myös lääkkeettömiä keinoja oli 10 vastaajaa (71 %) ja neljä vastaajaa (29 %) joko jonkin verran tai täysin eri mieltä. 12 vastaajaa (86 %) oli täysin tai jonkin verran sitä mieltä, että arvioivat kipulääkkeen vaikutusta ja kirjaavat siitä. Jonkin verran tai täysin eri mieltä oli kaksi vastaajaa (14 %). 11 vastaajaa (79 %) oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että kivunhoidon toteutus on kirjattu potilaan hoitosuunnitelmaan. Yksi vastaaja (7 %) ei osannut sanoa onko ja kaksi vastaajista (14 %) oli jonkin verran eri mieltä väittämästä. Täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että kivunhoidon menetelmät on kirjattu potilaan hoitosuunnitelmaan, oli 12 vastaajaa (86 %) ja kaksi (14 %) jonkin verran eri mieltä.

Väittämän ”Käytän työssäni VAS-kipumittaria tai muuta vastaava mittaria” kanssa joko täysin samaa tai osittain samaa mieltä oli 11 vastaajaa (79 %). Jonkin verran eri mieltä väittämän kanssa oli kolme vastaajaa (21 %). Täysin tai jonkin verran samaa mieltä väittämän ”kirjaan potilaan kuvauksen kivun laadusta” kanssa oli 13 vastaajaa (93 %) ja yksi (7 %) jonkin verran eri mieltä. 12 vastaajaa (86 %) oli joko täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että he havainnoivat kommunikoimaan kykenemättömän potilaan kipua ja kirjaavat siitä. Yksi vastaaja (7 %) ei osannut sanoa tekeekö niin ja yksi vastaaja (7 %) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. 13 vastaajaa (93 %) oli joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kivunhoidon tavoite on kirjattuna potilaan hoitosuunnitelmaan. Jonkin verran eri mieltä väittämästä oli yksi vastaaja (7 %).



Taulukko 4. Kivun hoidon kirjaaminen



#### 4.6 Tietojärjestelmät

Kysymyksissä 11, 12, 13 ja 15 käsiteltiin kirjaamisessa käytettäviä järjestelmiä, kuten kuumekurvaa ja hoitokertomusta eli HOKE:a. Kysymys 11 käsitteli kuumekurvan hyödyntämistä työssä. Puolet vastauksissa painottui kurvalle merkattavien asioiden luettelointiin ja puolet vastaajista kertoi myös, miten hyödyntää näitä merkattuja arvoja. Vastaajat kertovat merkaavansa kurvalle vitaalielintoimintoja ja seuraavansa esimerkiksi potilaan painoa. Ne vastaajat, jotka olivat antaneet esimerkkejä, kuinka hyödyntävät merkattuja arvoja, mainitsivat esimerkiksi sen, että painoa seuraamalla voi saada suuntaa antavaa tietoa diureettien tehosta, verenpainetta seuraamalla verenpainelääkkeiden tehosta ja lämpöä seuraamalla tietoa infektion tilanteesta. Yhdessä vastauksessa oli todettu kurvalta saatavan tietoa potilaan hoidon suunnitteluun.

Kysymyksessä 12 kysyttiin samojen asioiden kirjaamisesta useaan paikkaan. Vastaukset jakautuivat kahteen eri suuntaan siten, että neljä vastaajaa kertoi joko välttävänä kaksoiskirjaamista tai vastasi, että ei kirjaa useaan eri paikkaan. Kaksi vastaajaa ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan. Kahdeksan vastaajaa totesi kirjaavansa ainakin joitain asioita sekä kuumekurvalle että hoitokertomukseen eli HOKE:lle. Kaksoiskirjattavia asioita, joita vastaajat mainitsivat, olivat mm. vatsan toiminta, lämpö, verenpaine ja verensokeri. Kysymyksessä 13 kysyttiin, saavatko vastaajat riittävästi tietoa potilaan voinnista hoitokertomuksesta. Kaikki vastaajat olivat valinneet vastausvaihdon ”jonkin verran samaa mieltä”.

Kysymys 15 koski potilaan hoitosuunnitelman säännöllistä päivittämistä hoitokertomukseen eli HOKE:lle. Kuusi vastaajaa (43 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja kahdeksan (57 %) jonkin verran samaa mieltä. Kysymyksessä pyydettiin myös perustelemaan, jos vastasi olevansa väittämän kanssa jonkin verran tai täysin eri mieltä. Perusteluita tuli neljältä vastaajalta ja myös muun vaihtoehdon valinneilta. Yksi vastaaja toteaa, että potilaan tilanteen muuttuessa myös hoitosuunnitelmaa tulisi muuttaa. Kiireen mainitsi syyksi olla päivittämättä kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja mainitsi syyksi olla päivittämättä sen, että potilaasta ei aina ole kirjoitettu riittävästi HOKE:lle.

#### 4.7 Kehittämiskohteet

Suullisen raportin tarpeellisuutta kysyttiin 14. kysymyksessä. Kolme vastaajaa (21 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja kahdeksan (57 %) jonkin verran samaa mieltä. Yksi vastaaja (7 %) ei osannut sanoa, yksi (7 %) oli jonkin verran eri mieltä ja yksi (7 %) täysin eri mieltä. Viimeisessä eli 17. kysymyksessä pyydettiin vastaajilta kehittämiskohteita kirjaamiseen osastolle. Hoitosuunnitelmien päivitykseen ja sen sisältämän tiedon oleellisuuteen toivoi parannusta puolet (n=7) vastaajista. Toimintakyvyn arvioinnin ja selkeämmän kirjauksen potilaan tiedoista ja hoidosta mainitsi kehittämiskohteeksi kuusi vastaajaa. Esimerkiksi se, kuinka potilas liikkuu ja syö tai millaista apua hän tarvitsee, mainittiin sellaisina tietoina, joita potilaasta pitäisi saada hoitokertomuksesta.

Kaksoiskirjauksen vähentäminen mainittiin kehittämiskohteeksi kahdessa vastauksessa. Keskustelua ja ideointia kirjaamisesta toivoi yksi vastaaja. Kuumekurvan käytön tehostaminen mainittiin myös yhdessä vastauksessa. Tehostamisella vastaaja tarkoitti esimerkiksi nestehoidon merkitsemistä ainoastaan kurvalle, jolloin kokonaisnestemäärä tulee reaaliaikaisena, eikä jää yöhoitajan laskettavaksi. Yhteneväisiä perusasioita toivoi yksi vastaaja, jotta sijaiset ja keikkalaisetkin löytäisivät potilaan tiedoista oleelliset asiat.

Muita yksittäisiä mainintoja kehittämiskohteiksi saivat kivun arviointi ja kivun hoitotyön kirjaaminen, lyhyiden ja ytimekkäiden kirjausten tekeminen sekä selkeiden tietojen merkitseminen potilaasta HOKE:lle.

## 5 Pohdinta

Hoitosuunnitelmien huolellisemman päivityksen mainitsi osaston kirjaamisen kehittämiskohteeksi puolet vastaajista. Toisaalta he olivat sitä mieltä, että päivittävät potilaan hoitosuunnitelmaa säännöllisesti. Ulrichin, Lavanderon, Woodsin ja Earlyn (2013, 71) mukaan suunnitteluun ja kriittiseen ajatteluun liittyvät työtehtävät, kuten esimerkiksi hoitosuunnitelmien päivitys, saadaan harvemmin tehtyä valmiiksi, kuin varsinaiset potilaan hoitoon liittyvät työtehtävät. Hyvin tehty hoitosuunnitelma tukee toteutusten ja arvioinnin kirjaamista (Nykänen ym. 2010, 32).

Tietoa ja arviointia potilaan toimintakyvystä (esimerkiksi kuinka potilas syö tai liikkuu) ja hoitomenetelmistä pitäisi kirjata enemmän kuuden vastaajan mielestä. Toisaalta vastaajat olivat myös sitä mieltä, että saavat potilaasta tarpeeksi tietoa työvuoronsa ajaksi HOKE:lta. Nykäsen ym. mukaan (2010, 28) mukaan hoitajat tiedostavat, että arviointia pitäisi kirjata enemmän, mutta se tulee usein kirjatuksi toteuman yhteyteen.

Puolet vastaajista ilmaisi haluavansa jonkinlaista palautetta kirjaamisestaan. Duclos-Millerin (2010, 64–65) mukaan jatkuvan palautteen saaminen auttaa ylläpitämään organisaatiossa tehtyjä muutoksia. Hän ehdottaa, että työntekijät voisivat antaa palautetta kollegoilleen kirjaamisesta tarkistuslistan avulla.

Samojen asioiden kirjaaminen useaan eri paikkaan hidastaa Stevensonin ja Nilssonin (2011, 670) mukaan hoitotyön kirjaamista. Heidän mukaansa hoitajilla on tällöin vaikeuksia tietää, mihin mikäkin asia pitäisi kirjata ja potilaan kokonaistilanteesta voi olla vaikea saada kunnollista käsitystä tiedon ollessa monen klikkauksen takana. Tämän opinnäytetyön tuloksissa vastaajista enemmistö ilmaisi kirjaavansa potilaan tietoja sekä kuumekurvalle että hoitokertomukseen. Kaksoiskirjaamisen vähentäminen mainittiin kehittämiskohteeksi kahdessa vastauslomakkeessa sekä kuumekurvan käytön tehostaminen yhdessä vastauksessa. Yhteisten linjausten tekeminen kirjaamisen suhteen nopeuttaisi kirjaamista, vähentäisi kaksoiskirjaamista ja vapauttaisi työntekijöiden työaika potilastyöhön. Myös Nykänen ym. (2010, 33) toteavat, että keskeinen ongelmakohta hoitotyön kirjaamisessa on tietojen pirstoutuminen useaan paikkaan: ”Hoitajat kirjaavat hoitotyöhön liittyviä tietoja hoitokertomukseen, lääkelistaan, kuumekurvaan, erikoisalalehdille, muistilapuille, tulostettuun potilaslistaan, KEUSU ja NEUSU -lehdille ja niin edelleen. Sama tieto joudutaan monesti kirjaamaan useaan kertaan eri paikkoihin.”

Potilaslähtöisyys näkyy kyselyn vastausten perusteella osastolla kirjauksissa suurimmaksi osaksi siten, että kirjataan potilaan kokemuksia, voimavaroja, tunteuksia sekä suunnitellaan hoito potilaan tarpeista lähtien. Potilaslähtöisyyteen kuuluu myös potilaan tulotilanteessa tehtävät kirjaukset sekä hoidon suunnittelu potilaan tarpeiden mukaan. Tulotilanteessa lähes kaikki vastasivat kirjaavansa potilaasta oleelliset tiedot, hoitoon tulon syyn, kuvailevat toimintakykyä sekä asettavat hoidolle tavoitteita. Tulosityn potilaan kertomana kirjasi harvempi ja enemmistö oli sitä mieltä, että ei kirjaa tulosyytä potilaan kertomana. THL:n asiantuntijaryhmän suosituksen mukaan tulosyy pitäisi kirjata myös potilaan kertomana (Nykänen & Junttila 2012, 24).

Enemmistö vastaajista myös kertoi arvioivansa potilaan tilaa suhteessa hoidolle asetettuun tavoitteeseen työvuoron päättyessä, mikä on osa potilaslähtöistä hoitotyötä.

Kivun hoitotyön kirjaaminen oli yksi osa-alue, jota toimeksiantaja halusi erityisesti tarkasteltavan. Vastaajista suurin osa kertoi käyttävänsä kivun kirjaamisessa VAS-asteikkoa tai muuta numeraalista arviota. Myös potilaan oman kuvauksen kivusta kertoi kirjaavansa moni. Enemmistö vastaajista kertoi myös havainnoivansa kommunikoidaan kykenemättömän potilaan kipua ja kirjaavansa siitä. Enemmistö vastaajista oli jonkin verran samaa mieltä siitä, että kivunhoidon tavoite on kirjattuna potilaan hoitosuunnitelmaan. Sen sijaan vain muutama vastaaja kertoi kirjaavansa arvion kipulääkkeen vaikutuksen seuraamisesta. Kivun hoitotyön tulisi sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (298/2009) perustuen kirjata potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoista pitää ilmetä se, kuinka kivunhoito on toteutettu ja millaisin perustein. Myös kivunhoidon mahdolliset haittavaikutukset ja tehottomuus tulisi kirjata. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus, 2013, 20; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Kirjaamisen edellytykset ovat osastolla vastaajien mukaan enimmäkseen kunnossa. Kirjaamista hidastavia tai vaikeuttavia tekijöitä ovat vastaajien mukaan internetyhteyden pätkiminen ja koneiden hitaus sekä vähyys, potilastietojärjestelmä Effican kankeus sekä levottomuus ja hälinä kansliassa.

Suullinen raportti koettiin tämän opinnäytetyön kyselyn tulosten mukaan tarpeelliseksi. Suullinen raportointihetki antaa hoitajille mahdollisuuden kehittää työtään ja käsitellä keskinäisiä suhteitaan (Hays & Weinert 2006, 253). Toisaalta on myös tutkittu, että suullisessa raportoinnissa hoitajat kuvailevat havaintojaan, joita ei ole kirjattu. Hoitaja saattaa näin valikoida kertomaansa tietoa tai yleistää liikaa. (Saranto & Ikonen 2007, 157.)

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä, minkä vuoksi luotettavuutta arvioidaan kummankin menetelmän näkökulmasta.

### 6.1 Laadullisen analyysin luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä uskottavuus näkyy siten, että analyysi on kuvattu niin selkeästi, että lukija voi ymmärtää, kuinka analyysin vaiheet. Uskottavuuden käsitteellä kuvataan myös sitä, kuinka hyvin tutkijan tekemät luokitukset tai kategoriat sopivat aineistoon. Tässä opinnäytetyössä osa kysymyksistä oli avoimia ja niiden vastaukset on analysoitu käyttäen sisällönanalyysiä. Vastaukset on ryhmitelty samankaltaisia asioita sisältäviin ja kerrottu, monessako vastauksessa näitä samankaltaisia asioita oli mainittuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 198.)

Laadullisen tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä määrin saadut tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei mielestäni voi yleistää koskemaan muuta tutkimusympäristöä, sillä erilaiset kirjaamiskäytännöt vaihtelevat osastoittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Kuitenkin joitakin samansuuntaisia tuloksia aiemman tutkimuksen kanssa tuli esiin myös tässä opinnäytetyössä. Esimerkiksi samojen asioiden kirjaaminen useaan paikkaan todettiin myös Nykäsen ym. (2013, 33) tutkimuksessa.

### 6.2 Määrällisen analyysin luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri niitä asioita, joita oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, eli valitun mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Tulosten luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tulosten sisäistä ja ulkoista validiteettia. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivätkä muista sekoittavista tekijöistä. Mahdollisia uhkia sisäiselle validiteetille ovat historia, henkilöiden valikoituminen tutkimukseen, kypsyminen, testauksen vaikutus, aineistosta tapahtuvat poistumat sekä kontaminaatio. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka yleistettäviä tulokset ovat. Yksi ulkoisen validiteetin uhkista on Hawthornen efekti, eli se, että tutkittavat muuttavat käytöstään tietäessään olevansa tutkimuskohteina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 195–196.) Mielestäni tutkimuksen sisäinen validiteetti on hyvä. Ulkoiseen validiteettiin on saattanut vaikuttaa se, että kyselyyn aineistonkeruutapana liittyy heikkouksia. Ei esimerkiksi voida varmistua siitä, kuinka rehellisesti vastaajat ovat kysymyksiin vastanneet, vai ovatko he vastanneet siten, kuinka haluaisivat toimia tai ajatella. Myöskään täyttä varmuutta siitä, että vastaajat käsittävät kysymykset samalla tavalla, ei voida saada. (Vilka 2014, 70–78; Hirsjärvi ym. 2000, 25–28, 182.)

### 6.3 Mittarin ja kyselyn luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä mittarina toimii kysely. Mittarin sisältövaliditeettiin perustuu koko tutkimuksen luotettavuus, sillä jos mittari ei mittaa haluttuja asioita, ei ole mahdollista saada luotettavia tuloksia. Kyselyn eli mittarin muodostamista varten keskusteltiin toimeksiantajan kanssa, millaisista asioista he haluaisivat saada tietoa ja tämän keskustelun pohjalta kyselyn sisältöä alettiin suunnitella. Kysymykset pohjautuvat hoitotyön kirjaamista sääteleviin lakeihin ja säädöksiin sekä kirjaamiseen liittyviin suosituksiin. Toimeksiantaja antoi kyselystä palautetta ja muokausehdotuksia, joiden perusteella mittaria vielä muokattiin ennen kyselyn lähettämistä vastaajille. Kyselylomake esiteltiin yhdellä lähihoitajalla ja yhdellä sairaanhoitajalla ennen viimeistellyn lomakkeen lähettämistä vastaajille. Tällä haluttiin minimoida mahdollisuus kysymysten monitulkintaisuuteen sekä saada palautetta kyselylomakkeen yleisestä toimivuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 189–190.)

Tutkimuksen kohteena oli 20 hoitajaa, joista kyselyyn vastasi 14. Vastanneiden määrä eli toteutunut otos suhteessa perusjoukkoon on prosentteina siis 70 % (Vilka 2014, 59). Mielestäni otos on puuttuvista vastauksista huolimatta edustava.

## 6.4 Eettisyys

Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu yleinen huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä sekä herkkyyt eettisten asioiden suhteen. Tiedonhankintamenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä tutkimusaineiston käsittelyn huolellista. Tutkimuksiin ja tutkimusprosesseihin kohdistuu eettisiä vaatimuksia, jotka opinnäytetyöni kohdalla liittyvät anonymiteetin ja tietosuojan säilymiseen. (Vilka 2014, 91.)

Aineistonhankintamenetelmä tässä opinnäytetyössä on kyselytutkimus, johon vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Kyselyn teettämistä varten on hankittu tutkimuslupa toimeksiantajalta. Vastajille on annettu mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen sekä kerrottu opinnäytetyön tarkoituksesta vastaajille annetussa saatekirjeessä. Kyselylomakkeita on säilytetty opinnäytetyön tekemisen ajan huolellisesti, eikä niitä ole päässyt lukemaan kukaan muu. Koska lomakkeisiin on vastattu anonymisesti, ei voida tietää, kuka kyselyyn on vastannut ja siten anonymiteetti on säilynyt. Vastatut lomakkeet hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen ja julkistamisen jälkeen.

## 7 Päätös

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia kirjaamiseen liittyviä kehittämisen tarpeita Muuramen terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta kokee osastolla. Opinnäytetyön tavoite oli, että hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa kirjaamisen käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi.

Osaston hoitohenkilökunta voi soveltaa tuloksia hoitotyöhön ja henkilökunnan väliseen keskusteluun kirjaamisesta osastolla. Hoitotyön johtamiseen tuloksia voidaan



soveltaa esimerkiksi tarkastelemalla niitä kirjaamiseen liittyviä kehittämiskohteita, joihin työn tai olosuhteiden järjestelyllä voidaan vaikuttaa. Tuloksia voidaan soveltaa myös hoitotyön opetukseen esimerkiksi siten, että voidaan tarkastella kirjaamiseen liittyvän lainsäädännön toteutumista käytännössä.

Opinnäytetyötä varten luotua mittaria, eli kyselylomaketta, voi hyödyntää jatkotutkimuksissa. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi tämän kyselyn uusiminen jonkin ajan kuluttua tai kyselyn teettäminen toisella samantyyppisellä osastolla. Uusintakyselyn avulla voitaisiin seurata osaston kirjaamistavoissa tapahtuneita muutoksia. Kyselyn teettäminen toisella osastolla toisi tietoa osastoiden välisistä eroista kirjaamiseen liittyen.

## Lähteet

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2013. Viitattu 18.2.2018.  
[http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)

Andreae, C., Ekstedt, M. & Snellman, I. 2011. Patients' Participation as It Appears in the Nursing Documentation, When Care Is Ruled by Standardized Care Plans. *ISRN Nursing*, 2011. Luettu 7.2.2018. <http://dx.doi.org/10.5402/2011/707601>

Blair, W. & Smith, B. 2012. Nursing Documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*, 41, 2, 160–168. Viitattu 14.2.2018.  
[https://www.researchgate.net/publication/229154612\\_Nursing\\_documentation\\_Frameworks\\_and\\_barriers](https://www.researchgate.net/publication/229154612_Nursing_documentation_Frameworks_and_barriers)

Duclos-Miller, P. 2016. Improving Nursing Documentation and Reducing Risk. Brentwood, Tennessee: HCPro. Viitattu 13.4.2018. <http://www.jamk.fi/kirjasto,Janet,EBSCOhost>.

Eklund, G. 2016. Kvalitativa metoder I. Viitattu 24.1.2018.  
<https://www.vasa.abo.fi/users/geklund/Hemsidedokument%202017-18/Kval-Met-I-F1-stud.pdf>

Elovsson, M. & Boström, B. 2011. Sjuksköterskors upplevelse av smärtbehandling av äldre personer i kommunal hälso- och sjukvård. *Vård i Norden*, 31, 1, 10–15. Viitattu 12.1.2018. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:586257/FULLTEXT01.pdf>

Hallila, L. 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa: Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi. 23–35.

Hays, M. & Weinert, C. 2006. A Dramaturgical Analysis of Shit Report Patterns with Cost Implications: A Case Study. *Nursing Economics*, 24, 5. 253–262.

Henkilötietolaki 523/1999. Viitattu 29.10.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hämäläinen, R. 2016. Kirjaaminen kunniaan. Viitattu 12.1.2018.  
<https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/sairaanhyvahoitaja/kirjaaminen-kunniaan>

- Häyrinen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 26.1.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0535-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0535-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf)
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jablonski, A. & Ersek, M. 2009. Nursing Home Staff Adherence to Evidence-Based Pain Management Practices. *Gerontol Nursing*, 35, 7, 28–37. Viitattu 18.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2834947/>
- Johnsen, K. F., Ehrenberg, A. ja Fossum, M. 2014. Dokumentasjon av sykepleie i sykehjem. En vurdering av innhold og kvalitet på sykepleiedokumentasjonen og vurdering av reliabiliteten til instrumentet N-Catch. *Vård i Norden*, 34, 2, 27–32.
- Johnson, M., Jefferies, D., & Langdon, R. 2010. The nursing and midwifery content audit tool (NMCAT): A short nursing documentation audit tool. *Journal of Nursing Management*, 18, 832–845. Viitattu 21.2.2018. [https://www.researchgate.net/publication/47427859\\_The\\_Nursing\\_and\\_Midwifery\\_Content\\_Audit\\_Tool\\_NMCAT\\_A\\_short\\_nursing\\_documentation\\_audit\\_tool](https://www.researchgate.net/publication/47427859_The_Nursing_and_Midwifery_Content_Audit_Tool_NMCAT_A_short_nursing_documentation_audit_tool)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, U-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen työhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 4.1.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/)
- Kinnunen, U-M., Junntila, K., Liljamo, P., Sonninen, A-L., Härkönen, M. & Ensio, A. 2014. FinCC and the National Documentation Model in EHR – User Feedback and Development Suggestions. *Nursing Informatics*, 201, 196–202. Viitattu 4.1.2018. <http://ebooks.iospress.nl/publication/36592>
- Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa: Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi. 89–96.
- Laitinen, H., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 489–497. Viitattu 8.2.2018. [https://www.researchgate.net/publication/44628271\\_Patient-focused\\_nursing\\_documentation\\_expressed\\_by\\_nurses](https://www.researchgate.net/publication/44628271_Patient-focused_nursing_documentation_expressed_by_nurses)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 29.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Muuramen hyvinvointi – sosiaali- ja terveystalvet. 2017. Viitattu 31.10.2017.  
<http://www.muurame.fi/muuramen-hyvinvointi-sosiaali-ja-terveystalvet>

Nygaard, H. & Jarland, M. 2005. Kroniske smerter hos sykehjemspasienter – selvrapportering og sykepleiers vurdering. Tidsskriftet Den Norske Legeforening, 10, 125, 1349–1351. Viitattu 18.2.2018. <http://tidsskriftet.no/2005/05/tema-sykehjemsmedisin/kroniske-smerter-hos-sykehjemspasienter-selvrapportering-og>

Nykänen, P. & Junntila, K. (toim.) 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf)

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Viitattu 17.4.2018.  
<http://www.sis.uta.fi/cs/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>

Okaisu, E. M., Kalikwani, F., Wanyana, G. & Coetsee, M. 2014. Improving the quality of nursing documentation: An action research project. Curationis, 37, 2,. Viitattu 21.2.2018. <https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/1251>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Viitattu 8.2.2018.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salo, R. 2005. Saumattomat palveluketjut. Teoksessa: Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi. 120–125.

Saranto, K. & Sonninen, A L. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. (toim.) 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. 12–16.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. (toim.) 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. 156–165.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Viitattu 26.1.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72897>

Sonninen, A L. 2007. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. (toim.) 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. 66.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 24.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Stevenson, J. E., Nilsson, G. 2011. Nurses' perceptions of an electronic patient record from a patient safety perspective: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 68, 3. 667–676. Viitattu 16.2.2018

[https://www.researchgate.net/publication/51513499\\_Nurses%27\\_perceptions\\_of\\_a\\_n\\_electronic\\_patient\\_record\\_from\\_a\\_patient\\_safety\\_perspective\\_A\\_qualitative\\_study](https://www.researchgate.net/publication/51513499_Nurses%27_perceptions_of_a_n_electronic_patient_record_from_a_patient_safety_perspective_A_qualitative_study)

Suomen Anestesiologiyhdistys ry & Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta. *Finnanest* 45 (2), 119. Viitattu 4.4.2018.

[https://www.say.fi/application/files/8214/5484/2107/Suositus\\_leikkauksenjalkeisen\\_kirjaamisesta.pdf](https://www.say.fi/application/files/8214/5484/2107/Suositus_leikkauksenjalkeisen_kirjaamisesta.pdf)

Tanttu, K. & Ikonen, H. 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A L. (toim.) 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. 112–126.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa: Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 113–122.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ulrich, B., Lavandero, R., Woods, D. & Early, S. 2013. Critical Care Nurse Work Environments 2013: A Status Report. *Critical Care Nurse*, 34, 4. 64–79. Viitattu 17.4.2018. <http://ccn.aacnjournals.org/content/34/4/64.full.pdf+html>

Vilkkä, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 31.10.2017. <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. (toim.) 2015. Terveystieteen rakenteisen kirjaamisen opas. Osa I. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, versio 2015. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.2.2018.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN\\_ISBN\\_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1)

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

Arvoisa tutkimukseen osallistuja!

Olen Annina Ylinampa ja opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Muuramen terveyskeskuksen vuodeosaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia kirjaamiseen liittyviä kehittämisen tarpeita Muuramen terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta kokee osastolla. Opinnäytetyön tavoite on, että hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyöstäni saatavaa tietoa kirjaamisen käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi.

Kysymyslomakkeella on 17 kysymystä, jotka perustuvat hoitotyön kirjaamista ohjaavaan lainsäädäntöön, aiheesta tehtyyn tutkimukseen, kirjaamista koskeviin suosituksiin sekä osastolta tulleisiin toiveisiin kysymysten suhteen. Myös aiheeseen liittyvää oppikirjallisuutta on hyödynnetty kysymyslomaketta muodostettaessa.

Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaa kysymyksiin avoimesti omien tuntemustesi mukaan. Täytetyt lomakkeet kerää Paula Kupila.

Vastaa mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiinne sähköpostitse (i1270@student.jamk.fi). Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

opiskelija Annina Ylinampa

## Liite 2. Kyselylomake ©

## 1. Ammattinimike

- a. Perushoitaja                      b. Lähihoitaja                      c. Sairaanhoitaja

## 2. Työvuodet hoitotyössä \_\_\_\_\_

## 3. Kirjaamiselle on varattu riittävästi aikaa työpäivästä.

1. täysin samaa mieltä
2. jonkin verran samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. jonkin verran eri mieltä
5. täysin eri mieltä

## 4. Kirjaamisen edellytykset ovat kunnossa (esimerkiksi toimivat tietokoneet ja riittävät tilat, voit halutessasi perustella vastaustasi kysymyksen alle).

1. täysin samaa mieltä
2. jonkin verran samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. jonkin verran eri mieltä
5. täysin eri mieltä

## 5. Olen saanut riittävästi koulutusta tai ohjeistusta kirjaamiseen liittyen.

1. täysin samaa mieltä
2. jonkin verran samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. jonkin verran eri mieltä
5. täysin eri mieltä

## 6. Haluaisitko saada palautetta kirjaamisesta tai koetko tarvetta ohjaukselle kirjaamisessa?

## 7. Anna muutama esimerkki laeista, jotka ohjaavat kirjaamistasi.

## 8. Miten potilaslähtöisyys näkyy kirjaamisessasi?

## 9. Kivun hoitotyön kirjaaminen

a. Miten kipua pitäisi mielestäsi kirjata?

b. Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 1–5

(1= täysin samaa mieltä, 2= jonkin verran samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jonkin verran eri mieltä, 5= täysin eri mieltä)

	1	2	3	4	5
Käytän työssäni VAS-kipumittaria tai muuta vastaavaa mittaria.					
Kirjaan potilaan kuvauksen kivun laadusta.					
Havainnoin kommunikoimaan kykenemättömän potilaan kipua ja kirjaan siitä.					
Kivunhoidon tavoite on kirjattuna potilaan hoitosuunnitelmaan.					
Kivunhoidon menetelmät on kirjattu potilaan hoitosuunnitelmaan.					
Kivunhoidon toteutus on kirjattu potilaan hoitosuunnitelmaan.					
Arvioin kipulääkkeen vaikutusta ja kirjaan siitä.					
Käytän kivunlievitykseen myös lääkkeettömiä keinoja.					

## 10. Tulotilanteessa kirjaan potilaasta:

(1= täysin samaa mieltä, 2= jonkin verran samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jonkin verran eri mieltä, 5= täysin eri mieltä)

	1	2	3	4	5
Oleelliset tiedot (henkilötiedot, diagnoosit, allergiat)					
Hoitoon tulon syyn					
Toimintakyvyn					
Hoidon tavoitteen					
Tulosyyn potilaan kertomana					

## 11. Kuinka hyödynnät kuumekurvaa työssäsi?



12. Kirjaatko samoja asioita useaan paikkaan? Anna esimerkkejä.

13. Saan riittävästi tietoa potilaan voinnista työvuoroni ajaksi HOKE:lta.

1. täysin samaa mieltä
2. jonkin verran samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. jonkin verran eri mieltä
5. täysin eri mieltä

14. Suullinen raportti on tarpeellinen.

1. täysin samaa mieltä
2. jonkin verran samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. jonkin verran eri mieltä
5. täysin eri mieltä

15. Päivitän potilaan hoitosuunnitelmaa HOKE:lle säännöllisesti.

1. täysin samaa mieltä
2. jonkin verran samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. jonkin verran eri mieltä
5. täysin eri mieltä

Mikäli valitsit vaihtoehdon ”jonkin verran eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”, perustelisitko vastauksesi:

16. Arvioin työvuoron päättyessä potilaan sen hetkistä vointia suhteessa asetettuun tavoitteeseen.

1. täysin samaa mieltä
2. jonkin verran samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. jonkin verran eri mieltä
5. täysin eri mieltä

17. Millaisia kehittämiskohteita esität kirjaamiseen osastolla?