

Satu Lokkila & Jaana Oiva

”Haava hoidettu ohjeen mukaan” - Haavanhoidon kirjaaminen Kainuun Sotessa

Sosiaali-, terveys- ja lii-
kunta-ala

Sairaanhoitaja AMK

Syksy 2019



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Jaana Oiva ja Satu Lökkilä

Työn nimi: ”Haava hoidettu ohjeen mukaan” – haavanhoidon kirjaaminen Kainuun sotessa

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja AMK

Vuosi: 2019

Avainsanat: haava, krooninen haava, haavanhoito, kirjaaminen, haavanhoidon kirjaaminen, haavanhoidon dokumentointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata, minkälaista haavanhoidon kirjaaminen on tällä hetkellä Kainuun keskussairaalan päivystys- ja haavapoliklinikalla sekä Kajaanin pääterveysaseman sairaanhoitajien vastaanotolla sairaanhoitajien kuvaamana. Tavoitteena oli suositella keinoja haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi Kainuun sotessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena avoimen haastattelun menetelmällä. Kävimme työyksiköissä haastattelemassa sairaanhoitajia ja keräsimme tutkimusaineiston heidän kokemuksistaan haavanhoidon kirjaamisesta. Opinnäytetyömme teoriapohjana käytettiin alan kirjallisuutta, artikkeleita sekä aiempia tutkimuksia aiheesta.

Haavanhoito sitoo paljon resursseja ja aiheuttaa suuria kustannuksia suomalaisessa perusterveydenhuollossa. Kroonisen haavan toistuva hoito rajoittaa potilasta ja voi jopa heikentää potilaan elämänlaatua. Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen on merkittävä osa kustannustehokasta ja laadukasta haavanhoitoa. Yhtenäinen kirjaaminen mahdollistaa hoidon jatkuvuuden sekä lisää potilasturvallisuutta.

Haastattelujen perusteella kirjaamisen laadussa on eroja eri Kainuun sotien yksiköiden välillä. Yksiköissä, joissa käytössä oli yhtenäinen kirjaamispohja, haavanhoidon kirjaaminen koettiin laadukkaammaksi, koska haavanhoidon kannalta oleelliset tiedot olivat helposti saatavilla. Niissä yksiköissä, joissa yhtenäistä kirjaamispohjaa ei ollut, kirjaamisen laatu koettiin osittain puutteelliseksi: tietoa on hankala löytää, tai ei ole kirjattu olennaisia asioita. Kehittämisideana nousi esille kirjaamisen yhdenmukaistaminen yhtenäisen kirjaamispohjan avulla koko Kainuun sotien alueelle.

Abstract

Authors: Oiva Jaana and Lokkila Satu

Title: "The Wound Has Been Treated as Ordered" – wound care documentation in Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Year: 2019

Keywords: wound, chronic wound, wound care, documentation, wound care documentation

The purpose of this thesis was to describe the present state of wound care documentation, described by nurses, at the Emergency Department and Wound Clinic Kainuu Central Hospital and at the Nurses' Reception at Kajaani Main Health Centre. The purpose of this thesis was to recommend means to improve the quality of wound care documentation in Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority (Kainuun sote).

The thesis was conducted as a qualitative research applying open-ended interview methods, and research material was collected by interviewing nurses. Literature, articles and previous studies about the subject form the theoretical basis of this thesis.

Wound care requires a lot of resources and increases health care costs in Finland. Frequent chronic wound care restricts the patient and can even decreased their quality of life. Structured wound care documentation is a significant part of the cost-effective and high-quality wound care. Standardized documentation facilitates the continuum of wound care and promotes the patient safety.

According to the interviews, there is variation in the quality of the documentation between departments. Wound care documentation in departments that used the standardized phrased-documentation-base was more consistent, because the key facts of wound care were more easily found. The quality of wound care documentation was considered insufficient in departments that did not use the phrased-documentation-base: the key facts were difficult to find or had not been documented at all. One of the ideas for further development is to standardize wound care documentation by introducing a phrased-documentation-base in all departments within Kainuun sote.

Sisällys

1	Johdanto	4
2	Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen	5
2.1	Haavanhoidon perusteet	5
2.2	Rakenteinen kirjaaminen	6
2.3	Haavanhoidon kirjaamisen sisältö	8
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja -kysymykset	12
3.1	Tarkoitus ja tavoite	12
3.2	Tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyömme toteutus	13
4.1	Laadullinen tutkimus	13
4.2	Aineistonkeruu	13
4.3	Litterointi	16
4.4	Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi	17
5	Tutkimuksen tulokset	19
5.1	Haavanhoidon kirjaaminen Kainuun keskussairaalan päivystys- ja haavapoliklinikalla sekä Kajaanin pääterveysaseman sairaanhoitajien vastaanotolla hoitajien kokemana	19
5.2	Haavanhoidon kirjaamisen kehittämis ehdotukset	22
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Johtopäätökset	25
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	26
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	29
6.5	Ammatillinen kasvu	29
7	Lähteet	31

1 Johdanto

Haavanhoito aiheuttaa suuria kustannuksia sekä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa. On arvioitu, että haavanhoito aiheuttaa vuosittain suomalaiselle terveydenhuollossa noin 100-200 miljoonan euron kustannukset. Tähän sisältyy akuutit sekä krooniset haavat, joista kroonisten osuus tulee selkeästi kasvamaan väestön ikääntymisen sekä erilaisten sairauksien vuoksi. Akuutit ja krooniset haavat aiheuttavat potilaalle inhimillistä kärsimystä. (Jokinen, Sipponen, Lohi & Salo 2009.)

"Riittämätön, virheellinen tai väärään aikaan tehty kirjaaminen, kirjaamatta jättäminen sekä tiedon siirtymättömyys potilaan mukana vaarantavat potilasturvallisuutta - sitä, että potilas saa oikean hoidon, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja hoidosta ei aiheudu haittaa", toteaa Kaisa Haatainen, potilasturvallisuuspäällikkö, Hoitotyön tiedonhallinnan seminaarin pohjalta tehdyssä artikkelissa. (Haatainen 2015, 11)

Opinnäytetyömme tutkittava aihe on haavanhoidon kirjaaminen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä. Toimeksiantajamme Kainuun sote toivoi opinnäytetyötä tästä aiheesta, koska haavanhoidon kirjaaminen ei ole yhtenäistä ja rakenteista Kainuun sotessa. Hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden takaamiseksi kirjaamiset eivät ole selkeitä eivätkä tarpeeksi kattavia, sillä kirjaamistavat ovat keskenään liian poikkeavia toisistaan ja näin ollen epä johdonmukaisia.

Haavanhoidon kirjaamisissa on niukimmillaan todettu vain, että "haava hoidettu ohjeen mukaan". Tätä lausetta käytetään suullisilla raporteilla ja kirjaamisjärjestelmissä, ja se toistui myös opinnäytetyöhön liittyvissä palavereissa usein. Virke kiteyttää napakasti juuri sen, mistä tässä opinnäytetyössä on kyse, ja sen vuoksi inspiroiduimme ottamaan opinnäytetyömme nimeksi "Haava hoidettu ohjeen mukaan – haavanhoidon kirjaaminen Kainuun sotessa".

Syvennyimme aiheeseen etsimällä ajankohtaista tietoa sekä rakenteisesta kirjaamisesta että haavanhoidon kirjaamisesta. Sen jälkeen tutkimme, miten haavanhoidon kirjaaminen tällä hetkellä toteutuu Kainuun sotessa. Opinnäytetyömme aineisto kerättiin avoimena haastatteluna, haastatteleamalla Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan ja haavapoliklinikan sekä Kajaanin pääterveysaseman vastaanoton sairaanhoitajia. Toimeksiantajamme voi hyötyä opinnäytetyömme tuloksista ja voi näin hyödyntää opinnäytetyötämme yhtenäisen kirjaamiskäytännön kehittämisessä Kainuun sotessa.

2 Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen

2.1 Haavanhoidon perusteet

Haavanhoito on tavoitteellista, suunniteltua toimintaa, jolla tähdätään ehjään epitelisoituneeseen (parantuneeseen) kudokseen. Haavan taustalla vaikuttavat paranemista hidastavat sekä muut etiologiset tekijät tulee korjata, jotta haavanhoito olisi tuloksellista. Haavan paikallishoitoon on liitetty termi ”Wound Bed Preparation” (Vincent Falanga, 2000), se sisältää kolme osa-aluetta, joilla on biologinen vaikutus haavan paranemiseen. Näitä ovat haavan puhdistaminen, kosteustasapaino ja infektion ja tulehduksen hallinta. (Juutilainen & Hietanen 2013, 77 - 78).

Haavan puhdistaminen voi olla mekaanista, kemiallista, kirurgista, biologista, autolyytistä tai entsymaattista. Haavanhoidon tärkein paranemista edistävä toimenpide on haavan puhdistaminen kuolleesta kudoksesta ja vieraasta materiaalista. Jotta haavan proliferaatiovaihe (korjausvaihe) voisi käynnistyä, tulee infektiota ylläpitävä kuollut kudos poistaa. Kroonisissa haavoissa haavanpohjaan asti ulottuva säännöllisesti toistuva ja ylläpitävä puhdistaminen on tärkeää. Haavanpohjan biofilmi, sekä etiologisten tekijöiden aiheuttama kudonvaurio hidastavat proliferaatiota. (Juutilainen & Hietanen 2013, 78).

Haavan paraneminen edellyttää tietyntylaisia kosteusolosuhteita. Alkuvaiheen (inflamaatiovaihe) haavaneste on lievästi hapanta, ja se sisältää haavan paranemista edistäviä ravintoaineita ja kasvutekijöitä. Haavan reunojen kuroutuminen yhteen sekä granulaatiokudoksen (uusi kudos) muodostuminen on mahdollista, jos haavan kosteustasapaino on oikea. Liian kostea haavaympäristö saa aikaan kosteusvaurioita, sekä antaa hyvän kasvualustan bakteereille. Kuivuus haavassa taas aiheuttaa karstoittumista ja solujen kuolemista. (Juutilainen & Hietanen 2013, 48).

Haavainfektion oireena on märkä erite, sekä vähintään kaksi seuraavista: punoitus, kuumotus, turvotus, kipu, haavan hidastunut paraneminen sekä haju. Tulehdusta haavassa ylläpitää bakteerien biofilmi. Tärkeimpiä haavainfektioille aiheuttavia tekijöitä ovat potilaan vastustuskyky, eri bakteerien ominaisuudet ja niiden määrä sekä puutteellisesta verenkierrasta johtuva haavakudoksen hapenpuute. Infektiota voidaan hoitaa mikrobilääkehoidolla, mutta tärkeää on myös haavan säännöllinen puhdistaminen, aseptiikka, sidosvalinnat sekä taustatekijöiden haittojen minimoiminen. (Juutilainen & Hietanen 2013, 81, 101, 107)

Haavoja voidaan luokitella niiden ominaisuuksien perusteella haavadiagnoosin täsmen-
tämiseksi. Luokitus mahdollistaa haavan luonnollisen paranemisen ennustamista, hel-
pottaa hoidon suunnittelua ja auttaa hoidon vasteen seuranta. Oikea haavadiagnoosi
edistää tiedonkulkua säännöllisessä haavanhoidossa. Yleisin tapa jaotella haavoja on
jako akuutteihin tai kroonisiin haavoihin. Akuutti haava muuttuu krooniseksi karkeasti ar-
vioituna silloin, kun haava on ollut avoimena vähintään kuukauden, vaikkakin akuutin
haavan paraneminen voi joissain tapauksissa kestää yli kuukauden. Usein on selkeäm-
pää jaotella kroonisiksi haavoiksi ne haavat, joiden hitaaseen paranemiseen vaikuttaa
lisäksi elimistön sisäinen sairaus tai muu taustatekijä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 28,
66)

Haavanhoito aloitetaan kliinisellä tutkimisella. Se pitää sisällään silmämääräisen, sekä
käsien tehtävän tutkimuksen. Haavaa tarkastelemalla kiinnitetään huomiota haavan ko-
noon, syvyyteen, kudoksen tyyppiin, haavan väriin, mahdollisiin vierasesineisiin ja haa-
vaa ympäröivän ihon kuntoon. Haava mitataan, sekä sen tilavuus sekä pinta-ala laske-
taan. Haavan ääriviivat voidaan piirtää paperille. Käsien tehtävään tutkimukseen kuuluvat
haavataskujen sekä fistelien etsiminen, lämpötilaa, kipua, kudosten elastisuutta ja turvo-
tusta ja alaraajahaavoissa pulssin tunnusteleminen. (Juutilainen & Hietanen 2013, 57)

Haavatuotteiden valintaan vaikuttavat monet tekijät. On tärkeää valita tarkoituksenmu-
kaiset tuotteet, jotta paranemisprosessi edistyisi ja vältettäisiin turhia kustannuksia.
Tuotteet valitaan asiakaslähtöisesti, mutta valintaan vaikuttavat myös haavan luonne,
koko ja sijainti, haavaympäristön kunto ja tuotteen hinta. Erilaisia haavatuotteita ovat
esimerkiksi haavalle laitettavat aineet ja sidokset. Haavasidokset jaotellaan passiivisiin,
aktiivisiin, interaktiivisiin ja biologisiin haavasidoksiin. Passiiviset sidokset eivät sisällä
vaikuttavia aineita toisin kuin aktiiviset. Interaktiivisissa ainesosat on käsitelty siten, että
ne aktivoituvat nesteestä. Biologiset tuotteet voivat sisältää esim. kasvutekijöitä. (Juuti-
lainen & Hietanen 2013, 136-139)

2.2 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen parantaa potilaan hoidon laatua, koska tiedot ovat yhtenäisem-
piä ja vertailukelpoisempia sekä helpommin löydettävissä. Tiedon nopea saatavuus ja
haettavuus edistää potilasturvallisuutta, sekä tukee potilaan oikeusturvaa tiedon käytön
seurannan parantuessa. Yhtenäinen kirjaamisen termistö vähentää epäselvyyksiä tulkin-
nassa. (Jokinen & Virkkunen 2018. 14-15)

Rakenteisesta kirjaamisesta on myös säädetty laissa Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista:

”Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä.” (L 30.3.2009/298)

”Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärittelyn, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.” (L 30.3.2009/298)

Yhdenmukaisen rakenteisen kirjaamisen uskotaan edistävän potilastiedon laadukkuutta organisaatiossa tai potilastietojärjestelmässä päivittäisessä hoitotyössä. Tietorakenteiden yhtenäinen malli helpottaa tiedon hyödyntämistä jatkossa sekä sen löytymistä. Sähköinen potilaskertomus ja valtakunnallinen tietojärjestelmäpalvelu mahdollistaa tiedon hyödyntämisen eri työyksiköissä ja potilastietojärjestelmissä. Potilastietoa voidaan käyttää myös toisissa käyttötarkoituksissa kuin potilaan välittömässä hoitotyössä; rakenteinen kirjaaminen helpottaa palvelujen toteutumisen arviointia, sekä sen seuranta. Toisijaisesti kirjaustietoja voidaan hyödyntää myös kliinisessä tutkimuksessa, laadun arvioinnissa sekä kustannusten seurannassa. (Jokinen & Virkkunen 2018.)

Keskeisiä rakenteisen kirjaamisen periaatteita ovat tietojen yhteneväisyys keskeisiltä osin sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tietojärjestelmissä. Tietosisältöjen tulee olla yhteneviä niin julkisella että yksityisellä sektorilla. Yhtenäinen kirjaaminen tukee moniammatillista hoitotyötä edistäen hoito- ja palveluketjun sujuvuutta. Rakenteinen kirjaaminen pitää sisällään potilaan seurannan ja hoidon suunnitellun kannalta keskeiset tiedot. Hoidon kannalta keskeiset tietosisällöt ovat määritelty valtakunnallisesti. (Jokinen & Virkkunen 2018.)

Rakenteista kirjaamista hoidon jatkuvuuden kannalta käsitellään myös Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista, sekä laissa Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä:

”Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä potilaskertomukseen riittävän usein aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja

hänelle annetusta hoidosta. Lisäksi potilaasta tehdään osana potilaskertomusta hoitojaksokohtaisesti päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista.” (L 30.3.2009/298)

”Asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan.” (L 9.2.2007/159)

Kansainväliset otsikot mahdollistavat tekstin jäsentelyä asiaryhmiin. Kainuun soten eri poliklinikoilla on otettu nämä otsikot käyttöön vaiheittain. Otsikot yhdenmukaistavat kirjauksia, ja haavanhoidolliset hoitotiedot löytyvät oman otsikkonsa alta. Yleisesti ottaen otsikoista käy ilmi, mitä asioita niiden alta löytyy. Otsikon alle kirjataan vapaamuotoisena tekstinä kyseiseen asiayhteyteen liittyvät hoitotiedot. Otsikointi helpottaa tiedon hakua, kun samaan asiayhteyteen liittyvät hoitotiedot löytyvät saman otsikon alta. Valtakunnallisia otsikoita on määrällisesti vähän, jotta niitä voidaan käyttää yhtenäisinä hakutekijöinä. Näitä voidaan tarkentaa lisäotsikoilla, joiden määrää ei ole rajoitettu. (Jokinen & Virkkunen 2018.)

2.3 Haavanhoidon kirjaamisen sisältö

Haavanhoidon kirjaamisen tulee sisältää paljon tietoa koskien haavan tilaa koko hoitoprosessin ajan. Haavan ominaisuuksien tarkka kuvaus on tärkeää jokaisella hoitokerralla, koska sen avulla haavan hoitaja voi seurata haavan paranemisprosessia. Kirjaamisen tulee sisältää haavan etiologia, sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tietoa haavasta. Kvalitatiivisilla tiedoilla tarkoitetaan haavan anatomista sijaintia sekä tuhoutuneiden kudosterrosten ja haavan syvyyden mukaan tehtyä haavaluokitusta, haavaerityksen, värin, hajun, haavakivun, ympäröivän ihon, kudostyyppin, haavanpohjan sekä haavan reunojen kuvailemista. Kvantitatiiviset tiedot koskevat eri mittareilla mitattavissa olevia ominaisuuksia: haavan pituus, syvyys, leveys ja haavan ulkonäön arvioinnin seurantaa helpottava valokuvaus. (Hess 2018. 479-480)

Haavanhoidon alussa tulee selvittää haavan historia: miten ja milloin se on syntynyt? Haavan paranemisprosessin luotettavan seuraamisen ja tarkkailun mahdollistaa haavanhoidon tarkka kuvaaminen jokaiselta hoitokerralta. Edellisten kertojen haavanhoidon tulee selvittää, jotta tiedetään, mihin suuntaan haavan paranemisprosessi on mennyt vai onko se pysähtynyt. Kirjauksista tulee myös käydä ilmi hoidon kulku: haavan fyysinen tutkiminen ja puhdistus, ulkonäkö- sekä kokemuutokset, mahdolliset infektiot tai erityis-

sekä mikrobilääkitys, puudutus tai kipulääkkeen käyttö, haavakipu, aikaisempien haavojen esiintyminen, haavanhoitotuotteiden käyttö, kuka haavaa on hoitanut, missä ja millä keinoin, sekä haavanhoidon aiemmin ilmennyt vaste, mahdolliset komplikaatiot. Käytännössä haavahistorian selvittäminen vastaa kysymykseen: milloin ja miten haava on syntynyt ja kuinka sitä on tähän saakka hoidettu. (Juutilainen & Hietanen 2013, 54-55, 70; Hess 2018, 479-480)

Haavan paranemisprosessia voivat hidastaa monet taustatekijät, kuten krooniset sairaudet (erityisesti diabetes), autoimmuuni-, veri-, syöpä- ja suolistosairaudet, huono ravitus tai neuropatia. Lääkitykset ja hoidot, mm. kortikostieroidit ja sädehoito, samoin elämäntavat (esim. tupakointi ja alkoholinkäyttö) vaikuttavat myös haavan paranemiseen. Haavan hoitajan anamnestiset tiedot taustatekijöistä auttavat hahmottamaan kokonaisuuden kroonisen haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. Näihin taustatekijöihin tulee kiinnittää huomiota, ja niitä tulee hoitaa mahdollisuuksien mukaan rinnakkain haavanhoitoprosessin ajan. (Hess 2018. 479-480)

Haavanhoidon dokumentointi käsittää myös haavan valokuvaamisen. Valokuvaaminen mahdollistaa haavan paranemisprosessin seurannan tai sen pysähtymisen, sekä sen avulla voidaan tarkkailla mahdollista infektiota. Haavan valokuvaamiseen on omat ohjeistuksensa, ja ohjeistusta tulee soveltaa haavakohtaisesti. Digitaaliset kuvat ja niiden säilyttäminen verkossa helpottaa haavan seuraamista, koska kuvien tarkastelu on mahdollista hoitopaikasta riippumatta. Valokuvien arkistointi ja käyttäminen on toistaiseksi yksikkökohtaista, esimerkiksi Kainuun sotessa käytössä on CommitWeb-sovellus. (Rijswijk & Eisenberg. 2012)

Haavanhoitotuotteiden ja haavasidosten käytön kirjaaminen on tärkeää. Vääränlaiset tuotteet voivat hidastaa haavan paranemista tai aiheuttaa haittaa. Haavanhoitotuotteet voivat myös allergisoida. Haavakohtaisesti oikein valituilla tuotteilla voidaan tehostaa paranemisprosessia. Yksityiskohtaisella haavanhoitotuotteiden kirjaamisella vastetta voidaan seurata ja valita tuotteet sen mukaisesti. (Hess 2018. 479-480)

Haavanhoidon rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan raportointimenetelmää, jossa kuvataan kokonaisvaltaisesti hoitajan potilaalle antama haavanhoito sähköiseen potilastietojärjestelmään. Jokaisella haavanhoitokerralla pyritään käyttämään samanlaisia haavan ominaisuuksia kuvaavia mittareita, ja tulosten dokumentointia, jotta hoitajien välinen tiedonkulku ja siitä seuraava hoidon laatu ovat yhtenäisiä. Laadukas kirjaaminen sisältää ydinasiat, asianmukaiset termit, havainnollistavat valokuvat sekä tarkentavia teksti-

osuuksia hoitoprosessista. Ydinasioita ovat hoidon tarpeen määrittely, hoitotyön toiminnot sekä hoitoprosessin tulokset, potilaan hoitoisuus sekä yhteenveto hoitotyöstä. Hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksessa (SHTaL ja SHToL) haavanhoitoprosessin kirjaamisessa käytetään kudoseheyskomponentteja. (Juutilainen & Hietanen 2013, 71 - 72)

Yhtenäisen tietojärjestelmän tulisi helpottaa hoitajien sekä lääkäreiden työtä, mutta haavapotilaiden hoidon dokumentaatio vaatisi enemmän haavaluokitukseen, riskiarvioon sekä dokumentaatioon liittyviä mittareita, jotta järjestelmä toimisi paremmin. Kattava potilastietojärjestelmä voisi edistää hoitokäytänteiden yhdenmukaistumista laajemmassa-kin merkityksessä moniammatillisen henkilökunnan käytössä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 70)

Potilasturvallisuus voidaan nähdä tavoiteltavana määränpäänä, johon pyritään moniammatillisen henkilökunnan, potilaan sekä hänen läheisensä työpanoksella. Kirjaamisen käytänteiden ja yhteisesti sovittujen sääntöjen ja termien tulee olla koko hoitohenkilökunnalla selvät, jotta saavutetaan potilasturvallinen kirjausmenetelmä. Tämä mahdollistaa tiedonkulun hoitoyksiköstä toiseen sekä tietojen käytettävyyden kaikkien ammattihenkilöiden päätöksenteossa hoitotyön eri vaiheissa. Haavanhoidon kirjaamisen päämäärä on välittää tarkka, kliininen kuvaus haavasta ja haavan hoidosta ja hoidon prosessista, sisältäen asianmukaista tietoa, jotta varmistetaan laadukas hoitotyö ja haavan oikea diagnoosi. (Haatainen 2015, 11; Hess 2018, 479-480)

Ulla-Mari Kinnunen on tehnyt vuonna 2007 Pro Gradu -tutkielman aiheesta ”Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa”, sekä 2013 väitöskirjan ”Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön.

Pro Gradu -tutkielman mukaan rakenteiseen kirjaamiseen liittyvissä tutkimuksissa on osoitettu, että hoitotyön toteutumisen osoittamiseksi kirjaaminen on tärkeää. Hoitotyössä sähköistä kirjaamisalustaa käytetään yhä enemmän moniammatillisessa yhteistyössä. Sähköinen kirjaaminen edellyttää haavan hoidon termien yhdenmukaista käyttöä. Rakenteisen sähköisen kirjaamisen kehittämisen merkitys potilaan hoidon kannalta sekä kirjaamisalustojen hoitoluokitusten yhdenmukaistaminen on ymmärretty tärkeäksi asiaksi. Standardoidut toimintatavat täsmentävät ja tarkentavat kirjaamista, mutta termien yhdenmukaistaminen vaatii Kinnusen mukaan vielä kehitystyötä. (Kinnunen 2007, 48)

Tutkielmassaan Kinnunen tutki haavanhoidon kirjaamista tarkastellen haavanhoidon kirjauksia. Yhteenvetona hänen tutkimuksessaan todetaan, että kirjaamistyyli poikkesivat paljon toisistaan eikä termien käytössä ollut yhdenmukaisuutta. Akuuttien haavojen koh-

dalla kirjaamisen kriteerit täyttyivät paremmin kuin kroonisten. Kinnunen kertoo, että ”tämän tutkimuksen tulokset osoittavat selkeästi standardoidun termistön tarpeellisuuden potilaan hoitotyön kirjaamisessa”. Hänen mukaansa ”sähköinen kirjaaminen tuo kirjaamiseen lisähaasteita. Kun haavanhoidon kirjaamiseen ei ole yhtenäistä termistöä, on kirjaaminen silloin puutteellista ja epäyhtenäistä. Se voi johtaa taas väärinkäsityksiin, huonoon haavan hoitoon, arviointiin ja laaduntarkkailuun.” (Kinnunen 2007, 77)

Johtopäätöksinä tutkielmassaan Kinnusella on ehdotuksia kirjaamisen kehittämiseksi. Kirjaamisalustan Kudoseheys-komponentin alle voisi lisätä alaluokkia, jotka olisivat tarkoituksenmukaisempia. Konkreettinen luokitus helpottaisi haavan hoidon toimintatapojen valintaa. Luokitus vähentäisi myös narratiivisen tekstin roolia kirjaamisessa, koska vapaa teksti on aina tulkinnanvaraista ja subjektiivista. Kinnunen suosittelisi haavanhoidon kirjaamiseen liitettäväksi aina digitaalisia valokuvia haavan paranemisprosessin tukemiseen. (Kinnunen 2007, 84) Tutkimus on tehty vuonna 2007, ja tänä päivänä osana haavanhoitoa käytetään CommitWeb-sovellusta, johon tallennetaan kuvia digitaalisessa muodossa.

Väitöskirjassaan Kinnunen kehitti haavanhoidon kirjaamismallin ja arvioi näin kehitetyn innovaation soveltuvuutta hoitotyöhön. Malli pohjautuu FinCC:n kudoseheyskomponenttiin, joka tarkoittaa Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden alaluokkaa. Kirjaamismallissa hän on siis lisännyt Kudoseheys-komponentin alle alaluokkia sekä luonut yhtenäisen termistön. Väitöskirjan tulosten mukaan hänen kehittämänsä haavanhoidon kirjaamismalli soveltuu käytettäväksi yhdessä sairaanhoitajien rakenteisen kirjaamisen kanssa. Kirjaamismalli sisältää hoitajille jo entuudestaan tuttuja termejä, jolloin se on helppokäyttöinen sekä tukee haavanhoidon rakenteista kirjaamista. Näin ollen siitä on hyötyä haavanhoidon sekä kirjaamisen laadun parantamisessa, joka osaltaan lisää myös hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. (Kinnunen 2013)

Kinnusen kehittämä kirjaamismalli on ollut valmis jatkokäyttöön, pilotoitavaksi sekä sitä voi hyödyntää myös tarkistuslistana, joka ohjaa haavan hoitajaa huomioimaan kaikki tarpeelliset hoitotyöhön kuuluvat toiminnot sekä kirjaamisen sisällön. Sitä voidaan hyödyntää myös oppimisen ja ohjaamisen apuvälineenä. (Kinnunen 2013, 92)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja -kysymykset

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata, minkälaista haavanhoidon kirjaaminen on tällä hetkellä Kainuun keskussairaalan päivystys- ja haavapoliklinikalla sekä Kajaanin pääterveysaseman sairaanhoitajien vastaanotolla sairaanhoitajien kuvaamana.

Tavoitteena oli suositella keinoja haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi Kainuun sotessa.

3.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme tutkimuskysymyksiä olivat:

Millaista haavanhoidon kirjaaminen on tällä hetkellä Kainuun keskussairaalan päivystys- ja haavapoliklinikalla sekä Kajaanin pääterveysaseman sairaanhoitajien vastaanotolla?

Mitä keinoja voisi hyödyntää haavanhoidon kirjaamisen kehittämiseen Kainuun sotessa?

4 Opinnäytetyömme toteutus

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyössämme käytimme laadullista (eli kvalitatiivista) tutkimusmenetelmää tutkiessamme kirjaamisen laatua Kainuun sotessa. Ymmärtääksemme tutkittavaa ilmiötä, kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän menetot soveltuivat aiheeseemme, aiheenrajaukseeemme sekä ilmiön syvällisempään ymmärtämiseen. Tarkastellessamme haavanhoidon kirjaamisen laatua Kainuun sotessa sekä suositellaksemme keinoja laadun kehittämiseksi emme tarvinneet määrällisesti useita haastateltavia. Hyvin laadituilla kysymyksillä saimme sairaanhoitajien haastatteluista laaja-alaisen katsauksen kirjaamisen tilasta hyödyntäen heidän asiantuntijuuttaan.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, yritetään löytää tai paljastaa ennemmin tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164). Laaja-alaisessa merkityksessä kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tutkii todellisuutta koskevan tiedon peruslähtökohtaa, maailmankatsomusta sekä tieteellistä näkemystä. Sillä voidaan tarkoittaa vain myös laadullisen tutkimuksen metodien käyttöä, eli sitä millä tutkimusmenetelmillä hankitaan tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 12)

Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa eli ihmisten kanssa käyttämällä erilaisia mittausvälineitä. Nykyään laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat laajempia, eikä niihin lasketa enää vain muutamia menetelmiä, kuten osallistuva havainnointi, haastattelu ja kirjallisen aineiston analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 8). Apuna tiedonhankinnassa monet käyttävät myös esim. lomakkeita ja testejä. Tutkijan tarkoituksena on paljastaa odottamattomia asioita, tämän vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monimuotoinen sekä yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkija ei määrää, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164)

4.2 Aineistonkeruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa opinnäytetyöhön riittävän aineiston määrää ei ole tarkkaan määritelty. Käytännössä haastateltavien määrä riippuu tutkimusresursseista, kuten

käytettävissä oleva aika ja raha. Näin ollen on eri asia haastatella viittä ihmistä ja tehdä näistä haastatteluista muistiinpanot kuin haastatella 20 ihmistä. Opinnäytetyön tarkoitus on olla tekijöidensä harjoitustyö, joka osoittaa ammatillista osaamista omalta alalta, joten aineiston koko ei ole merkittävin kriteeri tutkimuksen onnistumiselle. Kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteena on pyrkiä kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, tutkia tiettyä toimintaa tai tulkita jotain ilmiötä. Lähtökohtaisesti aineiston määrää tärkeämpää on se, että haastateltavat tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman laajasti tai heillä on kokemusta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 97-98.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston keräämiseen on erilaisia tapoja. Haastattelu soveltui opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi hyvin siksi, että saamme asiantuntevaa ja käytännönläheistä tietoa kirjaamisen laadusta. Haastattelun kautta pääsimme kuulemaan, kuinka sairaanhoitajat kokivat kirjaamisen henkilökohtaisesti. Haastattelun etuina olivat joustavuus, väärinkäsityksien välitön oikaiseminen, laajempi ymmärtäminen sekä dialogin käyminen haastattelun yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 75)

Haastattelumenetelmiä on erilaisia ja niitä voidaan jaotella haastateltavien määrän mukaan, strukturoinnin asteen mukaan tai toteutustavan mukaan. Opinnäytetyössämme kyseessä oli yksilöhaastattelu, joka tapahtui kasvotusten.

Strukturoidun, tarkkaan rajatun kysymyslistan sijaan käytimme väljempää haastattelumuotoa, eli avointa haastattelua. Kun alun perin laadullisessa tutkimuksessa alettiin pohdita, mitä nimitystä käytettäisiin haastattelumuodosta, jossa ennalta sovituista vastausvaihtoehdoista luovutaan, luotiin termi ”open-ended interview” eli avoin haastattelu. Haastattelumuotoja luokitellessa voidaan todeta, että käytännössä tuskin mikään haastattelu voi olla kokonaan strukturoimaton, sillä tutkijan tulee osata laatia kysymykset aihepiirin ympärille. Laadimme kysymykset sellaiseen muotoon, että ”kyllä/ei”-vastaaminen ei ollut mahdollista. Muodostimme kysymykset opinnäytetyömme kannalta tärkeisiin asioihin, joita olivat esim. haavanhoidon kirjaamisen laatu, sen puutteet sekä kirjaamisen kehittäminen. Haastattelu rakentui näiden kysymysten ympärille, mahdollistaen vapaan keskustelun aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2014, 78 – 79; Hyvärinen ym. 2017, 21)

Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, jotka sidotaan löyhästi ilmiöön, jota tutkitaan. Haastateltavien vastausten perusteella aihetta syvennetään jatkokysymyksillä saaden uusia vastauksia. Tämä mahdollistaa ilmiön perusteellisen avaamisen. Avoimessa haastattelussa ilmiöstä keskustellaan tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti, esim. tutkimuskysymyksillä. Haastattelu pidetään aiheessa, mutta avoimelle keskustelulle on tilaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88-89)

Opinnäytetyömme tutkittavat yksiköt valittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Perusteluina valinnalle oli työelämän edustajan mukaan se, että kyseiset yksiköt edustavat Kainuun soten suurinta potilasvolyymia. Sen lisäksi alkuperäinen toive opinnäytetyöstä oli tullut päivystyspoliklinikalta.

Haastateltavat valittiin vapaaehtoisuuden perusteella kustakin yksiköstä. Pyysimme vapaaehtoisia ilmoittamaan halukkuutensa osallistua haavanhoidon kirjaamisen kehittämiseen, ja sovimme heidän kanssaan haastatteluajat. Haastattelut tapahtuivat Kainuun soten toimitiloissa. Haastattelijalta vaadittiin kykyä johdatella haastattelua tilanteen mukaisesti, mutta kuitenkin haastateltavan ehdoilla. Ilmapiiirillä on myös merkitystä: jos haastatteliija pystyy luomaan turvallisen ja luottamuksellisen suhteen haastateltavaan, haastattelu tulee onnistumaan. (Kylmä & Juvakka 2014, 79 – 80)

Suunnitelmastamme poiketen haastatteluamme osallistui kuuden sairaanhoitajan sijaan viisi. Laadullisen tutkimuksen haastattelumääräksi tämä riitti, koska luotettavuus opinnäytetyömme johtopäätösten kannalta ei oleellisesti muuttunut yhden haastateltavan poistajännin vuoksi. Haastatteluympäristönä käytimme Kainuun keskussairaalan Kätevä koti - ympäristöä, sekä Kajaanin pääterveysaseman työhuoneita. Teimme haastattelun suunnittelemamme pohjan mukaisesti avoimen haastattelun metodilla. Haastattelussa oli tilaa vapaalle keskustelulle, mutta haastattelua johdateltiin ennalta määriteltyjen tutkimuskysymysten mukaisesti. Äänitimme haastattelut ja litteroimme ne kirjalliseen muotoon myöhemmin.

Jokaisen haastattelun alussa kysyimme haastateltavalta lupaa saada käyttää haastattelun tuloksia opinnäytetyössämme. Kerroimme, että anonymiteetti säilyy koko prosessin ajan ja senkin jälkeen. Äänitteitä säilytettiin sormenjälkitunnisteen takana olevassa kansiossa puhelimesta, jotka tuhottiin heti litteroinnin jälkeen. Litteroitu materiaali on käsitelty opinnäytetyössämme niin, ettei siitä käy ilmi, mistä yksiköstä kyseiset materiaalit kulloinkin ovat. Haastatteluissa pidimme huolta siitä, että haastateltavan omin sanoin kuvailemat asiat säilyvät muuttumattomina, ja siksi litteroimme haastattelut auki sanasta sanaan. Hyödynsimme haastateltavien omaa ääntä myös suorina lainauksina tuloksissa.

Kysymykset oli muotoiltu siten, että saisimme selville, onko kirjaaminen yksiköissä sellaista, kuin sen näyttöön perustuvien suositusten mukaan tulisi olla. Haastatteluilla kuitenkin halusimme kartoittaa nimenomaan sairaanhoitajien näkökulmaa, joten muodostimme kysymykset niin, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme. (LIITE 1)

Kysyimme aluksi työkokemusta, koska halusimme tietää vähän taustatietoa sairaanhoitajan kokemuksesta työyksikössä. Haastateltaviemme työkokemusvuodet kyseisessä yksikössä vaihtelivat yhdestä yhteentoista vuoteen. Seuraava kysymys koski tämänhetkistä kirjaamista, sairaanhoitajien omin sanoin kuvailtuna, eli millaista kirjaaminen on kyseisessä yksikössä. Tässä emme ohjanneet haastateltavia millään tavalla, koska nimenomaan halusimme kuulla ensimmäisen mielikuvan, mikä heille tulee mieleen puhuttaessa kirjaamisen tilasta. Laatua selvitimme kysymyksillä vahvuuksista ja heikkouksista. Vahvuudet ja heikkoudet nostettiin esille teoriapohjaan nojaten, jotta saisimme tietää, onko kirjaamisissa tarpeeksi esimerkiksi haavan ulkonäön kuvailua tai otetaanko valokuvia tarpeeksi hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Kehittämisideat-kysymys oli tarkoituksenmukainen juuri siksi, että sairaanhoitajat saivat kertoa vapaasti omia ideoitaan tai ehdotuksia kirjaamisen laadun parantamiseksi.

4.3 Litterointi

Äänitimme haastattelut ja loimme siitä aineiston litteroimalla. Aineistomme oli litteroinnin jälkeen 10 sivua, fonttikoolla 11, ilman kappalejakoja, 1,0 rivivälillä. Litterointi tarkoittaa äänitettyjen haastattelunauhojen materiaali kirjoittamista tekstiksi. Tutkijan ratkaistavissa on, mitä haastattelujen pohjalta tuodaan litteroituun tekstiin. Yleensä haastattelut litteroidaan auki sanasta sanaan, ja näin teimme opinnäytetyössämme. Kun haastattelut olivat kirjallisessa muodossa, luokittelimme aineiston tutkimuskysymyksittäin (tämänhetkinen kirjaaminen, laatu ja kehittämisideat). Luokkiin jakaminen helpottaa yhteneväisten tulosten vertailua, eroavaisuuksia, sekä paljastaa useasti toistuvia mahdollisia ongelmakohtia. Aineisto pilkottiin alempiin kategorioihin analysointivaiheessa. Johtopäätösten muodostamiseksi aineistoa tutkittiin lopuksi kokonaisuutena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.)

4.4 Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi

Laadullinen analyysi käsittää kahdesta vaiheesta muodostuvan kokonaisuuden. Näitä vaiheita ovat havaintojen käsittely ja niputtaminen sekä johtopäätöksiä tekeminen. Havaintojen käsittely sisältää myös kaksi vaihetta. Ensin aineiston tarkastelu tehdään vain yhdestä tietystä näkökulmasta. Kiinnitetään siis huomio siihen, mikä sillä hetkellä on olennaista, eli mikä on vastaus asettamaamme kysymykseen. Eri näkökulmista kerätyt tiedot niputetaan toisessa vaiheessa luokittain. Yhdistäminen helpottaa aineiston käsittelyä, sillä toistuvat ja samanlaiset havainnot voidaan käsitellä yhtenä kokonaisuutena monien havaintojen sijaan. Havainnoista etsitään toistuva tekijä (piirre, nimittäjä tai muu), jota voidaan tässä vaiheessa kutsua ilmiöksi ja joka toimii lähtökohtana yhdistämiselle. (Alasuutari 2014, 39 – 40)

Laadullinen aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan ajatella käsitteittäin kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensin redusoidaan, eli pelkistetään aineisto, sitten klusteroidaan, eli ryhmitellään, jonka jälkeen abstrahoidaan, eli luodaan teoreettiset käsitteet. Redusoinnissa aineistosta karsitaan epäolennainen aineisto pois, eli tiivistetään ja pilkotaan aineistoa. Haastattelusta litteroidusta aineistosta tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmaisut etsitään tekstistä merkiten samankaltaisuudet, luoden pohjaa klusteroinnille. Klusteroidessa merkityt samankaltaisuudet tai eroavaisuudet ryhmitellään ja yhdistellään eri kategorioihin, josta muodostuvat kategoriat. Kategoriat nimetään luokasta esille nousevan piirteen tai käsitteen mukaan. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska hajanainen tieto niputetaan kategorioiden alle. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta tarpeellinen tieto, josta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Koko tutkimuksen ajan säilytetään aineiston polku teoreettisiin johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-126)

Valitsimme opinnäytetyöhömme induktiivisen sisällönanalyysin, koska se on aineistolähtöistä analysointia. Koska opinnäytetyömme tehtiin haastattelemalla työelämän edustajia, on luontevaa, että johtopäätökset nousevat heidän kokemuksiinsa perustuen haastattelujen pohjalta. Analyysi perustuu lähinnä päättelyyn, jota ohjaa tutkimuskysymyksien asettelu. Induktiivista lähtökohtaa käytetään erityisesti, jos aikaisempi tieto tutkittavasta asiasta on hajanaista, kuten meidän tutkimassamme aiheessa, tai asiasta ei juuri tiedetä. Kategoriat muodostetaan aineiston pohjalta, tutkimusongelmien ohjaamana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Induktiivinen analyysimme muodostui tämän ruudukon mukaisesti alkuperäisilmauksista kategorioihin (LIITE 2, taulukko 1 ja taulukko 2.). Litteroidusta aineistosta opinnäytetyösämme kategorioiksi nousivat klusteroinnin myötä yhtenäisyys, koulutus, fraasipohja, valokuvaaminen, kirjaamisen sisältö, resurssit sekä tavoitteellinen toiminta. (LIITE 3, kuvio)

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Haavanhoidon kirjaaminen Kainuun keskussairaalan päivystys- ja haavapoliklinikalla sekä Kajaanin pääterveysaseman sairaanhoitajien vastaanotolla hoitajien kokemana

Haastateltavat kokivat haavanhoidon kirjaamisen tärkeäksi, koska se on välttämätön työväline, jolla tietoa siirretään eteenpäin laadukkaan ja yhtenäisen hoidon saavuttamiseksi. Haavanhoito on kallista, aiheuttaa kärsimystä ja rajoittaa potilaan elämää. Rakenteisella kirjaamisella pyritään siihen, ettei haavan hoito pitkittyisi ja se olisi mahdollisimman kustannustehokasta.

”Kirjauksen suunta on menossa parempaan, onhan se kehittynyt ihan hirveesti siitä mitä se on aiemmin ollut.”

Vahvuutena haavanhoidon kirjaamisen laadun suhteen kuvattiin fraasipohjan käyttäminen niissä yksiköissä, joissa se oli käytössä. Haavojen valokuvaamista hyödynnettiin usein kirjaamisen tueksi ja haastateltavat kuvasivat pääsääntöisesti kirjaavansa oleellisia asioita. Koulutukset ja palaverit koettiin hyödyllisiksi ja haavanhoitajien konsultaatiota hyödynnetään.

Heikkoutena haavanhoidon kirjaamisen laadun suhteen kuvattiin joissakin yksiköissä yhtenäisen kirjaamisohjan puuttuminen. Kirjaamisen käytänteet vaihtelevat yksiköidenkin sisällä, eikä haavanhoidon kirjaamisessa ole yhtenäisyyttä. Tiedonkulku oli välillä puutteellista. Kirjaamiseen ei ole aina varattu tarpeeksi aikaa. Henkilökunnan vaihtuvuus tuo omat haasteensa kirjaamisen yhtenäisyyteen.

Yhtenäisyys-kategoria tarkoittaa opinnäytetyössämme yhtenäisiä käytäntöjä haavanhoidon kirjaamisessa. Haastatteluissa kävi ilmi, että osassa yksiköistä koettiin, että kirjaus on värikästä, ja yhtenäinen käytäntö puuttuu. Ei ole yhtenäistä runkoa tai otsikoita, jotka mahdollistaisivat sen, ettei laatueroja kirjaamisen tarkkuudessa esiintyisi. Tuli myös esille, että ensimmäistä kertaa kroonisen haavanhoitoon toisesta yksiköstä tulevien haavanhoidon tekee haastavaksi kirjaamisen puutteellisuus. Kirjausten etsiminen vie aikaa, niitä on vaikea löytää ja niistä puuttuu oleellisia tietoja, joita joudutaan pahimmassa tapauksessa kysymään potilaalta itseltään. Kaikki potilaat eivät kykene vastaamaan kysymyksiin.

”Se on ihan pahinta se, että siellä lukee ’haava hoidettu ohjeen mukaan’ ja se ohje saattaa olla viime kesäkuulta.”

Koulutus-kategorialla tarkoitamme työnantajan tarjoamaa lisäkoulutusta, joka tukee sekä haavanhoidon- että kirjaamisosaamista. Haastateltavat toivat esille, että haavanhoidon osaamisen koetaan kuuluvan sairaanhoitajien perusosaamiseen ja se on useimmissa yksiköissä hyvällä tasolla. Sairaanhoitajat toivat ilmi, että koulutusta järjestetään sekä sen on koettu olleen hyödyksi. Koulutuksista haetaan tietoa ja sitä jaetaan yksiköissä, jotta kaikkien osaaminen olisi samalla tasolla. Haavanhoitoon ja kirjaamiseen liittyvien koulutusten myötä kirjaamisen koetaan hiljalleen parantuneen yhdenmukaisemmaksi eri yksiköiden välillä. Kainuun sotien alueen eri yksiköissä on lisääntynyt tietoisuus yhtenäisen kirjaamismallin tärkeydestä. Yhteinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa hoidon jatkuvuuden, mutta henkilökunnan vaihtuvuus tuo omat haasteensa kirjaamisen yhtenäisyyteen.

Fraasipohja nostettiin kategoriaksi, koska se tuotiin esille kaikissa käymissämme haastatteluissa ja useaan kertaan haastattelujen aikana. Fraasipohjalla tarkoitetaan valmista lomaketta, johon täydennetään tietoja erilaisten otsikoiden alle.

Osassa Kainuun sotien yksiköistä on käytössä fraasipohjat, jotka helpottavat kirjaamista ja mahdollistavat haavan tarkan seurannan. Haastatteluista kävi ilmi, että fraasipohja on kattava ja se helpottaa ja yhtenäistää haavanhoidon kirjaamista. Fraasipohjaa käytetään erityisesti potilaan ensimmäisellä kroonisen haavan hoitokäynnillä, ja pyritään päivittämään jokaisella käyntikerralla. Se nopeuttaa tiedon etsimistä ja vertaamista edelliseen haavanhoitokertaan ja muutokset on helppo täydentää siihen. Sitä hyödynnetään myös väliarvointina pitkäaikaisilla haavanhoitopotilailla, jos haavassa ei tapahdu muutoksia, tai lopputuloksena hoidon siirtyessä toiseen hoitoyksikköön.

Fraasipohja koetaan käteväksi ja hyväksi työkaluksi, se löytyy Kainuun sotien käyttämän potilastietojärjestelmä Lifecaren KIRHOI:lta. Fraasipohja on muokattavissa potilaan tarpeen mukaan ja näin on myös toimittu. Haastateltavat kertovat lisänneensä tarkempia taustatietoja perussairauksiin, diagnooseja sekä muita mahdollisia yksilöllisiä seikkoja. Fraasipohjasta koettiin puuttuvan joitakin oleellisia asioita, esimerkiksi tavoite, mutta sen voi lisätä pohjaan itse.

Fraasipohjan valmiit otsikot ovat ohjanneet sairaanhoitajia siinä, mitä oleellisia tietoja laadukkaaseen haavanhoidon kirjaamiseen kuuluu. Samalla sairaanhoitajat ovat oppineet lisää haavanhoidosta ja sen kirjaamisesta miettiessään, mitkä ovat tärkeitä asioita tuoda

esille kirjauksissa. Eräs haastateltava toi esille, että vapaan tekstin tuottaminen on joissakin tilanteissa helpompaa valmiiden otsikoiden sijaan.

Pohjaa pyritään täyttämään siten, että tiedot haavan tilanteesta siirtyvät laadukkaasti ja kattavasti jatkohoidon yksikköön. Haastateltavien mielestä pohjan huolelliseen täyttämiseen ei kuitenkaan ole aina aikaa. Sitä ei myöskään hyödynnetä kaikissa yksiköissä, mikä vaikeuttaa hoidon jatkuvuutta. Fraasipohjan lisäksi tuotiin esille jonkinlainen muu kirjaimispohja, johon voisi sisällyttää haavan hoidon muun hoitotyön lisäksi myös esimerkiksi vuodeosastoilla.

Valokuvaaminen-kategoriana tarkoittaa tässä opinnäytetyössä haavan valokuvaamista yhteiseen sähköiseen tietojärjestelmään. Valokuvaaminen koetaan helpoksi ja valokuvien siirto sovellukseen vaivattomaksi, ja haavojen valokuvaaminen on rutiinia vaikka välillä teknologia pettää. Suurin osa haastateltavista kertoi hoitoyksikössään haavanhoidon kirjaamiseen liittyvän oleellisesti haavan valokuvaamisen yhteiseen tietojärjestelmään.

Haastateltavien mukaan valokuvaamisen tärkeydestä muistutellaan työyhteisöissä, ja oikeudet valokuvien siirtämiseen potilastietojärjestelmän kautta on helppo hankkia. Kainuun soten yhtenäisestä tietoverkosta löytyy ohjeet, jossa kuvien siirto käydään kohta kohdalta läpi. Kainuun keskussairaalan haavapoliklinikalta on myös mahdollista saada apua kuvien siirtämisen tai konsultaatiota lähettämällä valokuvia tekstiviestillä tai sähköpostilla ja tämä koetaan hyödylliseksi.

Haavoja valokuvataan ennen haavasidoksen purkamista, ennen haavan puhdistamista sekä sen jälkeen. Haastateltavat toivat ilmi useasti valokuvaamisen tärkeyden, vaikka niitä otettaisiinkin harvemmin. Valokuvat ovat hyvä tuki hoitotyölle, esimerkiksi jos potilas tulee ensimmäistä kertaa haavanhoitoon, on hyvä nähdä miltä haava on näyttänyt aiemmin.

”Se kuitenkin kertoo se kuva enemmän kuin tuhat sanaa, vaikka kuinka yrittää kuvailla sitä miltä se haava näyttää.”

Osassa yksiköistä haavan valokuvaaminen ei ollut mahdollista, ja se vaati aikaa sekä osaamista. Tuotiin ilmi, että kameroista on puutetta. Eräässä haastattelussa haastateltava pohdiskeli Medanets-laitteen käyttöönottamista myös heidän yksikössään haavan valokuvaamiseen. Medanets-laitteella voi kuvata haavan, ja valokuvat siirtyvät automaattisesti potilastietojärjestelmään. Tämä jättäisi välistä valokuvien siirtämisen manuaalisesti koneelle, joka nopeuttaisi työskentelyä.

Kirjaamisen sisältö -kategoria nostettiin tarkoituksella vastauksista esille omana luokkana, sillä tuodaan esille mitä laadukas kirjaaminen pitää haastateltavien mukaan sisällään. Laadukas kirjaaminen sisältää haastateltavien mukaan ulkonäkökuvailua (mahdollinen valokuva haavasta), minkälainen haava on ollut vaikka edellisellä tai sitä edellisellä kerralla, mitä tuotteita on käytetty, miten niitä käytetään, perussairaudet, haavan ympäristön kuvailua ja näitä tietoja kirjauksista haastateltavien mukaan löytyy vaihtelevasti.

Haastatteluissa tuli ilmi, että joissakin yksiköissä kirjaamiset jäivät herkästi viimeiseksi tehtäväksi ennen työajan loppumista, jolloin ne voivat olla hyvinkin lyhyitä ja ytimekkäitä. Onnistuneen ja laadukkaan kirjaamisen mahdollistaa esimerkiksi se, kun siihen on varattu riittävästi aikaa.

Tavoitteellinen toiminta -kategoria nostettiin esille, koska se ohjaa sairaanhoitajien toimintaa haavanhoidon toteutuksessa. Haastatteluissa tuli ilmi, että tavoite voi olla haavan hoitajien mielessä itsestään selvää, mutta sen kirjoittaminen kirjalliseen muotoon selkeyttäisi toimintaa. Useimmiten tavoite on haavan paraneminen, mutta tavoite voi olla myös välitavoite, joka muuttuu hoidon edetessä. Joskus tavoitteena ei voida pitää haavan täydellistä paranemista, vaan tavoitteena voi olla vaikkapa haavan pysyminen ennallaan, jos sitä ei ole enää mahdollista parantaa:

”Joskus meillä oli potilas, jonka tavoitteena oli että ’haavat ei parane’”

Resursseilla tarkoitamme kustannuksiin liittyviä asioita, jotka tulivat ilmi haastatteluissa, esimerkiksi aikaa ja kustannuksia. Koulutukset sekä palaverit yhdenmukaistavat käytäntöjä. Haastateltavat arvelivat, että riittävä haavanhoidon kirjaamiseen varattu aika parantaisi kirjaamisen laatua. Haavaa hoidettaessa tulee huomioida potilas kokonaisuutena, eikä ”vain haavana”, jolloin aikaa menee luonnollisesti enemmän isotöisten ja monisairaiden potilaiden kanssa.

5.2 Haavanhoidon kirjaamisen kehittämis ehdotukset

Haastateltavat kertoivat, että osassa yksiköistä fraasipohjat ovat olleet jo käytössä, mutta yhtenäinen mallipohja saisi olla käytössä kaikissa Kainuun sotien yksiköissä, ja halua sen käyttöönottoon olisi. Sairaanhoitajat toivat esille, että jonkinlainen valtakunnallinen mallipohja haavanhoidon kirjaamiseen voisi olla hyödyllinen.

Kehitysideaksi mainittiin haavanhoidon koulutuksen lisääminen. Tämä olisi tärkeää, jotta kaikilla sairaanhoitajilla olisi pätevyyttä hoitaa erilaisia haavoja ja he olisivat perehtyneitä siihen, mitä kaikkea haavanhoitoon kuuluu. Hoitajien mielestä koulutusta tällä hetkellä järjestetään, ja siihen osallistuneet ovat kokeneet koulutuksen olleen hyödyksi. Haastateltavien mukaan kaikki eivät kuitenkaan koulutuksiin pääse, tai haavanhoidon koulutuksia ei työnantajan puolesta koeta niin tärkeäksi, että ne menisivät muiden töiden edelle. Koulutusta tarvittaisiin haastateltavien mukaan esim. erilaisten sidosten käyttämisestä ja kirjaamisen tärkeydestä.

Haastatteluissa tuotiin esille, että Kainuun soten palaverit ovat hyviä tiedotusväyliä toimintatapojen yhtenäistämiseksi, koska niihin osallistuu henkilökuntaa kaikista Kainuun kunnista. Haavanhoitotyöryhmien palaverit Kainuun alueella koetaan myös hyödyllisiksi, koska tietoa jaetaan puolin ja toisin ja työryhmien on mahdollista pohtia haastavampia kroonisia haavoja yhdessä moniammatillisena ryhmänä.

Hoidon jatkuvuuden sekä haavan paranemisen seurannan kannalta olisi hyvä, että haavaa hoidettaisiin pääsääntöisesti samassa paikassa, samojen hoitajien toimesta. Haastateltavat kertoivat, että jos hoitaja vaihtuu välissä, niin helposti tehdään vaan kaavan mukaan se, mitä edellinen hoitaja on tehnyt, eikä huomata muuttaa suunnitelmaa.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten tulkitseminen tarkoittaa käytännössä johtopäätösten muodostamista havaitsemamme ilmiön pohjalta. Johtopäätösten luotettavuutta tukee se, mitä enemmän samoihin tuloksiin johtavia toistuvia ilmaisuja hyödynnämme, sitä todennäköisemmin johtopäätöksemme ovat todenmukaisia. Näitä ovat esimerkiksi toistuvat puutteet tai kehittämiskohdeet, jotka tulivat ilmi haastatteluissa. (Alasuutari 2014, 44 – 48)

Teoriapohjassa olemme tutkineet, minkälaista rakenteinen haavanhoidon kirjaaminen tulisi olla. Kirjaaminen on koko hoitoprosessin ajan oleellinen osa hoitotyötä ja näin ollen tärkeä työkalu hoidon jatkuvuuden kannalta. Hoitajien välisen tiedonkulun varmistamiseksi tulee käyttää samanlaisia haavan ominaisuuksia kuvaavia mittareita sekä yhtenäisiä termejä jokaisella kirjaamiskerralla. (Juutilainen & Hietanen 2013, 71 - 72)

Haastattelujen perusteella yhtenäisen kirjaamispohjan puuttuessa kirjaaminen on hajanaista ja kirjaamistyyli vaihtelevat. Yhtenäinen kirjaamispohja valmiine termeineen yhdenmukaistaisi kirjaamista, koska tulkinnanvaraa ei olisi. Haastatteluissa tuotiin esille, että vapaan tekstin tuottaminen on toisille helpompaa, mutta tämä saattaa teoriapohjamme näkökulmasta huonontaa kirjaamisen laatua, aiheuttaen väärinkäsityksiä yhtenäisten termien puuttuessa.

Myös Ulla-Mari Kinnunen toi Pro Gradu –tutkielmassaan esille yhtenäisten haavanhoidon kirjaamiseen liittyvien termien puuttuessa, kirjaaminen on epäyhtenäistä ja vajavaista, joka huonontaa haavanhoitoa, vaikeuttaa arviointia tai laaduntarkkailua ja voi aiheuttaa väärinkäsityksiä. Yhdenmukainen käyttö taas täsmentäisi ja tarkentaisi kirjaamista. (Kinnunen 2007, 77)

Haastateltavat toivat esille, että potilasta hoitaessa ei hoideta pelkkää haavaa, vaan ihminen on otettava huomioon kokonaisuutena. Erityisesti haavanhoidon tavoite tuotiin esille tärkeänä osana kirjaamista. Haavanhoidon kirjauksista tulisi sairaanhoitajien mukaan löytyä ulkonäkökuvailua, haavan ympäristön kuvailua, minkälainen haava on aiemmin ollut, mitä ja miten haavanhoitotuotteita ja -sidoksia on käytetty sekä tietoa perussairauksista. Näitä tietoja löytyy vaihtelevasti eri Kainuun sotien yksiköiden välillä. Meidän haastattelemat sairaanhoitajamme kokivat pääsääntöisesti osaavansa haavanhoidon rakenteisen

kirjaamisen ja toteuttavansa sitä hoitotyössään resurssien puitteissa. Haastateltavien mukaan valokuvia ei aina kaikkialla oteta, joissakin yksiköissä se on rutiininomaista.

Sairaanhoitajat kuvasivat oleellisia asioita haavanhoidon kirjaamisen sisällöstä, sillä laadukas kirjaaminen sisältää seuraavia tietoja haavasta: haavan etiologia, kvalitatiivista ja kvantitatiivista tietoa haavasta, hoidon kulku ja tehdyt toimenpiteet, mahdolliset infektiot ja mikrobilääkitys, haavakipu, puudutus tai kipulääkkeen käyttö, haavanhoitotuotteet ja –sidosten valinta. Nykyään hyvänä lisänä suositellaan valokuvaa haavasta yhteiseen tietojärjestelmään paranemisprosessin seuraamiseksi. (Hess 2018. 479-480; Juutilainen & Hietanen 2013. 54-55, 70; Kinnunen 2007. 84)

Kirjaamiseen tulee sisällyttää myös haavan paranemisprosessiin vaikuttavat taustatekijät, kuten monet krooniset sairaudet, huono ravitsemus, epäterveelliset elämäntavat, lääkitykset ja hoidot. Hoidon tarpeen määrittely, hoitotyön toiminnot, yhteenveto hoidosta ja hoidon tulokset tulee olla dokumentoitu. (Hess 2018. 479-480; Juutilainen & Hietanen 2013, 71 - 72)

Kinnusen Pro Gradu -tutkielman johtopäätöksiä kirjaamisen kehittämiseksi hän ehdottaa kirjaamisalustan Kudoseheys-komponentin alle tarkoituksenmukaisempia alaluokkia, koska konkreettinen luokitus helpottaisi haavan hoidon toimintatapojen valintaa sekä vähentäisi vapaan tekstin osuutta kirjaamisessa. Väitöskirjassaan hän on luonut komponentin alle alaluokkia sekä luonut näin yhtenäisen termistön. (Kinnunen 2007, 84.; Kinnunen 2013)

Työelämän ohjaajamme mukaan fraasipohjan voi jokainen yksikkö tällä hetkellä luoda itse Lifecare-potilastietojärjestelmään. Yhtenäistä ohjetta fraasipohjan sisältöön ei vielä ole olemassa. Haavanhoidon tavoite -otsake löytyy tällä hetkellä kirurgian fraasipohjalta. Kainuun soten yhtenäisestä tietojärjestelmästä löytyvät kirjalliset ohjeet haavanhoidon kirjaamiseen, joita kaikki työntekijät voivat hyödyntää. Ohjeissa kerrotaan, mitä oleellisia asioita kirjaamisista tulisi löytyä.

6.2 Johtopäätökset

Millaista haavanhoidon kirjaaminen on tällä hetkellä Kainuun keskussairaalan päivystys- ja haavapoliklinikalla sekä Kajaanin pääterveysaseman sairaanhoitajien vastaanotolla?

Haavanhoidon kirjaamisen laatu vaihtelee haastattelemiemme sairaanhoitajien yksiköissä. Rakenteista kirjaamista on haastattelujen perusteella paljon erityisesti yksiköissä, joissa käytössä on yhtenäinen kirjaamispohja, sekä riittävästi aikaa kirjaamiseen. Haastateltavat kokevat, että kun yhtenäistä kirjaamispohjaa ei hyödynnetä, kirjaaminen ei aina ole rakenteista eikä yhdenmukaista.

Mitä keinoja voisi hyödyntää haavanhoidon kirjaamisen kehittämiseen Kainuun sotessa?

Haastattelujen perusteella haavanhoidon kirjaamisesta tulisi yhdenmukaisempaa, jos käytössä olisi sama kirjaamispohja koko Kainuun sotessa. Kirjaamispohjassa olisi tarpeen mukaan muokattavissa olevat fraasit, mikä tukisi rakenteista kirjaamista, kuten esimerkiksi U-M. Kinnusen kirjaamismallissa vuodelta 2013. Kehittämiskeinoina mainittiin myös koulutuksen lisääminen, moniammatilliset palaverit ja tiedon jakaminen hoitoyksiköiden sisällä. Haastateltavat kokivat myös, että haavanhoidon laadukasta jatkuvuutta lisäisi kirjaamiseen varattu riittävä aika ja se, että saman potilaan kroonisen haavan hoitoa jatkaisi mahdollisuuksien mukaan aina sama hoitaja samassa yksikössä.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei juurikaan ole yksiselitteistä mallia. Tutkimusta tulee tarkastella kokonaisuutena, jolloin voidaan seurata tutkimuksen johdonmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksinä voidaan käyttää kysymystä: mitä kaikkea tulee huomioida tutkimusraporttia laadittaessa, jotta johtopäätökset olisivat luotettavia? Lisäksi syvällisemmässä pohdinnassa voidaan asettaa kysymykseksi, miten tutkija voi ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Kuinka subjektiivinen minä voi ymmärtää objektiivista minää, eli miten minä voin ymmärtää toista? (Tuomi & Sarajärvi 2018, 76.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla luotettavuuden kriteereillä. Kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimustulosten tulee vastata sisällöltään sitä, miten tutkittavat käsittävät tutkimuksen. Uskottavuus tulee olla osoitettavissa tutkimuksen eri vaiheissa. Vahvistettavuuteen kuuluu tutkimuksen kirjaaminen niin tarkasti, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. On otettava kuitenkin huomioon toisen tutkijan näkökulma, sillä hän saattaa päätyä eri lopputulokseen saman aineiston pohjalta. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tiedostamaa lähtökohtaansa tutkimusta tehdessä. Hänen on osattava arvioida, kuinka hän vaikuttaa näkökulmastaan tutkimuksen etenemiseen ja tutkimusprosessinsa päätöksiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä muihin lähtökohdistaan samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkimuksesta tulee käydä ilmi tarpeeksi hyvin millaisia tutkimukseen osallistuvat sekä tutkimusympäristö, jotta lukija voi itse määritellä tulosten luotettavuuden. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.)

Kysymykset laadittiin avoimen haastattelun metodein sellaiseen muotoon, joka mahdollisti omin sanoin vastaamisen. Luotettavuuden tärkeä kriteeri, uskottavuus, nousi esille pohtiessamme, kuinka voimme tulkita haastattelujen pohjalta kerättyä aineistoa objektiivisesti. Ymmärtääksemme sairaanhoitajien tuomia huomioita ja heidän näkökulmaansa haastattelussa meidän tuli hallita kirjaamisen sekä haavanhoidon teoriaa.

Vahvistettavuuteen pääsimme kuvaamalla tarkasti tekemämme tutkimuksen eri vaiheet, jolloin samankaltainen tutkimus olisi toistettavissa. On mahdollista, että toinen tutkija eri lähtökohdista olisi tullut samaan tulokseen aineiston pohjalta toistaessaan prosessimme vaiheet. Reflektoimme omia lähtökohtiamme tutkimusta tehdessä, vaikuttavatko omat kokemuksemme haavanhoidon puutteellisesta kirjaamisesta tutkimustuloksiin. Näin ollen haastatteluja tehdessä pyrimme objektiivisuuteen, ja olemaan johdattelematta keskustelua.

Tutkimustulosten yleistettävyyttä eli siirrettävyyttä, on haastava arvioida opinnäytetyömme aiheen vuoksi. Aiheenamme oli haavanhoidon kirjaamisen laatu Kainuun sotessa, joten se keskittyy vastaamaan vain Kainuun sotien kirjaamisen tilaa tällä hetkellä, eikä sen tarvitse olla näin ollen yleistettävissä valtakunnallisella tasolla.

Ollakseen laadukas, tutkimuksessa tulee ottaa huomioon myös sen eettisyys. Eettiset seikat tulee ottaa huomioon jo opinnäytetyön alkuvaiheessa, sillä epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Käytännössä eettisyys nousee esille erilaisissa valinta- ja päätöksentekotilanteissa, joissa tutkimuksen tekijän tulee tehdä päätöksiä edetäkseen tutkimuksessaan. Tutkimuksen eettiset kysymykset eivät koske vain tutkimuksen tekijöiden asemaa, vaan koko tutkimusprosessia alusta loppuun saakka. (Kylmä & Juvakka 2014, 137)

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida esimerkiksi pohtimalla: millaisia keinoja tutkimusta tehdessä tekijän on sallittua käyttää, mitä tutkitaan ja miten aihe valitaan, millaista on laadukas tutkimustyö ja mitä se pitää sisällään, millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja miten niitä analysoidaan sekä onko hyväksyttävää tehdä tutkimusta tästä aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148.)

Erityistä varovaisuutta ja hienotunteisuutta tulee noudattaa tutkiessa ja käsiteltäessä haavoittuvia ryhmiä, esimerkiksi lapsia tai kehitysvammaisia. Eettisiä ongelmia ovat mm. plagiointi, tulosten sepittäminen sekä toisten tutkijoiden vähättely. Anonymiteetin takaaminen sekä yksityisyydensuoja tulee turvata jokaisen potilaan kohdalla. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja osallistumisen vapaaehtoisuus on yksi eettisistä periaatteista ja se toteutetaan opinnäytetyössämme niin, että haastateltavat ovat vapaaehtoisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177 - 183)

Yksityisyydensuoja ja salassapitovelvollisuus ovat tärkeitä eettisiä näkökulmia opinnäytetyössämme. Tutkimusta tehdessä käytössämme oli haastattelun pohjalta koottu aineisto. Olimme yhteydessä yksiköihin opinnäytetyöstämme ja sovimme vapaaehtoisten osallistujien kanssa haastatteluajat. Haastattelut käytiin Kainuun sotien tiloissa, ja keräsimme aineiston tutkimuskysymyksiä hyödyntäen. Nauhoitimme haastattelut äänitteiksi analysointia varten. Äänitteet olivat sormenjälkitunnisteen takana olevassa puhelimen muistissa ja ne tuhottiin analysoinnin päätteeksi. Kirjallista aineistoa säilytettiin toisen meistä tietokoneella tietojärjestelmässä, joka vaati kirjautumisen, sekä aineisto tuhottiin hyödyntämisen jälkeen. Aineistoon pääsivät käsiksi ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

Käsittelimme opinnäytetyössämme salassapidon eettistä sekä lakiin perustuvaa pohjaa. Haastatteluun tarvitsemme tutkimusluvan, jolla taataan henkilökohtaisten tietojen salassa pysyminen. Sairaanhoidajilla, niin kuin muillakin hoitohenkilökunnalla on salassapitovelvollisuus potilastietojen osalta, ja tämä koski myös meitä opinnäytetyöprosessissamme ja sen jälkeen. Salassapitoa ja kirjaamista sitovat lait (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159), joita ammattihenkilöiden tulee ehdottomasti noudattaa.

Tiedonhaku suoritettiin eettisesti niin, että tiedon lähteet ovat luotettavia sekä lähdemerkinnät ovat selkeitä, jotta tieto on helppo jäljittää. Haimme tietoa lähtökohtaisesti vain tietokannoista, joita meille on suositeltu käytettäväksi. Löytäessämme hyödyntämiskelpoista tietoa muualta, kuin näistä tietokannoista, tarkastelimme sen luotettavuutta kriittisesti. Käytimme monipuolisesti eri lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman puolueetonta ja eri näkökulmista kerättyä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme pohjalta jatkotutkimusehdotuksena olisi, miten yhtenäinen kirjaamis-pohja saataisiin käyttöön kaikkiin Kainuun sotien yksiköihin. Miten tietoisuutta jo olemassa olevan yhtenäisen kirjaamispohjan käytöstä lisättäisiin? Missä potilastietojärjestelmässä sen kannattaisi olla, jotta se olisi kaikkien Kainuun sotien sairaan- ja terveydenhoitoyksiköiden saatavilla? Minkälaista koulutusta kaivattaisiin lisää, ja miten mahdollistettaisiin kaikkien halukkaiden osallistuminen?

Voisiko kartoittaa haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen tilaa opinnäytetyömme kohde-ryhmän lisäksi Kainuun sotien muissa yksiköissä? Lisätietoa kirjaamisen laadusta saisi, jos aihetta olisi mahdollista tutkia alkuperäisellä tutkimusmenetelmällämme, eli tarkastelemalla haavanhoidon kirjaamisia aidoista potilaskirjauksista.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi aiheen valinnalla, joka valittiin yhteisymmärryksessä molempien mielenkiinnosta haavanhoitoa sekä kirjaamista kohtaan. Olimme käyneet yhdessä pohtivia keskusteluja kirjaamisen vajavuudesta työ- ja harjoittelupaikoillamme, ja halusimme olla mukana kehittämässä kirjaamisen laatua parempaan suuntaan.

Tutkimuksemme työstäminen alkoi kartoittamalla työelämän tarpeita, odotuksia ja lähtökohtia palaverissa. Opinnäytetyöprosessimme jatkui aiheen rajaamisella, tiedonhaualla, aiempien tutkimuksien kartoittamisella, käsitteiden määrittelyllä sekä aiheeseen syventymällä pohtien sitä monesta eri näkökulmasta, jonka jälkeen valitsimme tutkimusmenetelmän. Koimme erittäin hyödylliseksi työkaluksi opinnäytetyöpäiväkirjan, johon kirjasimme ylös ajatuksiamme, oppiamme asioita sekä työmme etenemistä. Päiväkirjan avulla on ollut helppo reflektoida oppimaamme ja jatkaessamme aiheen työstämistä meidän on ollut helppo palata siihen, mitä olimme saaneet aikaan aikaisemmin. Hyödynsimme päiväkirjatyöskentelyä koko opinnäytetyöprosessimme ajan, sillä koimme sen tukevan työskentelemme erinomaisesti.

Alun perin tutkimusmenetelmänä oli tarkoitus tarkastella potilasasiakirjoista haavanhoidon kirjaamista, mutta tämä menetelmä jouduttiin muuttamaan, koska emme saaneet tutkimuslupaa tietosuojasyistä. Loppujen lopuksi tutkimusmenetelmänä käytimme sairaan-

hoitajien haastatteluja tutkimuskohteena olevista yksiköistä. Mielestämme tutkimusmenetelmänä käyttämämme avoin haastattelu toimi erittäin hyvin, sillä saimme sairaanhoitajien oman äänen kuuluville sekä realistisen kuvauksen haavanhoidon kirjaamisen laadusta tällä hetkellä.

Opinnäytetyön aihe tuki asiantuntijuutemme kehittymistä monella tavalla. Asiakaslähtöisyys on kaiken hoidon perusta, arvo, johon hoitotyössä pyritään. Kuten kaikessa hoitotyössä, myös haavanhoidossa lähtökohtana on yhteistyö moniammatillisessa työyhteisössä huomioiden jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet. Yhtenäiset kirjaamisen menetelmät takaavat potilaan laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon. Sairaanhoitajan eettiset periaatteet ja ammatillisuus tulee näkyä kaikessa toiminnassa, myös haavanhoidon yhtenäisessä kirjaamisessa. (Eriksson 2015)

Aihetta tutkiessamme asiantuntijuutemme kehittyi myös kliinisessä osaamisessa, sillä meidän tuli osata haavanhoidon perusperiaatteet tutkimusaineistoa tarkastellessamme. Käsitteiden tuli olla meille tuttuja, ymmärtääksemme haastateltavien esille tuomia seikkoja. Meidän oli ymmärrettävä hoidon suunnitelmallisuuden tärkeys, sen toteutus sekä arvioida kirjaamisen laatua haavanhoidosta. Lähtökohtana haavanhoidossa on potilaan terveyden ja toimintakyvyn ylläpito, joka on onnistuessaan kustannustehokasta. Opinnäytetyömme aihe tuki lisäksi opetus- ja ohjausosaamistamme, sillä opinnäytetyöllämme lisäsimme tietoisuutta haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen tärkeydestä, sekä keräsimme yhteen näyttöön perustuvaa tietoa haavanhoidon kirjaamisesta. (Eriksson 2015)

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme valtavasti haavanhoidosta sekä sen kirjaamisesta. Teoriatietoon syventyessämme saimme laajan käsityksen siitä, minkälaista rakenteisen haavanhoidon kirjaamisen tulisi olla. Työelämälähtöisesti toteutettu avoin haastattelu tutkimusmenetelmänä antoi meille uusia näkökulmia sekä vahvisti ammatillista osaamistamme. Osaamme jatkossa hakea ja hyödyntää kriittisesti näyttöön perustuvaa tietoa sekä ymmärrämme tutkimusmetodiikkaa paremmin. Olemme tutustuneet opinnäytetyötä tehdessämme tietosuoja-asioihin sekä byrokratiaan sosiaali- ja terveysalalla.

7 Lähteet

- Alasuutari, P. (2014). Laadullinen tutkimus 2.0. (5. p.) Tampere: Osuuskunta vastapaino.
- Eriksson, E. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto.
- Haatainen, K. (2015). Kirjaaminen ja potilasturvallisuus. *Haava*. 2015(3), 11.
- Haavahoidon kirjaamisen muistilista. Kanta-Hämeen keskussairaala. Saatavilla 2.11.2018. <https://www.khshp.fi/ammattilainen/hoito-ohjeita/>
- Hess, C. 2018. Wound Care Medical Record Documentation. *Advanced in skin & wound care & vol. 31. NO.10*. Saatavilla 22.3.2019 https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2018/10000/Wound_Care_Medical_Record_Documentation.9.aspx#pdf-link
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaara J. (2017) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, Tampere.
- Jokinen, J., Sipponen, A., Lohi, J. & Salo, H. (2009). Haavanhoidon uusia ja vanhoja tuulia. *Suomen lääkärilehti* vsk. 64. 24/09. Saatavilla 8.11.2019: <https://docplayer.fi/3557782-Haavanhoidon-uusia-ja-vanhoja-tuulia.html>
- Jokinen, T. & Virkkunen, H. (2018). *Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, versio 2018* (14-15). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 8.11.2019. https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++fi-nal+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2013). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kinnunen, U-M. (2007). Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden ja talouden laitos.

Kinnunen, U-M. (2013). Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2014). Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy

L30.3.2009/298. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Saatavilla 28.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

L9.2.2007/159. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Saatavilla 28.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Rijswijk, L & Eisenberg, M. Wound assesment and documentation. Chronic wound care: The essentials e-book. 2012. Saatavilla 22.3.2019. <https://fliphtml5.com/zxoes/kzzg/basic>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi

Liite 1

Avoin haastattelu

TAUSTATIEDOT:

Kuinka kauan olet työskennellyt Kainuun keskussairaalan päivystys-/ haavapoliklinikalla/Kajaanin pääterveysaseman sairaanhoitajien vastaanotolla?

TÄMÄNHETKINEN KIRJAAMINEN:

Millaista kroonisen haavan haavanhoidon kirjaaminen on tällä hetkellä Kainuun keskussairaalan päivystys-/haavapoliklinikalla/Kajaanin pääterveysaseman sairaanhoitajien vastaanotolla?

LAATU:

Vahvuudet:

Mikä kirjaamisessa on onnistunutta? Mikä sen mahdollistaa?

Heikkoudet:

Mitä kirjaamisessa voisi parantaa? Onko siinä puutteita ja jos on, niin mitä?

KEHITTÄMISIDEAT:

Mitä keinoja voisi mielestäsi hyödyntää haavanhoidon kirjaamisen kehittämiseen? Onko sinulla kehitysideaa kirjaamisen kehittämiseen?

(Tuleeko mieleesi muita asioita, joita haluaisit tuoda esille?)

Liite 2

Taulukko 1. Tämänhetkinen kirjaaminen sairaanhoitajien kokemana.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Kategoria
<p>”Osa kirjaa tarkemmin ja osa kirjaa vähemmän tarkasti. Että ei oo mitään yhtenäistä runkoo, tai niitä ot-sikoita, mitkä löytys kaikista kirjauksista.”</p> <p>”Tätä fraasipohjaahan ei käytetä kaikissa paikoissa. Se on vähän semmosta siten kirjavaa ja semmosta hajanaista ja siitä on unoh-tunut ehkä asioita ja pitää sitten potilaalta kysyä.”</p>	<p>Yhtenäinen potilastietojär-jestelmä mahdollistaa hoi-don jatkuvuuden.</p> <p>Kirjaus on vaihtelevaa yksi-köistä riippuen.</p> <p>Hoidon jatkuvuuden vuoksi pitäisi hoitaa samassa pai-kassa, samojen hoitajien toimesta.</p> <p>Henkilökunnan vaihtuvuus tuo omat haasteensa kirjaa-misen yhtenäisyyteen.</p> <p>Palaverit hyviä tiedotus-väyliä.</p>	Yhtenäisyys
<p>”Mulla jääpi aina merkkaa-matta se, mikä tässä on ta-voite tässä haavassa.”</p> <p>”Tavoitehan on se, että haava paranee. Että siihen-hän me aina pyritään. Ja sitten jos se ei parane niin sittenhän mietitään välita-votetta.”</p>	<p>Tavoite voi olla haavanhoi-tajien mielessä itsestään-selvää, mutta sen kirjoitta-minen kirjaamiseen muo-toon selkeyttäisi toimintaa.</p> <p>Joskus tavoitteena ei voida pitää haavan täydellistä pa-ranemista, vaan tavoit-teena voi olla vaikka haa-van pysyminen ennallaan, jos sitä ei ole enää mahdol-lista parantaa.</p>	Tavoitteellinen toiminta

<p>”Jotkut on tosi näppäriä otamaan kuvia, ja sehän on tosi helppo siirtää ne sinne sovellukseen.”</p> <p>”Paikoitellen otetaan tosi hyvin kuvia, ja sitten joissakin paikoissa ei oteta ollenkaan, eikä hoksata koko asiaa, eikä ees osata, ja aina vedotaan siihen, että en osaa, ei oo kameraa, en osaa siirtää.”</p>	<p>Suurin osa haastateltavista kertoi hoitoyksikössään haavanhoidon kirjaamiseen liittyvän oleellisesti haavan valokuvaamisen yhteiseen tietojärjestelmään.</p> <p>Valokuvat yhteisessä tietojärjestelmässä ovat hyvä tuki hoitotyölle.</p> <p>Valokuvaaminen koetaan helpoksi ja valokuvien siirto sovellukseen vaivattomaksi, ja haavojen valokuvaaminen on rutiinia.</p> <p>Joissakin yksiköissä haavoja ei valokuvata juuri ollenkaan.</p>	<p>Valokuvaaminen</p>
<p>”(Ulkonäkökuvailua) kyllä löytyy, mutta se on tosiaan hyvin riippuu yksiköstä ja hoitajasta ja kiireestä että miten hyvin on kirjattu.”</p> <p>”Pyritään siihen että se (ulkonäkökuvailu) ois semmosta laadukasta ja kattavaa, ja kuvailevaa. Että jos potilas käy jossain muualla tai siirtyy muualle niin se niinku kertoo sille siitä haavatilanteesta sinne jatkohoidon yksikköön.”</p>	<p>Laadukas kirjaaminen sisältää haastateltavien mukaan ulkonäkökuvailua (mahdollinen valokuva haavasta), minkälainen haava on ollut vaikka edellisellä tai sitä edellisellä kerralla, mitä tuotteita on käytetty, miten niitä käytetään, perussairaudet, haavan ympäristön kuvailua ja näitä tietoja kirjauksista haastateltavien mukaan löytyy vaihtelevasti.</p>	<p>Kirjaamisen sisältö</p>

<p>"Hirveen paljon menee työ-aikaa siihen koneella istu-miseen ja silti tuntuu, ettei kerkee kirjata."</p> <p>"Silloinhan se on onnistu-nutta ja laadukasta kun on aikaa sille kirjaamiselle, mutta sitten tahtoo ettei aina oo, että huomaa, että kello on kohta neljä, kohta pitäs lähtee kotiin, kirjaami-set on vielä tekemättä. Sil-lon huomaa kyllä että se voi olla aika lyhyttä ja ytime-kästä kyllä sitten."</p>	<p>Pohjan huolelliseen täyttä-miseen ei aina ole aikaa.</p> <p>Joissakin yksiköissä kirjaa-miset jäävät herkästi vii-meiseksi tehtäväksi ennen työajan loppumista, jolloin ne voivat olla hyvinkin ly-hyitä ja ytimekkäitä.</p> <p>Riittävä haavanhoidon kir-jaamiseen varattu aika pa-rantaisi kirjaamisen laatua.</p> <p>Haavaa hoidettaessa tulee huomioida potilas kokonai-suutena.</p>	Resurssit
---	---	-----------

Taulukko 2. Kehittämisideoita kirjaamisen yhtenäistämiseksi.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Kategoria
<p>"Koulutusta varmaan lisää, niin itselle, kuin muillekin."</p> <p>"Ja kyllähän se vaatii sem-mosta niinku ajan tasalla, että pitää sitä tietämystä ajan tasalla. Ja kyselee heiltä, kun he käy koulutuk-sissa enemmän kun me muut, niin saahaan sitten se materia luettavaksi."</p>	<p>Haavanhoitoon ja kirjaami-seen liittyvien koulutusten myötä kirjaamisen koetaan hiljalleen yhdenmukaistu-neen eri yksiköiden välillä.</p> <p>Kainuun soten alueen eri yksiköissä on lisääntynyt tietoisuus yhtenäisen kir-jaamismallin tärkeydestä.</p> <p>Koulutuksen lisääminen.</p>	Koulutus

	Tietoa hankitaan koulutuksista ja tietoa jaetaan yksiköissä.	
<p>"Näitten fraasien, kun meillä on nää fraasit joiden pohjalta me kirjoitetaan, niin minun mielestä se on kattavaa - - nii se on paljon helpompaa se kirjaaminen. Ja huomaa ne tärkeimmät ainakin, että mitkä tulee siinä esille."</p> <p>"No se varmaan ois hyvä että se otettas kaikissa yksiköissä niinku se yhtenäisen pohja, tai ne otsikot, mitä sen täytyy sisältää, sen kirjauksen, kun sitä haavaa nyt hoidetaan."</p>	<p>Fraasipohjat helpottavat kirjaamista ja mahdollistavat haavan tarkan seurannan.</p> <p>Koetaan yhtenäiseksi, jatkuvaksi ja sujuvaksi silloin, kun sitä käytetään.</p> <p>Pohjaa pyritään täyttämään siten, että tiedot haavan tilanteesta siirtyvät laadukkaasti ja kattavasti jatkohoidon yksikköön.</p> <p>Fraasipohjaa ei hyödynnetä kaikissa yksiköissä, mikä vaikeuttaa hoidon jatkuvuutta.</p> <p>Fraasipohja saisi olla käytössä kaikissa Kainuun soten yksiköissä.</p> <p>Fraasipohja on muokattavissa potilaan tarpeen mukaan.</p>	Fraasipohja

Liite 3

Induktiivinen analyysi. Kuviossa ulkoreunalla kysymyskokonaisuudet, ja haastattelujen pohjalta syntyneet kategoriat keskellä.

