



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eero Hänninen

KIRJAAMISEN KARTOITUS VANHAN VAASAN SAIRAALASSA

Sosiaali- ja terveysala
2010

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Eero Hänninen
Opinnäytetyön nimi	Kirjaamisen kartoitus Vanhan Vaasan sairaalassa
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	43
Ohjaaja	Terhi Pekkinen

Opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Vanhan Vaasan sairaalaan, ja työn tarkoituksena oli tutkia sairaalan nykyistä kirjaamiskäytäntöä. Tutkimuksessa perehdyttiin psykiatrisen hoitotyön kirjaamisen teoriaan ja siihen, kuinka kirjaamista tulisi toteuttaa. Teoriatietoa peilattiin nykyiseen kirjaamiskäytäntöön, jotta saatiin kuva siitä, mitkä asiat Vanhan Vaasan sairaalan kirjaamisessa toteutuvat hyvin ja missä asioissa olisi kehitettävää.

Vanhan Vaasan sairaala on psykiatrista erikoissairaanhoidon antava valtion oikeuspsykiatrisen mielisairaala. Psykiatrisen hoitotyön kirjaamisen tulisi perustua hoitotyön prosessiin, jonka tarkoituksena on jäsentää hoitotyötä ja kirjaamista. Kirjausten tulisi lisäksi olla potilaskeskeisiä, sillä tiedot potilaasta ja tämän tuntemuksista saadaan potilaalta itseltään, eikä niinkään mittaus- ja tutkimustuloksista. Myös Suomen laki määrittelee vähimmäisvaatimukset kirjaamiselle. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja sen aineistona toimivat sairaalan sähköisestä arkistosta kerätyt kirjaukset, joita analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että Vanhan Vaasan sairaalan kirjaamiskäytäntö noudattelee hoitotyön prosessia, mutta prosessin kirjaaminen painottuu tietyille osalle jättäen kokonaisuuden vajaaksi. Hoitotyön tarpeen tunnistamiseen ja hoitotyön toteutukseen liittyviä kirjauksia oli runsaasti ja ne oli kirjoitettu oikeaoppisesti, mutta hoitotyön suunnittelua ja annetun hoidon arviointia käsitteleviä kirjauksia oli vähän. Hoidon tavoitteita ei ollut kirjattu samassa suhteessa kuin hoidon tarpeen tunnistamista, eikä annetun hoidon arviointia ollut kirjattu suhteessa hoidon toteutukseen. Kirjauksissa otettiin huomioon potilaskeskeisyys ja siihen paneuduttiin kirjaamalla, mitä potilaat olivat tunteneet ja ajatelleet. Potilaiden mielipiteitä hoitoon liittyen ei kuitenkaan ollut kirjattuna riittävän usein. Vakavia puutteita liittyen lakiin tai kirjaamisen tekniseen toteutukseen ei tullut ilmi.

Otoksen laajuus oli riittävä, ja tutkimuksella saavutettiin relevantteja tuloksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Jatkossa Vanhan Vaasan sairaala voisi suorittaa samankaltaisia otantatutkimuksia seuratakseen kirjaamiskäytännön kehitystä.

Avainsanat	psykiatrisen hoitotyö, hoitotyön kirjaaminen, potilaskertomus
------------	---

ABSTRACT

Author	Eero Hänninen
Title	Charting the Present Situation of Nursing Documentation in Vanha Vaasa Hospital
Year	2010
Language	Finnish
Pages	43
Name of Supervisor	Terhi Pekkinen

The initiative to make this bachelor's thesis came from Vanha Vaasa hospital and the purpose was to chart the present situation of nursing documentation. The theoretical frame deals with the theory of psychiatric nursing documentation and with how this documentation should be carried out. The theoretical knowledge was compared with the current documentation system in order to see the strengths and the development needs.

Vanha Vaasa hospital is a state mental hospital that provides special forensic psychiatric services. The documentation in psychiatric nursing should be based on the nursing process and should be patient-oriented. Finnish law determines the minimum requirements for the documentation. The study was conducted as a qualitative study and the documentation from the hospital's electronic archive was used as a material in the study. The material was analyzed with contents analysis.

The study results indicate that the documentation practice in Vanha Vaasa hospital follows the nursing process but the process documentation focuses only on certain areas and does not give a good holistic view on the whole documentation process. There were plenty of documentations written properly concerning nursing diagnosis and the implementation of nursing but there were very few documentations concerning the planning and evaluation of nursing. The objectives of nursing weren't documented as often as nursing diagnosis, and the evaluation of nursing wasn't documented as much as the implementation of nursing. The documentations were patient-oriented and this could be seen as the patients' feelings and thoughts in these texts. The patients' opinions of the treatment weren't documented as often as needed. There were not any severe lacks concerning legal requirements and the technical execution of documentation.

The size of the sample was adequate and the results were relevant when looking at the purpose of the study. In the future Vanha Vaasa hospital could carry out similar type of sample studies to follow the development of the documentation practice.

Keywords Psychiatric nursing, nursing documentation, patient record

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ	9
	2.1 Psykiatria.....	9
	2.2 Oikeuspsykiatria	10
3	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	10
	3.1 Potilaskeskeinen kirjaaminen.....	11
	3.2 Näyttöön perustuva kirjaaminen	12
	3.3 Kirjaamiseen liittyvä lainsäädäntö	13
	3.4 Kirjaamisen systemaattisuus.....	14
	3.5 Hoitotyön prosessi	15
	3.5.1 Hoidon tarve.....	15
	3.5.2 Hoidon tavoitteiden asettaminen.....	16
	3.5.3 Hoitotyön toteutus.....	17
	3.5.4 Hoidon arviointi	17
	3.5.5 FinCC-luokitus.....	18
	3.6 Muita kirjaamismalleja hoitotyöhön	21
4	VANHAN VAASAN SAIRAALAN ESITTELY	23
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA	
	TUTKIMUSONGELMAT	25
6	TUTKIMUKSEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	26
	6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	26
	6.2 Aineiston analysointi	26
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
	7.1 Hoidon tarpeen tunnistaminen	29
	7.2 Hoidon tavoitteiden asettaminen.....	30
	7.3 Hoitotyön toteutus.....	31
	7.4 Annetun hoidon arviointi	32
	7.5 Potilaskeskeinen kirjaaminen.....	33
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA	35

8.1 Tutkimuksen etiikka.....	37
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
8.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	39
LÄHTEET.....	41

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SHTaL, Psykkinen tasapaino -komponentti tarveluokituksen mukaan	19
Taulukko 2. SHToL, Psykkinen tasapaino -komponentti toimintoluokituksen mukaan	20
Taulukko 3. Hoidon tarpeiden tunnistaminen aineistossa	29
Taulukko 4. Hoidon tavoitteiden asettaminen aineistossa	31
Taulukko 5. Hoitotyön toteutus aineistossa	32
Taulukko 6. Annetun hoidon arviointi aineistossa.....	33
Taulukko 7. Potilaskeskeisyys aineistossa	34

1 JOHDANTO

Kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä, sillä se lisää hoidon tavoitteellisuutta, turvallisuutta, tiedon välitystä ja hoidon jatkuvuutta (Loikkanen 2003, 7–8). Jotta hoitajien tekemät kirjaukset kattaisivat nämä osa-alueet, tulisi kirjaukset tehdä huolellisesti ja ajatuksen kanssa. Kirjaamista on kehitetty paljon, mutta suurin osa kehityksestä on tapahtunut yksittäisissä työyhteisöissä, joissa toimintatapa on voinut juurtua ja yksilöityä kauas muiden sairaaloiden kirjaamiskäytännöistä. (Hopia & Koponen 2007, 5.) Sairaaloiden väliset erot kirjaamistavoissa hidastavat usein tiedon kulkua. Monen sairaalan olisi hyvä kiinnittää huomiota omiin kirjaamiskäytäntöihinsä, sillä tiettyyn toimintamalliin urautuminen saattaa haitata kirjaamisen tehokkuutta ja hämärtää sen tarkoitusta.

Psykiatrisessa hoitotyössä kirjaamista käytetään kuten muillakin hoitotyön aloilla, mutta kuten jokaisella erikoisalalla, on hoitajien huomion painopiste oltava tiettyissä osa-alueissa. Hyvin tehty kirjaaminen helpottaa raporttien antamista ja potilaan tilan tarkastamista sekä vaikuttaa myönteisesti hoitotyön laatuun. (Loikkanen 2003, 7–8.) Kirjaaminen on samalla todiste annetusta hoidosta. Juridisesta näkökulmasta voidaan usein ajatella, että jos tapahtumaa ei ole kirjattu, sitä ei myöskään ole tapahtunut (Townsend 2005, 107).

Tietoa ja lähdeaineistoa haettiin useista eri tietokannoista, joista oleellisimmaksi nousi Medic. Valtaosa teoriaosuudesta muodostui kirjaamista ja hoitotyötä käsittelevästä kirjallisuudesta sekä artikkeleista. Tiedot eri instansseista, kuten Vanhan Vaasan sairaalasta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, kerättiin näiden organisaatioiden Internet-sivustoilta. Tutkimuksen aineisto kerättiin Vanhan Vaasan sairaalan sähköisestä potilastietokannasta.

Tutkimuksia psykiatrisen hoitotyön kirjaamisesta on hyvin vähän, mutta erikseen psykiatriasta ja hoitotyön kirjaamisesta on olemassa lukuisia julkaisuja. Tutkimuksessa pyrittiinkin yhdistämään näitä tutkimuksia, jotta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva niistä asioista, joihin Vanhan Vaasan sairaalan hoitajien olisi hyvä kiinnittää huomiota tehdessään kirjauksia potilasasiakirjoihin. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin Vanhan Vaasan sairaalan vahvuudet ja

heikkoudet kirjaamisessa, jotta sitä voidaan tulevaisuudessa mahdollisesti kehittää.

2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatrisessa hoitotyössä pyritään usein muuttamaan potilaan toimintaa ja käyttäytymistä, sekä seuraamaan potilaassa tapahtuvia muutoksia. Tärkeää on hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen yhteistyö ja yhteisymmärryksessä asetetut lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet, joiden pohjalta hoitoa lähdetään toteuttamaan. (Hopia & Koponen 2007, 45.)

Psykiatrinen hoitotyö vaatii hoitajan ja potilaan välisen terapeuttisen vuorovaikutussuhteen, jossa sairaanhoitaja käyttää omaa persoonaansa yhteistyösuhteen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Tässä vuorovaikutussuhteessa potilaan ja hoitajan on tunnistettava toisensa tärkeinä yksilöinä ja ihmisinä. Potilaat eivät saisi olla hoitajille vain potilaita, huoneen numeroita tai sairauksia, eivätkä hoitajat potilaille pelkkiä hoitajia tai työntekijöitä. Tämä hoitosuhde toimiikin keskeisimpänä auttamismenetelmänä, kun keskustelu toimii hoidon työkaluna. Hoitaja käyttää itseään terapeuttisesti potilaan hyväksi, mutta se vaatii suurta itsetietoisuutta, itsensä ymmärtämistä sekä selkeää käsitystä elämästä, kuolemasta ja ihmisyydestä. Hoitajan on lisäksi ymmärrettävä ne rajat, joiden sisällä hän voi auttaa muita. Näihin rajoihin vaikuttaa vahvasti hoitajan sisäinen arvojärjestelmä, joka on yhdistelmä älyä ja tunteita. On erityisen tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä osallistuvat prosessiin, sillä psykiatrisessa hoitotyössä tiedot potilaasta, tämän tilasta, tarpeista ja ongelmista saadaan sekä omaisten että potilaan tulkinnoista, ei niinkään mittaus- tai tutkimustuloksista. Prosessiajattelun tarkoituksena on ohjata sairaanhoitajaa tunnistamaan potilaan tarpeet ja ongelmat sekä arvioimaan muutoksia koko hoitosuhteen ajan. (Hopia & Koponen 2007, 42, 44; Townsend 2005, 70.)

2.1 Psykiatria

Psykiatria on erikoistunut lääketieteen ala, jolla pyritään ennaltaehkäisemään, diagnosoimaan ja hoitamaan mielisairauksia (MedicineNet.com 2001). Mielisairaus on vaikeasti määriteltävissä, sillä kuten monissa somaattisissa sairauksissa, mielisairaus ei ole nähtävissä paljain silmin. Mielisairaus on huonosti sopeutuva reaktio sisäisille tai ulkoisille stressitekijöille. Nämä reaktiot ilmaantuvat ajatuksina, tunteina tai käyttäytymisenä, jotka eivät sovi paikallisen kulttuurin normeihin

ja häiritsevät yksilön sosiaalista, ammatillista ja mahdollisesti fyysistä toimintaa. (Townsend 2005, 5.)

2.2 Oikeuspsykiatria

”Oikeuspsykiatria on itsenäinen lääketieteen erikoisala. Sen tehtävänä on tutkia, miten mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen, millaisia ongelmia psyykkiset häiriöt ja poikkeavuudet aiheuttavat lakien soveltamisessa, ja miten rikollista ja erityisesti väkivaltaista käyttäytymistä voidaan ehkäistä ja hoitaa.” (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004.)

Henkilö voidaan määrätä oikeuspsykiatriseen hoitoon mielentilatutkimuksen jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, Oikeuspsykiatrinen hoito). Mielentilatutkimuksessa arvioidaan rikokseen syytetyn henkilön syyntakeisuus rikoksen tekohetkellä ja otetaan kantaa henkilön tutkimuksen jälkeiseen hoidon tarpeeseen. Mielentilatutkimuksen määrää oikeustuomioistuin, joka lähettää tutkimuspyynnön Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. THL määrittelee sairaalan, jossa mielentilatutkimus tehdään. Tutkimus saa kestää korkeintaan kaksi kuukautta, vaikkakin joissain erityistilanteissa THL voi määrätä tutkimukselle lisääaikaa. Suurin osa tutkimuksista tehdään kahdessa valtion mielisairaalassa; Niuvanniemessä ja Vanhasa Vaasassa. Mielentilatutkimuksen valmistuttua THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta käsittelee lausunnon ja antaa tuomioistuimelle oman lausuntonsa henkilön syyntakeisuudesta. Lopulta lautakunta määrää henkilön tarvittaessa tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, Mielentilatutkimus.)

Erikoispiirteenä oikeuspsykiatriassa on, että hoitopäätös on uusittava puolen vuoden välein hoidon alkamisesta tai sen jatkumisesta. Lautakunta päättää myös hoidon lopettamisesta hoitoa antaneen sairaalan suositusten perusteella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, Oikeuspsykiatrinen hoito.)

3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaaminen tehdään potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjat ovat hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä tallenteita, jotka sisältävät potilaan

terveydentilaan ja muihin yksityisasioihin liittyviä tietoja. Potilasasiakirjat voidaan tehdä hoidon aikana tai ne voidaan saada muualta. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 12.)

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoitoprosessin eri vaiheiden dokumentoimista hoitojakson aikana. Tarkoituksena on parantaa hoidon tavoitteellisuutta ja turvallisuutta sekä turvata tiedon välitys ja hoidon jatkuvuus. Hoitotyön kirjaamista käytetään myös hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. (Loikkanen 2003, 7-8.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdystä tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajien mielestä tärkeimmät hoitotyön periaatteet, jotka ohjaavat kirjaamista ovat hoidon jatkuvuus, potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja turvallisuus (Järvi, Kulla, Liljeberg, Metsänsalo, Tirkkonen, Selander & Kilku 2010, 55). Kirjaamisen on perustuttava potilaan tarpeisiin, eikä siihen mitä hoitaja on tehnyt (Syväoja & Äijälä 2009, 87). Kirjauksista selviää, mitä on havainnoitu ja tehty ja samalla kirjaukset parantavat niin potilaan kuin hoitajienkin oikeusturvaa. Kirjausten tulee olla virheettömiä, asianmukaisia, selkeitä, arvioivia ja perusteltuja. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 55.)

Hoitotyön suunnitelma on kokoelma potilaan tulotilanteen analyysistä, hoitojakson suunnitelmasta, apulomakkeista, joihin merkitään tietoja potilaan elintoiminoista, päivittäisestä suunnitelmasta ja sen arvioinnista sekä koko hoitojakson loppuarvioinnista. (Kassara ym. 2005, 56.)

3.1 Potilaskeskeinen kirjaaminen

Psykiatrisessa työssä tulisi nousta esiin potilaskeskeisyys (Hopia & Koponen 2007, 44). Potilaskeskeisellä kirjaamisella tarkoitetaan yksittäiseen potilaaseen kohdistuvaa kirjaamismallia, jonka näkemykset ja kokemukset hoidosta otetaan vahvasti huomioon. Potilas arvioi hoitoaan, joka yhdistetään hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan reflektioon. Näin saadaan aikaan monipuolinen ja kriittinen kuva toteutuneesta hoidosta. Oleellista on, että potilas saa kirjatuksi sen, mitä hän pitää tärkeänä ja että kirjaukset perustuvat hänen yksilölliseen tilanteeseensa. (Hopia & Koponen 2007, 89.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoitotyön alueella tehdystä tutkimuksesta käy ilmi, että vain lähes puolet hoitajista koki kirjaavansa usein potilaan näkökulmasta (Järvi ym. 2010, 55).

3.2 Näyttöön perustuva kirjaaminen

Hoitotyön on perustuttava näyttöön, joten sille on löydyttävä tutkitut perustelut, eikä pelkkä perinteiden ja tunteiden ohjaama toiminta ole enää hyväksyttyä. Toiminnalle on pystyttävä osoittamaan tuloksellisuus, ja käytössä olevat voimavarat tulisi käyttää mahdollisimman tehokkaasti potilaiden hyväksi, jotta he saavat parasta mahdollista hoitoa. Näyttöön perustuva hoitotyö merkitsee viimeisen ja kriittisesti arvioidun tiedon käyttöä potilaiden hoidossa. (Saranto ym. 2007, 48–49.) Perustuakseen näyttöön on hoitajan ajattelun oltava selväjärgistä ja kriittistä. Hoitajan on oltava myös valmis hakemaan uusinta tietoa ja soveltamaan tietojaan yksilöllisesti. Näyttöön perustuva kirjaaminen pohjautuu siihen, että hoitotyön ammattilainen käyttää hyväkseen tietotaitoaan ja havainnoi niitä muutoksia, joita koulutus ja ammattitaito ovat opettaneet häntä huomaamaan. Nämä muutokset hoitaja kirjaa ylös, jolloin voidaan tarkastella, arvioida ja tehdä päätöksiä kliinisesti. (Saranto ym. 2007, 50–51.)

Näyttöön perustuvassa kirjaamisessa tulisi täytyä tietyt kriteerit. Näitä ovat pätevyys, toistettavuus, luotettavuus, edustuksellisuus, kliininen soveltuvuus, joustavuus, selkeys ja tarkkuus. Pätevyys osoittaa, että asiakirjasta näkyy, miten tavoitteet hoidossa ovat täyttyneet, mitä toimia on tehty ja mitä muutoksia on tapahtunut. Kirjausten tulisi olla siinä muodossa, että saman näytön perusteella toinen hoitoryhmä tulisi samoihin tuloksiin hoidon suhteen. Tapahtumat ja perustelut tulee siis olla selkeitä, jotta toistettavuus toteutuisi. Kaikkien hoitavien osapuolten ja potilaan kanta tulisi olla kirjattuna ylös, sekä tietojen tulisi löytyä helposti. Samalla tulisi perustella, miksi jotain olemassa olevaa tietoa ei ole käytetty hoitotilanteessa. Kielen yhtenäisyys tulisi säilyttää, ja kielen tulisi olla selkeää, tarkkaa sekä ilmaisujen lyhyitä ja täsmällisiä. (Saranto ym. 2007, 52–53.)

3.3 Kirjaamiseen liittyvä lainsäädäntö

Suomen laki määrittelee tietyt perusvaatimukset hoitotyön kirjaamiselle. Tärkeimpinä lakeina kirjaamiseen liittyen voidaan pitää Henkilötietolakia 22.4.1999/523, Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista 30.3.2009/298 ja lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Henkilötietolain tarkoituksena on antaa yksityisyyteen liittyvää suojaa henkilötietoja käsitellessä. Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edistää tietoturvaan liittyviä riskejä potilasasiakirjoja käsitellessä. Tämä laki määrää myös kaikki julkista terveydenhuoltoa antavat palvelut, joiden potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti, liittymään valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluun. Liittymisen jälkeen valmistuneet sähköiset potilasasiakirjat tallennetaan alkuperäisinä kyseiseen arkistoon. Myös ennen liittymistä valmistuneet asiakirjat voidaan tallentaa, mutta se vaatii potilaan suostumuksen. Tälle työlle oleellisin laki on Sosiaali- ja terveysministeriön asetukset potilasasiakirjoista, sillä se antaa juridiset vähimmäispuitteet kirjaamisen sisällölle. (Finlex 22.4.1999/523; 30.3.2009/298; 9.2.2007/159.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt potilasasiakirjoihin liittyviä asetuksia, joita sovelletaan potilasasiakirjojen laatimiseen. Asetus määrittelee, mitkä vähimmäishoitotiedot on merkittävä potilaskertomuksiin. (Finlex 30.3.2009/298 11 §.)

”Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosityy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.” (Finlex 30.3.2009/298 11 §.)

Lisäksi sairauden ja hoidon kulusta on tehtävä selvät merkinnät, joista käy ilmi miksi tiettyjä hoitoratkaisuja on käytetty kyseiseen sairauteen. Potilaskertomukseen tulee merkitä jokainen palvelutapahtuma. Perustelut taudinmääritykselle, valitulle hoidolle ja hoitoratkaisuille tulee käydä ilmi. Myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä riittävät merkinnät potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi (Finlex 17.8.1992/785 12 §). ”Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aika-

na ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.” (Finlex 30.3.2009/298 12 §.)

Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä riittävän usein ja aikajärjestyksessä merkinnät muutoksista tilassa, tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Potilaasta on tehtävä päivittäin hoitoon liittyvä merkintä osana potilaskertomusta. (Finlex 30.3.2009/298 14 §.)

Korjaukset potilasasiakirjoissa tulee ilmetä siten, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Korjauksen peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Jos potilasasiakirjasta poistetaan tarpeeton tieto, tulee siitä, sen tekijästä ja poistamisajankohdasta tehdä merkintä. (Finlex 30.3.2009/298 20 §.)

Lähitulevaisuudessa laki velvoittaa kaikki julkista terveydenhuoltoa antavat hoitolaitokset liittymään valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluun, jonne tallennetaan laitosten sähköiset potilasasiakirjat (Finlex 9.2.2007/159 15 §). Lähes kaikki valtakunnan terveyskeskukset ja keskussairaalat käyttävät sähköistä potilaskertomusta. Jäljellejäävissä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa se on joko suunnitteilla tai koekäytössä. (Hopia & Koponen 2007, 14.) Laki tuli voimaan 1.7.2007 ja sen määräämän tietojärjestelmä uudistuksen vuoksi sille annettiin neljän vuoden siirtymäaika. Tietojärjestelmäpalvelun tulisi siis olla käytettävissä vuoden 2011 aikana. (Hopia & Koponen 2007, 22.) Kansaneläkelaitos on asetettu hoitamaan tietojärjestelmäpalvelua, joka on nimeltään KanTa eli Kansallinen Terveysarkisto. KanTa-arkisto löytyy Internet-osoitteesta www.kanta.fi. (Finlex 9.2.2007/159 14 §; KanTa 2010.)

3.4 Kirjaamisen systemaattisuus

Hoitotyön kirjaamisen selkeydelle tärkeää on systemaattinen kirjaaminen. Systemaattisuus merkitsee yhtenäisyyttä eli kuvaa sitä, miten asiat tehdään. Kirjaamiseen se liittyy siten, että kirjaamiselle luodaan yhtenäinen malli. Tämä malli ohjeistaa miten kirjaukset tallennetaan. (Saranto ym. 2007, 72.) Kirjaamisen yhtenäistämisen tarkoituksena on vakioida kirjaamista, jotta hoitotietoja voidaan käyt-

tää mahdollisimman tehokkaasti potilaiden hyväksi. Kirjaamiskäytäntöjen ei ole kuitenkaan tarkoitus vakioida hoitoa tiettyyn kaavaan. (Saranto ym. 2007, 12.) Usein systemaattisen kirjaamisen pohjana käytetään hoitotyön prosessia. Lisäksi eri alojen ammattilaiset kirjaavat oman alansa tiedot yhteisesti sovitun mallin mukaisesti, jolloin yksilön ei tarvitse pitää kirjaa kaikesta, ja kokonaisuus voidaan analysoida ja tehdä oikeat päätelmät. (Saranto ym. 2007, 75–76.)

3.5 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi auttaa suunnittelemaan käytännön hoitotyötä. Sen eri vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, hoidon toteuttaminen ja hoidon arviointi. (Hallila 1998, 41.) Esimerkiksi potilaan valittaessa ahdistusta arvioidaan, onko ahdistus niin vakavaa, että se vaatii hoidollisia toimenpiteitä. Valitaan sopivin hoitomuoto ja lievennetään ahdistusta esimerkiksi keskustelemalla, jonka jälkeen arvioidaan, autoiko annettu hoito potilasta. Jos tullaan siihen tulokseen, ettei keskustelu auttanut, muutetaan hoitoa potilaan tarpeiden mukaan. Hoitotyön prosessi on jatkuva tapahtumasarja, joka jatkuu niin kauan kuin potilas tarvitsee hoitoa (Townsend 2005, 89). Hoitotyön prosessi on kuitenkin vain apuväline ajattelulle, sillä käytännössä sen eri vaiheet tapahtuvat usein yhtä aikaa (Hallila 1998, 41).

Suomessa hoidon kirjaamisessa on pääsääntöisesti käytetty neljää edellä mainittua hoitotyön prosessin vaihetta. Hoitotyön kirjaamisessa tulisi esiintyä arvio siitä, mikä on potilaan tämänhetkinen hoidon tarve, mihin hoidolla pyritään, mitä hoitomuotoja on käytetty tavoitteiden saavuttamiseksi ja kuinka hoito on muuttanut potilaan tilaa. Kun suunniteltu hoito on saatu päätökseen, tehdään uusi arvio potilaan hoidon tarpeesta ja asetetaan uudet tavoitteet. (Hopia & Koponen 2007, 6.)

3.5.1 Hoidon tarve

”Hoidon tarve on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimenpiteiden avulla.” Hoitajien tulisi kirjata potilaskertomukseen vain hoidon kannalta oleelliset tarpeet, joiden tulisi lähteä

potilaasta, ei hoitajan tekemisestä. (Syväoja & Äijälä 2009, 87.) Kirjausten tulisi sisältää vain hoidon kannalta tarpeellista tietoa, jonka tulee olla oikeellista ja virheetöntä. Arkaluonteiset tiedot, kuten rotu, etninen tausta, yhteiskunnallinen, poliittinen tai uskonnollinen vakaumus, ammattiliittoon kuuluminen, rikollinen teko, rangaistus tai muu rikoksen seuraamus, seksuaalinen suuntautuminen tai käytös, vammaisuus tai sosiaalihuollon palvelujen käyttö ja sosiaalietaudet, saa merkitä vain, jos ne ovat hoidon kannalta välttämättömiä. (Syväoja & Äijälä 2009, 73.)

3.5.2 Hoidon tavoitteiden asettaminen

Annettavan hoidon suunnittelu on prosessin toinen vaihe. Hoidon tavoitteet tulisi asettaa suhteessa potilaan hoidon tarpeisiin ja niihin muutoksiin, joita potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan (Syväoja & Äijälä 2009, 87; Iivanainen & Syväoja 2008, 652). Tavoitteiden asettaminen selkeyttää hoitotyötä ja antaa hyvän rungon hoidon suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille (Hallila 1998, 72).

Hoidolle voidaan asettaa kokonaistavoite ja välitavoitteita. Kokonaistavoite on se piste, johon potilaan tilassa lopullisesti pyritään. Kokonaistavoitteen asettaminen ei aina ole mahdollista, joten se asetetaan silloin, kun potilaan tila sen sallii. Välitavoitteita voi olla yksi tai useita. (Iivanainen & Syväoja 2008, 652.) Potilaslähtöisyys on suositeltavaa ja tavoitteet pyritään asettamaan siten, että kirjauksista selviää, mikä on potilaan toivottu tila, eikä niinkään mitä on tavoitteena tehdä. Hyvinä esimerkkeinä voisivat toimia: ”Potilas oppii hallitsemaan aggressiivista käyttäytymistään” ja ”Potilas ei tunne olevansa päivittäin masentunut” kun huonoja esimerkkejä voisivat olla: ”Potilaille opetetaan aggressiivisen käyttäytymisen hallintatapoja” ja ”Potilaan masennuksen määrään pyritään vaikuttamaan viikoittaisilla keskusteluilla”. (Syväoja & Äijälä 2009, 87.)

Hoidon tavoitteita määriteltäessä olisi tärkeää kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin: onko tavoitteita hyödynnetty hoitotyössä riittävän tehokkaasti, onko hoitotyön toteutustavat valittu tavoitteet huomioiden ja arvioidaanko annettua hoitotyötä tavoitteisiin peilaten (Hallila 1998, 72–73).

3.5.3 Hoitotyön toteutus

Ennen hoidon toteutusta on valittava tarkoituksenmukaiset auttamismenetelmät. Henkilöstön määrä, potilaan toimintakyky ja hoitovälineiden saatavuus vaikuttavat menetelmien valintaan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 653.) Hoitotyö toteutetaan suhteessa hoidon tavoitteisiin ja sen tulee olla näyttöön perustuvaa (Syväoja & Äijälä 2009, 87). Toteutukseen vaikuttaa hoitotyön periaatteista muun muassa omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus. Hoitotyön toteutus kirjataan menneessä aikamuodossa, sillä hoito on jo tapahtunut, kun se kirjataan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654.)

Esimerkki hyvästä hoitotyön toteutuksen kirjauksesta: ”Potilaan kanssa keskusteltu hänen masennuksestaan ja etenkin siitä, mistä se voisi johtua. Potilas kertonut viimeaikaisista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Potilaan kanssa keskusteltu keinoista, jotka voisivat auttaa masennukseen.”

3.5.4 Hoidon arviointi

Hoitoa tulee arvioida keskittymällä siihen, kuinka potilaan hoidon tarpeisiin on vastattu ja onko hoidon tavoitteet saavutettu. Potilaan tilaa voidaan arvioida kolmiportaisella tulosasteikolla, joka arvioi sitä, onko tila parantunut, ennallaan vai heikentynyt. (Syväoja & Äijälä 2009, 88.) Lisäksi kirjataan kuvaus siitä, miten potilas on kokenut hoidon. Tavoitteita arvioidessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, oliko tavoitteet asetettu liian korkealle, matalalle vai olivatko ne sopivalla tasolla. Hoitoa olisi hyvä arvioida myös suhteessa potilaan tavoitteisiin, eli tuntee potilas ongelman hävinneen tai lieventyneen. Silloin, kun tilanne muuttuu nopeasti, arviointia tehdään usein. Pitkäaikaispotilaan hoidossa arviointi voidaan suorittaa viikkojen tai jopa kuukausien välein. Arvioinnin aikana aloitetaan hoitotyön prosessi uudelleen tekemällä uusi tarpeenmääritys. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654.) Kirjaamisen perustuessa prosessiajatteluun tulisi painopisteen olla hoitotyön tulosten näkyväksi tekemisessä ja niiden arvioinnissa (Hopia & Koponen 2007, 6).

3.5.5 FinCC-luokitus

Potilaskertomuksille on luotu kansallinen kirjaamismalli nimeltä FinCC, jonka tarkoituksena on auttaa hoitajia kirjaamaan systemaattisesti, prosessimallin mukaisesti ja ennen kaikkea yhtenäisesti. FinCC sisältää suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL 2.0.1), suomalaisen hoidon toimintoluokituksen (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksen (SHTuL 1.0). (Liljamo ym. 2008, 3.) Hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista FinCC:llä voidaan suorittaa käyttämällä tarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa SHTaL:sta, hoidon toteutuksen kirjaamisessa SHToL:sta ja hoidon tuloksellisuuden arvioinnissa SHTuL:sta (Liljamo ym. 2008, 7). FinCC-luokitus on saatavissa sähköisesti Internet-osoitteesta <http://www.vsshp.fi/fi/4519/44701/>.

SHTaL ja SHToL koostuu komponenteista, pääluokista ja alaluokista. Komponentit ovat yksinkertaistettuja otsikoita hoidon tarpeelle tai hoitotoiminnalle. Komponentit ovat aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveystäytyminen, terveystyökalujen käyttö, lääkehoito, ravitsemus, hengitys, kanssakäyminen, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykinen tasapaino, aistitoiminta, kudoseheys, jatkohoito, elämänkaari, verenkierto ja aineenvaihdunta (Liljamo ym. 2008, 5). Komponentit pitävät sisällään pääluokat, jotka taas sisältävät alaluokat. Kirjaukset tehdään valitsemalla ensin sopivin mahdollinen pääluokka ja tämän jälkeen sopivin alaluokka, jos pääluokka sisältää tilanteeseen sopivan alaluokan. SHTaL 2.0.1:ssä pääluokkia on 88 ja alaluokkia 179. SHToL 2.0.1 pitää sisällään 164 pääluokkaa ja 266 alaluokkaa. Komponentit ovat molemmissa samat. (Liljamo ym. 2008, 6.) SHTuL pitää sisällään hoidon tuloksellisuuden arviointia varten kolme luokkaa; parantunut, ennallaan ja huonontunut (Liljamo ym. 2008, 11). Tilanteeseen sopivinta luokkaa voidaan täydentää vapaalla tekstillä (Liljamo ym. 2008, 13). FinCC-luokituksen käytöstä on saatavilla ohjekirja Stakesin Internet-osoitteesta <http://sty.stakes.fi/FI/luokitukset/Hoitotyön+luokitus/index.htm>.

SHTaL:ssa on komponentti Psykkinen tasapaino, joka pitää sisällään tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät. Taulukosta 1 näkyy, mitä eri luokkia komponentti pitää sisällään. (VSSHP 2008, 9.)

Taulukko 1. SHTaL, Psykkinen tasapaino -komponentti tarveluokituksen mukaan

PSYKKINEN TASAPAINO	
YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Minäkuvan muutos – vaikeus oman itsensä hyväksymisessä ja hahmottamisessa	Kehonkuvan muutos
	Itsetuntohäiriö
Ahdistuneisuus – epämääräinen selittämätön paha olo	
Pelokkuus	
Mielialan muutos – mielialan laskun ja nousun vaihtelu	Euforia
	Maanisuus
	Apaattisuus
Masentuneisuus	
Harhaisuus	
Käyttäytymisen muutos – itseä ja/tai muita häiritsevä käytös	Aggressiivisuus
	Väkivaltaisuus
	Itsetuhoisuus
	Toistuvat pakonomaiset toiminnot
	Rauhattomuus
Persoonallisuuden muutos – itseä ja/tai muita haittaava persoonallisuuden häiriö	

Myös SHToL:ssa on komponentti Psykkinen tasapaino, joka pitää sisällään tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät. Taulukosta 2 näkyy, mitä eri luokkia komponentti pitää sisällään. (VSSHP 2008, 13–14.)

Esimerkki FinCC:llä suoritetusta hoitotarpeen ja -toiminnon määrittelystä: Potilas tulee valittamaan masentunutta olotilaa, joka on jatkunut jo kolmatta kuukautta ja pahentunut syksyn mittaan. Hoidon tarpeen arviointi aloitetaan hakemalla SHTaL:sta Psykkinen tasapaino -komponentin alta sopivin yläluokka, joka kuvaa tilannetta parhaiten; tässä tapauksessa Masentuneisuus. Masentuneisuus-yläluokassa ei ole alaluokkia, jotka tarkoittaisivat kirjausta, joten lisätietoja kirjaetaan vapaan tekstin muodossa. Myös muita komponentteja ja luokkia voidaan

käyttää tarvittaessa. Seuraavaksi suunnitellaan hoito ja valitaan SHToL:sta Psykkinen tasapaino -komponentin alta sopivimmat toimet, jotka aiotaan suorittaa. Tässä tapauksessa valitaan yläluokka Mielialan seuranta, jonka tueksi lisätään vapaata tekstiä kuvaamaan aikomuksia. Valitaan myös toinen yläluokka, Eri terapiamuotojen käyttäminen, ja tämän sisältä alaluokka Valoterapia, jonka selventämiseksi lisätään vapaata tekstiä. Lopuksi kun aiottu toimet on suoritettu, kirjataan SHTuL:en mukainen arvio hoidon vaikutuksista. Tässä tapauksessa potilas on kokenut valoterapian hyväksi hoitomuodoksi ja tuntenut mielialan kohoamista, joten kirjataan ”parantunut” ja kuvataan arviota vapaan tekstin muodossa.

Taulukko 2. SHToL, Psykkinen tasapaino -komponentti toimintoluokituksen mukaan

PSYKKINEN TASAPAINO	
YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Psyykkisen tilan seuranta	Havaintokyvyn häiriöiden tunnistaminen
	Ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen
	Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen
Hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen	Omahoitajakeskustelu
	Perhekeskustelu
	Ryhmäkeskustelu
	Potilaan todellisuuden kuunteleminen
	Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen
Eri terapiamuotojen käyttäminen	Yksilöterapia
	Perheterapia
	Kognitiivinen terapia
	Traumaterapia
	Kuvaterapia/taideterapia
	Musiikkiterapia
	Valoterapia
	Minäkuvan vahvistamisen ja tukemisen terapia
Mielialan seuranta	
Minäkuvan muutoksen hoito	
Todellisuudentajun vahvistaminen	
Rauhoittuminen	
Eristäminen	
Psyykkinen tuki	
Sisäisen turvallisuuden vahvistaminen	Läsnäolo
	Sylissäpito
	Toivon ylläpitäminen
	Lohduttaminen
Itsetuhoisen käyttäytymisen estäminen	

Psyykkistä tasapainoa edistävä ohjaus
Tilanteen läpikäyminen jälkikäteen

3.6 Muita kirjaamismalleja hoitotyöhön

Hoitotyötä auttamaan ja etenkin hoitotyön prosessia helpottamaan on luotu useita kirjaamismalleja. Näitä ovat esimerkiksi Amerikassa käytössä olevat, mutta Suomessa vähemmän tunnetut POR, Focus Charting sekä PIE (Townsend 2005, 107).

Townsend (2005, 107) määrittelee kolme hoitotyön prosessia tukevaa kirjaamismallia: ongelma-orientoitunut kirjaaminen (problem-oriented recording; POR), Focus Charting ja ongelma-interventio-arviointi-dokumentointi (problem, intervention, evaluation system of documentation; PIE).

POR perustuu SOAPIE-formaattiin, joka tukeutuu ennalta laadittuun hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmasta tulee ilmi potilaan ongelmat, joita varten on määriteltä sopivat hoitomuodot. Noudattaessa SOAPIE:ta, seuraavat vaiheet tulee ilmaista kirjauksissa. Ensimmäiseksi potilaasta kirjataan ylös subjektiivinen informaatio, joka on kerätty potilaalta, tämän omaisilta tai muista vastaavista lähteistä (subjective). Lisäksi kerätään objektiivista tietoa, joka muodostuu hoitajan tekemästä, potilaaseen kohdistuneesta tarkkailusta (objective). Objektiivinen ja subjektiivinen tieto yhdistetään hoitajan tulkinnan mukaan arvioksi potilaasta (assessment). Nämä kolme vaihetta sisältävät hoitotyön prosessin hoidon tarpeen arvioinnin. Tämän jälkeen kirjataan ylös, mitä potilaan ongelmien hoitamiseksi aiotaan tehdä eli asetetaan prosessin tavoitteet. Tämä vaihe voidaan ohittaa päivittäiskirjauksissa, jos suunnitelma on selvästi kuvattu aiemmin laaditussa hoitosuunnitelmassa, eikä muutoksia ole luvassa. Seuraavaksi kirjataan käytäntöön laitettujen hoitotoimenpiteiden lopuksi arvioidaan hoidon tuloksellisuus. (Townsend 2005, 107.)

Focus charting ei keskity niinkään ongelmiin, vaan huomio kiinnittyy johonkin seuraavista: hoidolliseen diagnoosiin, potilaan huoliin tai käytökseen, huomattavaan muutokseen potilaan tilassa tai käytöksessä tai huomattavaan tapahtumaan potilaan terapiassa. Focus chartingissa kirjataan tiedot, jotka liittyvät huomion painopisteeseen tai kuvaavat olennaisia huomioita potilaasta (hoidon tarpeen arvi-

ointi). Hoidon suunnittelu liittyy valmiiksi huomion painopisteen asettamiseen. Seuraavaksi kirjataan sen hetkiset tai tulevaisuudessa tehtävät toimet, jotka liittyvät huomion painopisteeseen eli kirjataan hoidon toteutus. Lopuksi kirjataan arvio hoidon vaikutuksesta. (Townsend 2005, 108.)

PIE eli APIE sisältää neljä vaihetta: arvion (assessment), ongelman (problem), hoidon toteutuksen (intervention) ja arvion (evaluation). Tämä ongelmapainotteinen järjestelmä vaatii sairaalalta yksilöidyt kulkukaaviot kirjaamisjärjestelmässä. Arvioinnissa tehdään täydellinen arvio potilaasta jokaisen vuoron alussa. Tulokset mainitaan arvion yhteydessä. Ongelmavaiheessa listataan potilaan hoidolliset ongelmat. Hoidon toteutuksessa kuvaillaan toimet ongelmien hoitamiseksi. Arvioinnissa taas kuvaillaan annetun hoidon tuloksellisuus. (Townsend 2005, 109.)

4 VANHAN VAASAN SAIRAALAN ESITTELY

Vanhan Vaasan sairaala on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alainen, valtion oikeuspsykiatrinen mielisairaala, joka tuottaa palveluitaan koko Suomen alueelle (Vanhan Vaasan sairaala 2006, Etusivu). Sairaalassa hoidetaan oikeuspsykiatrisia potilaita, jotka on todettu mielentilatutkimuksessa ymmärrystä vailla oleviksi ja jätetty tämän vuoksi oikeudessa tuomitsematta. Tämän jälkeen Valvira on määrännyt heidät tahdosta riippumattomaan hoitoon mielenterveyslain mukaisesti. Lisäksi sairaalan potilaskantaan kuuluu vaikeahoitoisia potilaita, joiden hoito ei ole tarkoituksenmukaista kotikunnan mielisairaalassa. Potilaspaikkoja sairaalassa on 152. Sairaalassa tehdään hoitotyön lisäksi vuosittain noin 30 mielentilatutkimusta. (Vanhan Vaasan sairaala 2006, Toiminta.) Heinäkuussa 2009 sairaalan potilaskannasta 2,1 % oli mielentilatutkimuksessa, oikeuspsykiatrisia potilaita oli 62,9 %, vaikeahoitoisia potilaita 34,3 % ja vapaaehtoishoidossa 0,7 % eli yksi potilas (Vanhan Vaasan sairaala 2006, Tilastoja).

Vanhan Vaasan sairaala panostaa hoidon laatuun, taloudellisuuteen ja potilaiden oikeusturvasta huolehtimiseen. Hoitajaksot ovat sairaalassa tavallisesti useamman vuoden pituisia. (Vanhan Vaasan sairaala 2006, Toiminta.) Vaikka hoidon keskiössä on mielisairaudet, potilaita hoidetaan psyko-sosiaalis-fyysisinä kokonaisuuksina. Lääkityksellä pyritään vaikuttamaan potilaiden oireisiin, etenkin väkivaltaisuuksiin. Väkivaltaisuuksia hoitajia, itseä tai potilastovereita kohtaan ei sallita ja sen esiintymiseen pyritään vaikuttamaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Potilaiden toiminnallinen kuntoutus alkaa jo vastaanotto-osastolla ja monipuolistuu hoidon myöhemmissä vaiheissa. Toiminnallisen kuntoutuksen tavoitteena on saada potilaat sisäistämään yhteiskunnan normit ja elämään niiden mukaisesti. (Vanhan Vaasan sairaala 2006, Hoitotoiminta.)

Vanhan Vaasan sairaalassa käytetään potilastietojärjestelmänä Grassea (SairaalaSeniori). Grasse on psykiatrian ja päihdehuollon tarpeisiin räätälöity ohjelma, jonka kautta voidaan hallinnoida potilaskertomuksia. Potilaskertomukset käsitellään ohjelmaympäristössä tietoturvalisiksi. ”Potilaasta voidaan kirjata järjestelmään erilaisia havaintoja. Havainnot on mahdollista siirtää taudinkulku ja -hoito

-lomakkeelle ja sairauskertomuksen liitteelle. Haluttaessa voidaan käyttää tekstinkäsittelyohjelmia seurantalehtien tietojen tallennukseen, jolloin tallentamisen jälkeen tiedot siirretään käyttöliittymän ominaisuuksien avulla Grasse potilaskertomukseen.” Grasse sisältää osiot liittyen potilaiden lääkitykseen, tutkimuksiin, ruokavalioihin, hoitoisuustietoihin, hoitosuunnitelmaan, arviointiin ja tapahtumahistoriointiin. Ohjelmalla voidaan lisäksi suorittaa läheteet, saapumis- ja perustiedot, poissaolot, osastosiirrot, tilastot potilaista, hoitoilmoitukset, potilaslaskenta ja laboratoriotilaukset. (Softatieto Oy 2007.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nykyistä kirjaamiskäytäntöä. Tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää tutkimuksen tuloksia kirjaamisen kehittämisessä.

Tutkimusongelmat ovat seuraavanlaiset:

- Mistä eri osa-alueista kirjaaminen muodostuu?
- Mitkä asiat sairaalan kirjaamisessa toteutuvat hyvin?
- Mitä seikkoja sairaalan kirjaamisessa on kehitettävä?

6 TUTKIMUKSEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vanhan Vaasan sairaalan sähköisestä arkistosta tulostetut potilaskertomukset. Nämä potilasasiakirjat toimivat tutkimuksen otoksena.

Otos tulostettiin Vanhan Vaasan sairaalan sähköisestä arkistosta. Otoksen koko oli sairaalan viidestä potilaasta tehdyt kirjaukset yhden viikon ajalta. Ajanjaksoksi valittiin 27.9.2010 – 3.10.2010. Kaikki kirjaukset olivat mielisairaanhoitajien, sairaanhoitajien, osastonhoitajien tai sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemiä. Tulostajana toimi Vanhan Vaasan sairaalan johtavan ylihoitajan osoittama sairaalan työntekijä. Asiakirjoista poistettiin kaikki potilaiden henkilöllisyyteen viittaavat tekijät. Vain tutkija näki lopulliset asiakirjat ja sitoutui pysymään niistä vaitiolovelvollisena. Asiakirjoja säilytettiin vain Vanhan Vaasan sairaalan alueella ja tutkijan kotona tutkimuksen ajan.

6.2 Aineiston analysointi

Materiaalia analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, jolla pyrittiin ymmärtämään aiempia kirjauksia ja tulkitsemaan niitä oikein. Tutkimuksessa käytettiin laadullista analyysimuotoa, koska se soveltuu verbaalisessa muodossa olevaan informaatioon. Sisällönanalyysillä pyritään purkamaan aineisto kategorioihin eli luokittelemaan sen sisältö, jolloin sisällön perimmäisestä ajatuksesta saadaan yksinkertainen kuva. (Janhonen & Nikkonen, 2001, 23–27.)

Sisällönanalyysissä tärkeää on analyysiyksikön valinta. Analyysiyksiköllä tarkoitetaan esimerkiksi sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta jota pyritään tulkitsemaan. Yksikön valintaan vaikuttaa sen laatu ja tutkimuksen tarkoitus. (Janhonen & Nikkonen, 2001, 25.) Tässä työssä analyysiyksikkönä toimii ajatuskokonaisuus, joka muodostuu yhdestä tai useammasta lauseesta.

Analyysiprosessiin kuuluu kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Sisällönanalyysissä aineistolta kysytään tutkimuksen tehtävän mukaisia

kysymyksiä jolla aineisto pyritään pelkistämään. Kysymyksillä selvitetään millainen termi tutkittavaan yksikköön soveltuu. (Janhonen & Nikkonen, 2001, 26.) Aineiston pelkistäminen jatkuu ryhmittelemällä samankaltaiset ilmaisut yhteen, jotta pelkistetyt ilmaisut voidaan liittää niitä kuvaavan kategorian alle. Näitä ryhmiä kutsutaan alakategorioiksi. Kolmannessa vaiheessa pelkistetyistä termeistä etsitään samanlaisuuksia ja erilaisuuksia ja tulkinnanvaraisesti termit jaetaan omiin luokkiinsa. (Janhonen & Nikkonen, 2001, 28.) Abstrahoinnilla pyritään antamaan hyvin yleistetty kuvaus aineistosta. Yhteensopivat alakategoriat ryhmitellään yläkategorioiksi ja niille annetaan alakategorioita kuvaava nimi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 29.) Näin saadaan yksinkertainen ajatus siitä mitä kirjauksissa on pyritty kuvaamaan. Aineistosta muodostuneita yläkategorioita peilataan kerättyyn teoriaan, jolloin nähdään mitkä osa-alueet toteutuvat ja mitkä eivät.

Tutkimuksessa pyrittiin sisällönanalyysin lisäksi kvantifoimaan eli määrällistämään toistuvia teemoja, jotka antavat kuvan niiden yleisyydestä. Määrällistämislä pyrittiin tuomaan lisäinformaatiota aineiston sisällöstä laskemalla kuinka monta kertaa sisällönanalyysissä eriteltyt kategoriat tai niiden sisällöt ilmenivät aineistossa. Kvantifoimalla voidaan saada esimerkiksi kuva siitä kuinka paljon yleisempää prosessiajattelussa hoidon tuloksellisuuden arviointi on kuin esimerkiksi muutosten tekeminen annettuun hoitoon. (Janhonen & Nikkonen 2001, 34–35.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aineisto kerättiin ajanjaksolta 27.9.2010 – 3.10.2010 ja se koostui 16:sta sivusta tekstiä. Kaikki kirjaukset olivat hoitajien tai hoitajaopiskelijoiden tekemiä. Aineistosta kävi ilmi, että jokaisesta potilaasta oli tehty vähintään yksi merkintä päivää kohden, joka on lain määrittelemä vähimmäismäärä päivittäismerkinnöille (Finlex 30.3.2009/298 14 §). Merkintöjä oli keskimäärin 2,77 kappaletta päivässä jokaista potilasta kohden. Merkintöjen pituus liikkui aina kahden sanan kuvauksista usean lauseen mittaisiin ajatuskokonaisuuksiin. Kirjaukset oli tehty potilaittain aikajärjestyksessä, aivan kuten laki määrittelee (Finlex 30.3.2009/298 14 §). Kirjauksiin ei oltu tehty korjauksia ja kirjoitusasu oli pääsääntöisesti ymmärrettävää ja selkeää. Osassa kirjauksista oli käytetty lyhenteitä. Ammattisanastoa oli käytetty muutamissa otteissa, mutta valtaosassa kirjauksista sisälsi pelkästään yleissanastoa. Kirjauksia käsiteltiin analyysissä kokonaisuutena ja ne tulkittiin esimerkiksi Vanhan Vaasan sairaalan tämänhetkisestä kirjauskäytännöstä.

Laadullisen sisällönanalyysin avulla samankaltaiset kirjaukset kerättiin taulukoiksi, joilla kuvataan hoitajien perimmäisiä ajatuksia ja tarkoituksia. Kirjauksia on yksinkertaistettu taulukkoihin, jotta ne olisivat selkeämpiä ja keskittyisivät kirjauksen taustalla olleeseen ajatukseen. Kirjaukset jäsenneltiin aluksi samankaltaisuuksien perusteella ryhmiin, minkä jälkeen näistä ryhmistä valittiin esimerkkikirjaukset kuvaamaan kaikkia aineistossa esiintyneitä osa-alueita. Taulukkoihin valittiin siis ne kirjaukset, jotka kuvasivat aineistoa mahdollisimman monipuolisesti. Taulukoita kuvattiin lisäksi sanallisesti, jotta selkeytyisi, millä perusteella kirjaukset kuuluivat juuri tietyn kategorian alle. Alakategoriat nimettiin mahdollisimman osuvasti niihin kuuluvien kirjausten pohjalta, ja niistä muodostettiin yläkategorioiden nimitykset. Yläkategorioiden nimiksi valittiin hoitotyön tarpeen tunnistaminen, hoidon tavoitteiden asettaminen, hoitotyön toteutus, annetun hoidon arviointi ja potilaskeskeisyys. Esimerkkien tarkoituksena on antaa kokonaisvaltaisempaa kuvaa kirjauksista.

7.1 Hoidon tarpeen tunnistaminen

Potilaan tilaa ja hoidon tarvetta oli kuvattu aineistossa monin eri tavoin. Kirjauksissa oli kuvattu joko potilaan fyysistä hoidon tarvetta, psyykkisen hoidon tarvetta ja mielialaa tai sosiaalisen hoidon tarvetta. Taulukossa 3 nämä neljä hoidon tarpeen kuvaamistapaa on jaettu omiksi alakategorioikseen.

Taulukko 3. Hoidon tarpeiden tunnistaminen aineistossa

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<i>Potilaan maha oli erittäin pinkeä ja kova.</i> <i>Potilas aamulla flunssaisen oloinen.</i> <i>Potilaan lämpö ennen iltalääkkeitä 37,1 C, lämpö nousussa.</i>	FYYSISEN HOIDON TARVE	TARPEEN TUNNISTAMINEN
<i>Potilas on puhunut paljon itsekseen.</i> <i>Osastolla kuljeskellut levottomasti ja toistellut asioita.</i> <i>Eristyshuoneessa ollessa levoton.</i> <i>Oli iloinen...</i> <i>Lounaan jälkeen hyvin kärsimätön.</i> <i>Potilas näreissään.</i>	PSYKKISEN HOIDON TARVE	
<i>Potilas istui ja käveli yksinään.</i> <i>Viettänyt aikaa paljon huoneessaan.</i> <i>(Potilas) ottaa hyvin kontaktia potilaisiin sekä henkilökuntaan.</i> <i>Kysyy myöskin usein voiko olla avuksi jossain tehtävässä.</i>	SOSIAALISEN HOIDON TARVE	

Fyysisen hoidon tarpeesta kertoviin kirjauksiin sisällytettiin kaikki ne ilmaukset, joissa viitattiin potilaan fyysiseen vointiin ja siinä tapahtuneisiin muutoksiin, kuten painon kohoamiseen tai flunssan oireisiin. Potilaiden psyykkisen hoidon tarpeesta kertovissa kirjauksissa kuvattiin potilaiden mielenterveydellistä tilaa ja siinä tapahtuneita muutoksia. Lisäksi kategoriaan lisättiin kirjatut potilaiden sen

hetkisestä mielialasta, eli oliko potilas hyvällä tuulella tai vaikkapa malttamaton. Sosiaalisen hoidon tarve -kategoria koostui kirjauksista, joissa ilmaistiin, oliko potilas syrjäanvetäytyvä vai sosiaalinen ja kuinka hän ottaa kontaktia. Kaikki nämä alakategoriat liittyivät potilaan hoidon tarpeen tunnistamiseen, joten se valittiin yläkategoriaksi. Psykkisen hoidon tarvetta oli kuvattu aineistossa hieman fyysistä ja sosiaalista tarvetta enemmän. Esimerkkikirjaukset aineistosta potilaan psykkisen hoidon tarpeesta; *”Potilaalla on tapana puhua itsekseen”* ja sosiaalisen hoidon tarpeesta: *”Potilas osallistui kävelypiha ulkoiluun aamupäivällä. Hän vietti aikaansa muista erillään katoksessa.”*

7.2 Hoidon tavoitteiden asettaminen

Aineistosta löytyi hoidon tavoitteita kuvaavia kirjauksia, jotka jaettiin kahteen luokkaan; Muutoslähtöisiin tavoitteisiin ja Toimintotavoitteisiin, jotka molemmat ovat kuvattuna taulukossa 4. Muutoslähtöiset tavoitteet sisälsivät kirjauksia, joissa pyrittiin kuvaamaan toivottua muutosta potilaassa. Toimintotavoitteet sisälsivät kirjauksia, joissa tavoite oli asetettu sellaiseen muotoon, josta selvisi mitä tullaan tekemään. Näitä ilmaisuja yhdistävä tekijä oli se, että niillä pyrittiin kuvaamaan hoidon tavoitteita, joten yläkategorian nimeksi valittiin Hoidon tavoitteiden asettaminen. Tähän kategoriaan viittaavia kirjauksia oli aineistossa kuusi kappaletta. Hoidon tavoitteita ei kirjattu hoidon tarpeiden tunnistamisen yhteydessä, joten tieto siitä, mitkä hoitotoimenpiteet aloitetaan tai mihin pyritään, jäi puuttumaan. Tavoitteiden asettamista esiintyi niissä kirjauksissa, joissa käsiteltiin potilaskeskusteluita. Toimintotavoitteet liittyivät merkintöihin, joissa suunniteltiin potilaan jatkohoitoa. Aineiston esimerkkikirjaus muutoslähtöisestä tavoitteesta: *”Keskustelimme siitä että potilas oppisi tuomaan ajatuksiaan, tarpeitaan ja tunteitaan esille. Potilaille yritetty viestittää, että kukaan ei tiedä hänen tarpeitaan muuten kuin siten, että hän oppii tuomaan ne esille.”*

Taulukko 4. Hoidon tavoitteiden asettaminen aineistossa

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p><i>Keskusteltu kuinka potilas voisi tuoda ajatuksiaan ja tunteitaan esille.</i></p> <p><i>Viestitetty potilaalle että tämän tulisi oppia tuomaan tarpeensa esille.</i></p>	MUUTOSLÄHTÖISET TAVOITTEET	HOIDON TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN
<p><i>Lisättiin kiertävän työnohjaajan ryhmä. Suunnitellut tutkimukset ovat...</i></p>	TOIMINTOTAVOITTEET	

7.3 Hoitotyön toteutus

Aineisto sisälsi lukuisia kirjauksia liittyen annettuun hoitoon. Nämä kirjatut listattiin ja niiden samanlaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan muodostuivat taulukon 5 mukaiset alakategoriat: lääkehoito, hygienian hoito, potilaan aktivointi, eristäminen, rajojen asettaminen ja elämönhallinnasta keskustelu. Nämä kaikki toimet liittyvät annettuun hoitoon, joten yläkategoriaksi valittiin hoitotyön prosessin mukainen hoitotyön toteutus. Lääkehoito-kategoriaan ryhmiteltiin kaikki kirjatut hoitotoimenpiteet, joissa potilasta oli lääkitty normaaleista lääkkeenantoajoista poiketen. Kirjauksiin ei ollut merkitty hoitosuunnitelman mukaista lääkehoitoa. Hygienian hoitoon luokiteltiin ne kirjatut, jotka liittyivät potilaan hygieniasta huolehtimiseen. Potilaan aktivointiin ryhmiteltiin kirjatut, joissa huolehdittiin potilaan aktiivisuudesta, kuten ulkoiluista, työterapiassa käymisestä tai muusta potilaalle järjestetystä toiminnasta. Eristys luokiteltiin omaksi kategoriakseen, johon kuuluivat ne kirjatut, joissa eristystä oli käytetty hoitomuotona. Rajojen asettaminen nimettiin alakategoriaksi niille kirjauksille, joissa potilasta oli kehoitettu noudattamaan osaston sääntöjä ja täten vaikutettu potilaan toimintaan. Keskustelu-alakategoriaan listattiin ne kirjatut, joissa kerrottiin tapahtuneesta hoidollisesta vuorovaikutuksesta potilaaseen.

Eristyskirjatut sekä kirjatut lääkehoidosta ja hygieniasta huolehtimisesta olivat lyhyitä ja samankaltaisia, ilmaisten vain tapahtumia. Aktivointiin ja rajojen asettamiseen liittyneet kirjatut olivat monisanaisempia. Kaikki kirjatut oli

tehty menneessä aikamuodossa. Potilaskeskustelukirjauksissa kerrottiin laajemmin, mitä potilaan kanssa oli keskusteltu. Aineiston esimerkki lääkehoitoon liittyvästä kirjauksesta; ”*Pyysi itse lääkettä hermostuneisuuteen, klo 8.45 saanut tarv. Nozinan 100mg*”, potilaan aktivointiin liittyvästä kirjauksesta; ”*Käyty potilaan kanssa sairaala-alueella kävelyllä.*” ja keskusteluun liittyvästä kirjauksesta; ”*Potilaalle tarjottu keskustelua, muttei koe sille tarvetta nyt.*”

Taulukko 5. Hoitotyön toteutus aineistossa

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<i>Saanut tarv. Movicol.</i>	LÄÄKEHOITO	HOITOTYÖN TOTEUTUS
<i>Sai tarv. lääkkeen</i>		
<i>Ohjattu potilas suihkuun.</i>	HYGIENIAN HOITO	
<i>Kynnet leikattu.</i>		
<i>Potilas mukana päiväulkoilussa.</i>	POTILAAN AKTIVOINTI	
<i>Potilasta herätelty usein ruokia hakemaan.</i>		
<i>Pelannut opiskelijan kanssa korttia.</i>		
<i>Ohjattu eristykseen.</i>	ERISTYS	
<i>Eristys jatkuu.</i>	HOITOTOIMENPITEENÄ	
<i>Kehoitettu syömään omat ostoksensa.</i>	RAJOJEN ASETTAMINEN	
<i>Muistutettu mitä on sovittu.</i>		
<i>Kysytty potilaan päivän kuulumiset.</i>	KESKUSTELU	
<i>Lopuksi puhuimme potilaan paino-ongelmista.</i>		

7.4 Annetun hoidon arviointi

Arvioita hoidosta oli kahta eri tyyppiä, kuten taulukosta 6 ilmenee. Ensimmäinen hoidon arviointitapa kuvasi sitä, miten annettu hoito oli vaikuttanut potilaaseen, ja toinen tapa kuvasi hoidon toteutumista. Annetun hoidon toteutumista arvioitiin

aineistossa vain kuvaamalla hyvin mennyttä ulkoilua. Annetun hoidon vaikutusta arvioitiin kirjaamalla joko lääkityksen tai muun hoitomuodon vaikutuksesta potilaaseen. Aineistossa oli seitsemän hoidon arviointiin viittaavaa kirjausta. Kahdessa kirjauksessa mainittiin, miten lääkkeen antaminen oli vaikuttanut potilaaseen. Pääosin aineistossa ei ollut systemaattisesti arvioitu annetun hoidon tehoamista potilaaseen. Hoidon toteutumista ei oltu arvioitu yhtä usein, kuin hoitoa oli annettu. Kertaalleen oli kirjattuna potilaan mielipide hoidosta. Aineiston esimerkkikirjaus siitä, kuinka hoito on vaikuttanut potilaaseen; ”*Plaalle annettu tarv Diapam 10mh levottomuuteen/unettomuuteen klo 02.30. Tämän jälkeen plas laittanut makuulle.*” ja kuinka hoito on onnistunut; ”*Käyty plaan kanssa sairaala-alueella kävelyllä, meni todella hyvin.*”

Taulukko 6. Annetun hoidon arviointi aineistossa

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<i>Potilas nukkunut yön rauhallisesti.</i> <i>Potilas on jotenkin väsähtänyt laihduttamisen kanssa.</i>	KUINKA HOITO VAIKUTTANUT POTILAASEEN	ANNETUN HOIDON ARVIOINTI
<i>Ulkoilu mennyt hyvin</i>	KUINKA HOITO ONNISTUI	
<i>Hoito ottaa päähän</i>	POTILAAN ARVIO HOIDOSTA	

7.5 Potilaskeskeinen kirjaaminen

Kirjauksista kävi ilmi, että potilaiden tultua kertomaan hoitajille tuntemuksistaan ja ajatuksistaan, nämä tiedot oli kirjattu ylös, kuten myös hoitajien lähestyttyä potilaita näihin asioihin liittyvillä kysymyksillä. Kirjaukset voitiin siis jakaa kahteen eri alakategoriaan: ”potilas lähestyy hoitajaa” ja ”hoitaja lähestyy potilasta”, kuten taulukossa 7 näkyy. Suuri osa kirjauksista liittyi potilaan ilmauksiin ahdistuksesta ja toiveista näiden tunteiden lieventämiseen. Hoitajat olivat tehneet kirjauksia potilaiden kerrottua heille ajatuksiaan omasta ylipainostaan tai fyysisistä tuntemuksistaan. Potilaan näkökulma omaan selviämiseen oli myös kirjattuna. Yhdenkään potilaan kohdalla ei ollut potilaskeskeistä kirjausta jokaisena päivänä. Jokaisen

potilaan kohdalla potilaskeskeisiä kirjauksia oli viikon aikana kaksi tai useampia. Yhdessä kirjauksessa kävi ilmi potilaan ajatukset hoidosta. Aineiston esimerkki-kirjaus siitä, kun hoitaja lähestyy potilasta: ”Kysyttäessä voinnista kertoi sen olevan parempi kuin edellispäivänä.”

Taulukko 7. Potilaskeskeisyys aineistossa

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p><i>Sai pyynnöstä ahdistukseen.</i></p> <p><i>Potilaan mukaan maha ei ole kipeä.</i></p> <p><i>Sanonut lihonneensa.</i></p> <p><i>Potilas miettinyt että pärjäisi hyvin siviilissä.</i></p>	POTILAS LÄHESTYY HOITAJAA	POTILASKESKEISYYS
<p><i>Kysytty potilaan päivän kuulumiset.</i></p> <p><i>Ongelmat potilaan arvioimana ovat...</i></p> <p><i>Kysytty mikä potilaalla on ongelmana kun protestoi...</i></p> <p><i>Kysyttäessä (potilas) kertoi...</i></p>	HOITAJA LÄHESTYY POTILASTA	
<p><i>Kysytty mikä potilaalla on ongelmana kun protestoi.</i></p>	POTILAAN ARVIO HOIDOSTA	

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Tutkimuksesta kävi ilmi Vanhan Vaasan sairaalan kirjauskäytännössä sekä hyvin toteutuvia seikkoja että kehitettäviä aihealueita. Kriittisiä puutteita, kuten sosiaali- ja terveysministeriön asetusten laiminlyöntiä, ei esiintynyt, mutta tiettyihin kirjaamisen osa-alueisiin olisi hyvä kiinnittää huomiota.

Aineiston perusteella Vanhan Vaasan sairaalassa kirjaamiskäytäntöihin kuuluu potilaskeskeinen kirjaaminen. Potilaskeskeisen kirjaamisen tulisi olla yksittäiseen potilaaseen kohdistuvaa, jolloin hänen näkemyksensä, kokemuksensa ja arvionsa hoidosta tulisi ottaa huomioon (Hopia & Koponen 2007, 98). Hoitajat olivat kirjanneet potilaiden näkemyksiä ja kokemuksia kysytyään heiltä niistä, ja samoin tilanteet, joissa potilas oli tullut kertomaan näistä asioista hoitajille, olivat kirjattuna. Vain yhteen kirjaukseen oli merkitty potilaan tekemä arvio hoidosta, mikä on turhan vähän aineiston laajuuteen nähden ja selvästi huomionarvoinen asia. Arvioiden puuttuminen saattaa liittyä siihen, että suuri osa sairaalassa annettavasta hoidosta on pakkohoitoa. Pakkohoito ei kuitenkaan estä kuulemasta ja kirjaamasta ylös potilaiden mielipiteitä hoidosta, olivatpa mielipiteet miten negatiivisia tahansa. Täytyy tietenkin huomioida, että esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä tutkimuksessa vain puolet hoitajista kokee kirjaavansa usein potilaan näkökulmasta (Järvi ym. 2010, 55), joten Vanhan Vaasan sairaala ei ole yksin tämän asian kanssa.

Hoitotyön prosessi helpottaa käytännön hoitotyön suunnittelua ja sen tulisi olla osa hoitotyön kirjaamista (Hallila 1998, 41; Hopia & Koponen 2007, 6). Sosiaali- ja terveysministeriön tekemissä asetuksissa määritellään, että potilasasiakirjoissa tulisi tarpeellisessa laajuudessaan käydä ilmi hoitotyön prosessin eri vaiheet; hoidon tarpeen tunnistaminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arvio hoidosta (Finlex 30.3.2009/298 11 §; Hallila 1998, 41). Hoitotyön prosessi näkyi Vanhan Vaasan sairaalan kirjauksissa ja tietyt prosessin osa-alueet, kuten tarpeen tunnistaminen ja hoidon toteutus, olivat vahvasti esillä. Kirjauksissa oli huomioitu hoidon tavoitteiden asettaminen ja arviointi, mutta niiden laajuudessa olisi kuitenkin kehitettävää. Kirjaamisen perustuessa prosessiajatteluun tulisi painopisteen olla

hoitotyön tulosten näkyväksi tekemisessä ja arvioinnissa (Hopia & Koponen 2007, 6). Aineistossa tämä ei toteutunut, sillä painopiste oli tarpeen määrittelyssä ja hoitotyön toteutuksen kirjaamisessa. Voisi olla hyvä, jos painotus havainnoista ja toteutuksesta siirtyisi suunnittelun ja arvioinnin suuntaan, jolloin prosessi olisi paremmin tasapainossa. Aineistossa monet kirjauksista oli tehty prosessiajattelun mukaisesti, mutta tiettyjen osa-alueiden puutteiden vuoksi kokonaisuus jäi hieman vajaaksi.

Kirjauksista kävi ilmi, että vain hoidon kannalta oleelliset tarpeet olivat kirjattuina (Syväoja & Äijälä 2009, 87), painottuen psyykkisen voinnin kuvaamiseen. Myös potilaiden sosiaaliset ja fyysiset tarpeet oli huomioitu monipuolisesti.

Hoidon tavoitteiden asettamisessa oli kuitenkin selviä puutteita. Tavoitteet tulisi asettaa suhteessa potilaan tarpeisiin (Syväoja & Äijälä 2009, 87). Tavoitteita ei ollut asetettu lähellekään niin usein kuin hoidon tarvetta oli kuvattu kirjauksissa. Tavoitteita ei myöskään oltu kirjattu silloin, kun tehtiin havainto muuttuneesta tilasta, kuten potilaan kuumeesta tai äkillisestä ahdistuksesta. Kokonaistavoitteet ja välitavoitteet (Iivanainen & Syväoja 2008, 652) ovat mitä todennäköisimmin kirjattuna aiemmin laaditussa hoitosuunnitelmassa, mutta kirjauksissa olisi hyvä tulla ilmi, mihin hoidolla pyritään normaalitilan muuttuessa. Tavoitteiden asettamisen vähäinen määrä kirjauksissa voi johtaa esimerkiksi tilanteeseen, jossa ilta-vuoroon tulleet hoitajat eivät tiedä mitä aamuvuorossa aloitetulla hoidolla olisi tarkoitus saavuttaa ja lähtevät toteuttamaan alkuperäisestä poikkeavaa päämäärää. Positiivista aineiston kirjauksissa oli se, että useimmat tavoitteista oli asetettu muotoon, jossa pyrittiin kuvaamaan toivottua tulosta, eikä sitä mitä aiotaan tehdä (Syväoja & Äijälä 2009, 87).

Hoitotyön toteutusta oli kuvattu runsaasti, eikä näissä kirjauksissa esiintynyt puutteita. On mahdollista, että hoitajat ovat jättäneet kirjaamatta joitakin palvelutapah- tumia toisin kuin laki velvoittaa (Finlex 30.3.2009/298 11 §).

Hoidon arviointia tulisi toteuttaa paneutumalla siihen, kuinka potilaan hoidon tarpeisiin on vastattu ja kuinka tavoitteet on saavutettu. Lisäksi potilaan arvio hoidosta olisi syytä ottaa huomioon. (Syväoja & Äijälä 2009, 88; Iivanainen & Syvä-

oja 2008, 654.) Kirjauksissa ei näkynyt, että hoitoa olisi arvioitu suhteessa sen tavoitteisiin, etenkin tavoitteiden kirjaamisen jäätyä osittain puutteelliseksi. Kahdessa kirjauksessa oli mainittu annetun hoidon tuloksellisuus, mikä on auttamattoman vähän suhteessa annetun hoidon määrään. Yhdessä kirjauksessa oli otettu huomioon potilaan mielipide hoidosta tämän hermostuttua hoitajille. Määrä on turhan pieni, mutta tämä osoittaa, että potilaan mielipiteet kirjataan ylös, jos ne ovat tarpeeksi vahvoja ja liittyvät selvästi hoitoon. Voi tietenkin olla, että potilailta kysytään arvioita hoitotapahtumista useammin kuin aineisto antaa ymmärtää, mutta hoitajat eivät vain kirjaa näitä mielipiteitä ylös, jos ne eivät ole erityisen vahvoja tai poikkeavia. Pitkäaikaispotilaiden hoidon arviointia voidaan suorittaa viikkojen tai jopa kuukausien välein (Iivanainen & Syväoja 2008, 654), joten on ymmärrettävää, ettei kaikkien potilaiden hoitoa ole arvioitu usein. Aineistossa oli myös potilaita, joiden tilanteet muuttuivat nopeasti, jolloin arvioita hoidosta olisi ollut syytä kirjata useammin (Iivanainen & Syväoja 2008, 654).

8.1 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuksen eettisyydelle on asetettu tiettyjä vaatimuksia, joiden toteutumista voidaan pohtia. Ensimmäinen vaatimus on, että tutkijan on osoitettava aitoa kiinnostusta uuden informaation etsimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tutkimuksella haluttiin helpottaa kirjaamisen kehitystyötä Vanhan Vaasan sairaalassa ja tämä vaati todellista halua etsiä uusinta informaatiota. Työstä haluttiin aidosti hyödyllinen Vanhan Vaasan sairaalalle.

Tutkijan tulisi paneutua tutkittavaan alaan tunnollisesti ja toimia rehellisesti, jotta tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuksessa pyrittiin luotettavuuteen koko prosessin ajan, paneutuen aihealueeseen syvällisesti, jotta vääralta informaatiolta vältyttäisiin. Kirjaaminen ja psykiatrinen hoitotyö ovat hyvin laajoja alueita, joten teorian hakua jouduttiin rajaamaan käytännöllisyyden ja ajankäytön vuoksi. Tutkimuksessa oleva tiedon määrä ja laajuus ovat kuitenkin tutkimuksen luotettavuuden kannalta riittävät.

Tutkimus ei saa aiheuttaa vaaraa tai loukata ihmisarvoa, eikä sen tuottamaa informaatiota saa käyttää väärin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimus ei kohdistunut potilaisiin tai hoitajiin, vaan hoitajien tekemiin kirjauksiin. Tutkimus ei myöskään arvioinut potilaiden saamaa hoitoa tai heidän tilaansa, vaan sitä, mitä potilaista kirjataan ja mihin asioihin hoitajat kiinnittävät huomiota. Koska potilaita tai hoitajia ei voi tunnistaa työstä, ei heidän yksityisyyden suojansa vaarantunut tutkimuksen vuoksi. Tutkimuksen valmistuttua asiakirjat tuhottiin Vanhan Vaasan sairaalan käytännön mukaisesti, jotta asiakirjat eivät päädy väärin käsiin.

Tutkijan tulisi suhtautua kollegoihinsa arvostavasti ja toimia siten, että tulevien tutkimusten tekeminen helpottuisi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuksessa ei vähätelty muiden töitä ja työ kirjoitettiin siten, että teksti olisi mahdollisimman selkeälukuista, jotta siitä olisi aitoa hyötyä Vanhan Vaasan sairaalalle ja tuleville aiheeseen perehtyville tutkijoille. Työn voi olettaa helpottavan jatkotutkimuksia.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida keskittymällä sen tarkoituksen selkeyteen, asetelmaan, otokseen, analyysiin, tulosten tulkintaan, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Vanhan Vaasan sairaalan nykyistä kirjaamiskäytäntöä ja siten kuvata sen heikkouksia ja vahvuuksia. Tarkoitus oli mielestäni hyvin suoraviivainen ja selkeä, sillä tutkimuksessa keskityttiin kuvaamaan tuota käytäntöä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 164-165) mukaan tutkimusmetodin tulisi sopia tutkittavaan ilmiöön ja tutkimuksen tarkoitukseen, ja tulosten tulisi olla relevantteja. Sopivin menetelmä oli suorittaa tutkimus kvalitatiivisesti, sillä laadullinen tutkimus sopii parhaiten kirjalliseen aineistoon, sillä kvantitatiivisen tutkimuksen peilaaminen kerättyyn teoretietoon kirjaamisesta olisi ollut monimutkaista.

Otos kerättiin tulostamalla se sähköisestä arkistosta, koska valmiit kirjaukset ku-
vaavat todenmukaisesti Vanhan Vaasan sairaalan kirjaustapaa. Hoitajat eivät tien-
neet tutkimuksesta etukäteen, joten tutkimus ei ole voinut vaikuttaa heidän kir-
jauksiinsa normaalista poikkeavasti. Otoksen sisällölle asetettuihin vaatimuksiin
kuului, että potilas ei saanut olla lomalla kirjausten teon aikana ja ainakin osan
potilaista tuli olla eri osastoilta, jotta saatiin parempi kuva koko sairaalasta yhden
tai kahden osaston sijaan. Otos arvottiin, joten tutkija ei päässyt vaikuttamaan po-
tilaiden valintaan kirjausten sisällön mukaan. Nämä asiat vaikuttivat oleellisesti
tutkimuksen luotettavuuteen. Otoksen laajuus rajoitettiin seitsemään päivään ja
viiteen potilaaseen, sillä sen arvioitiin antavan riittävän monipuolisen kuvan kir-
jaamisesta tutkimusta varten. Otoksen sisältö oli monipuolinen, vaikkakin laajem-
pi otanta olisi voinut antaa vielä selkeämmän kuvan esimerkiksi siitä, kuinka
usein hoidon arviointia sairaalan pitkäaikaisosastoilla suoritetaan. Käytäntöjä oli-
si voitu kartoittaa myös haastattelemalla tai tekemällä kyselylomakkeita henkilö-
kunnalle, jonka mielipiteet ja käsitykset kirjaamiskäytännöistä olisi analysoitu.
Vanhan Vaasan sairaalan johtavan ylihoitajan ja tutkijan mielestä toteutuneella
otosmenetelmällä tutkimuksesta saatiin mielenkiintoisempi ja yksilöllisempi.

Analyysimenetelmän tulisi sopia tutkimukseen, aineiston tulkinnan tulisi näkyä
selvästi tutkimuksessa ja tulosten tulisi olla relevantteja (Kankkunen & Vehviläi-
nen-Julkunen 2009, 164–165). Sisällönanalyysi on hyvä tapa tulkita kirjoitettua
aineistoa, joten se oli luonnollinen valinta sisällön tulkitsemiseen. Tulkitsemispro-
sessi on kuvattu työssä mahdollisimman perusteellisesti, ottaen huomioon, että
prosessin kuvaaminen oli haastavaa. Tutkimuksesta saatu informaatio oli relevant-
tia tavoitteisiin nähden sen kuvastaessa Vanhan Vaasan sairaalan vahvuuksia ja
heikkouksia kirjaamisen saralla.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa kirjaamiskäytännössä tapahtuvia muutoksia tulisi seurata sään-
nöllisesti esimerkiksi samankaltaisten otantatutkimusten avulla. Jos tämän tutki-
muksen perusteella tehdään muutoksia Vanhan Vaasan kirjaamiskäytäntöön, tulisi
näiden muutosten toteutumista seurata ja siten löytää lisää mahdollista kehitettä-
vää kirjaamisessa. Aikaisemmin mainittu hoitajille suunnattu kirjaamiskysely voi-

si olla hyvä keino selvittää hoitajien käsityksiä kirjaamisesta Vanhan Vaasan sairaalassa, sillä heillä on oma näkemyksensä tekemäänsä työhön ja hoitotyön kirjaukseen.

LÄHTEET

Finlex. Henkilötietolaki 22.4.1999/523. [Viitattu 14.6.2010]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523).

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Päivitetty 10.9.2010 [viitattu 9.11.2010]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785).

Finlex. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. [Viitattu 10.11.2010]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159).

Finlex. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. [Viitattu 14.6.2010]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298).

Hallila Liisa (toim.) 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Oikeuspsykiatria. Päivitetty 10.3.2004 [viitattu 2.11.2010]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,645,1228>](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,645,1228).

Hopia Hanna & Koponen Leena 2007. Hoitotyön kirjaaminen, Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Iivanainen Ansa & Syväoja Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 2001. Porvoo. WSOY.

Järvi Marika, Kulla Minna, Liljeberg Riku, Metsänsalo Sanna, Tirkkonen Maiju, Selander Maarit & Kilkku Nina 2010. Sairaanhoitaja-lehti 10/2010, vol 83. Kouvola. Fioca Oy.

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kassara Heidi, Paloposki Sanna, Holmia Silja, Murtonen Irja, Lipponen Varpu, Ketola Marja-Leena & Hietanen Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.

KanTa – Kansallinen terveystietokanta 2010. [Viitattu 20.11.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<https://www.kanta.fi/web/fi/kansallinen-terveystietokanta>>.

Liljanen Pia, Kaakinen Pirjo & Ensio Anneli 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Päivitetty 23.6.2010 [Viitattu 12.11.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf>.

Loikkanen, Riikka 2003. Kirjaaminen hoitotyössä – ohjeita hoitotyöntekijöille. Pieksämäki. [Viitattu 15.9.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2003/loikkanenriikka.pdf>.

MedicineNet.com asiasanalla psychiatry. Päivitetty 21.7.2001 [viitattu 13.6.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=15157>>.

Saranto Kaija, Ensio Anneli, Tanttu Kaarina & Sonninen Anna Liisa 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY.

Syväoja Pirjo & Äijälä Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Softatieto Oy 2007. SairaalaSeniori. [Viitattu 11.11.2010] Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.softatieto.fi/fi/tuotteet/sairaalaseniorei>>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mielentilatutkimus. [Viitattu 2.11.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/oikeuspsykiatria/tutkimukset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Oikeuspsykiatrinen hoito. [Viitattu 2.11.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/oikeuspsykiatria/hoito>.

Townsend Mary C. 2005. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia. F. A. Davis Company.

Vanhan Vaasan sairaala. Etusivu. Päivitetty 28.7.2009 [viitattu 10.10.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.vvs.fi/index_vvs.phtml?kieli=fi>.

Vanhan Vaasan sairaala. Hoitotoiminta. Päivitetty 28.7.2009 [viitattu 10.10.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.vvs.fi/index_vvs.phtml?kieli=fi&sivu=hoitotoiminta>.

Vanhan Vaasan sairaala. Tilastoja. Päivitetty 28.7.2009 [viitattu 10.10.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.vvs.fi/index_vvs.phtml?kieli=fi&sivu=tilastoja>.

Vanhan Vaasan sairaala. Toiminta. [Viitattu 10.10.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.vvs.fi/index_vvs.phtml?kieli=fi&sivu=toiminta>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Luokituskokonaisuus. [Viitattu 18.11.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16560/FinCC-luokituskokonaisuus-150908.pdf>>.

