

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Teija Nurminen

Mari Santala

HOITOTYÖN PROSESSIN MUKAINEN KIRJAAMINEN  
IKÄÄNTYNEIDEN LAITOSHOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

## HOITOTYÖN PROSESSIN MUKAINEN KIRJAAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN LAITOSHOIDOSSA

Nurminen, Teija  
Santala, Mari  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Rauma  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2007  
Simula, Jaana  
YKL: 37.232  
Sivumäärä: 58

Asiasanat: hoitohenkilöstö, hoitotyö, kirjaaminen, potilasasiakirjat

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten hoitotyön prosessimallin mukainen kirjaaminen toteutuu Kaunisjärven vanhainkodissa ja Linnavuoren palvelukeskuksessa. Tavoitteena oli löytää tutkimuksen avulla tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää hoitotyön kirjaamista turvaamaan sekä vanhuksen että hoitotyöntekijän oikeudet. Lisäksi tavoitteena oli, että tuloksia voidaan käyttää hyödyksi siirryttäessä hoitotyön prosessimalliin perustuvaan sähköiseen kirjaamiseen.

Tutkimuksessa selvitettiin mitä hoitotyön suunnitelmiin ja päivittäisen kirjaamisen lomakkeisiin kirjataan hoitotyön tarpeen määrittelyvaiheessa, tavoitteiden laadinta- ja suunnitteluvaiheessa, toteuttamisvaiheessa koskien hoitotyön auttamismenetelmiä ja hoitotyön arviointivaiheessa.

Kaunisjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalle (N=65) kohdistettiin helmimaaliskuun vaihteessa 2007 strukturoitu kysely, jonka vastausprosentti oli 69. Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolle tehtiin kvantitatiivinen tutkimus, jonka avulla selvitettiin hoitokertomuksista (N=18), miten hoitotyön kirjaaminen oli osastolla toteutunut marraskuussa 2006.

Tutkielman teoreettisessa osuudessa käsiteltiin hoitotyön prosessin kirjaamista ja sitä, miten lait ja asetukset ohjaavat hoitotyön kirjaamista. Empiirisessä osiossa pyrittiin todentamaan, miten hoitotyön prosessi tällä hetkellä toteutuu kirjaamisessa ja miten hoitohenkilökunta kokee kirjaavansa.

Tulosten mukaan kirjaaminen on erilaista sen mukaan, tutkitaanko kirjaamista hoitohenkilökunnan kokemana vai hoitokertomuksista. Usein hoitokertomuksista löytyvä tieto on erilaista kuin henkilökunnan kokema. Tutkimustulosten mukaan kirjaaminen hoitotyön tarpeen määrittelyn osalta on riittävää. Hoitotyön tavoitteita löytyi hoitokertomuksista melko hyvin, vaikka vain kolmasosa vastaajista koki kirjaavansa niitä säännöllisesti. Hoitotyön diagnooseja kertoi kirjaavansa yli puolet vastaajista, mutta hoitokertomuksista niitä ei löytynyt. Hoitotyön konkreettisia auttamismenetelmiä kirjattiin hyvin, mutta non-verbaalisia menetelmiä kirjattiin harvoin. Kertomansa mukaan hoitohenkilökunta kirjasi arvion asukkaankin terveydentilasta, mutta hoitokertomuksiin terveydentilan arviointia ei ollut kirjattu.

## DATA RECORDING IN ACCORDANCE WITH THE PROCESS MODEL OF NURSING IN INSTITUTIONAL CARE OF THE ELDERLY

Nurminen, Teija

Santala, Mari

Satakunta University of Applied Sciences

School of Social Services & Health Care in Rauma

Degree Programme in Nursing

October 2007

Simula, Jaana

Number of pages: 58

Keywords: Medical records, Nursing, Nursing staff, Registration

---

The aim of this study was to map out how registration in accordance with the process model of nursing is implemented at Kaunisjärvi Old-Age Home and at Linnavuori Service Centre. The goal was, by means of research, to find information on how the data recording in nursing can be developed to secure the rights of both a senior citizen and a nursing employee. Another goal was to make it possible to utilize the results when transferring to electronic registration based on the process model of nursing.

The study aims at finding out what is recorded in nursing plans and daily documents, when the need for nursing is being defined, when goals are being set and planned, when helping methods within nursing are being materialized and when nursing is being evaluated.

From the end of February till the beginning of March in 2007, a structured enquiry was addressed to the nursing staff (N=65) of Kaunisjärvi Old-Age Home. The response percentage of the enquiry was 69. A quantitative study was made on the nursing ward of Linnavuori Service Centre. In it, medical records (N=18) were investigated to determine how the registration of nursing had been implemented on the ward in November 2006.

In the theoretical part of the thesis, the registration of the nursing process and the role of laws and regulations in that process were dealt with. In the empirical part, an attempt was made to determine how the nursing process is currently implemented in registration and what was the nursing staff's own assessment on how they had succeeded in carrying out the recording process.

According to the results of this research nursing documentation is different depending on whether it is studied as experienced by nursing staff or when it is studied from medical records. Frequently, medical records contain information different from that gained by nursing staff. According to the results of the study, recording is sufficient for determination of nursing needs. There were quite many goals in the medical records, although only one third of the respondents felt they were recording them regularly. More than one half of the respondents said they registered nursing diagnoses, but there were none in the medical records. The correct helping methods of nursing were registered well, whereas non-verbal methods were registered only seldom. The nursing staff told it had registered an estimate of a client's state of health, but in the medical records there was no entry of such an estimate.

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	4
ABSTRACT	5
1 JOHDANTO	6
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	7
3 HOITOTYÖN PROSESSIN KIRJAAMINEN	10
3.1 Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaaminen	11
3.2 Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaaminen	14
3.3 Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen	17
3.4 Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	22
5.1 Kaunisjärven vanhainkoti	22
5.1.1 Tutkimusmenetelmä	22
5.1.2 Kohdejoukon kuvaus	23
5.1.3 Tutkimusaineiston keruu	25
5.1.4 Tutkimusaineiston analysointi	25
5.2 Linnavuoren palvelukeskus	26
5.2.1 Tutkimusmenetelmä	26
5.2.2 Kohdeorganisaation kuvaus	27
5.2.3 Tutkimusaineiston keruu	27
5.2.4 Tutkimusaineiston analysointi	28
6 TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1 Kaunisjärven vanhainkoti	29
6.1 Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaaminen	29
6.2 Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaaminen	31
6.3 Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen	33
6.4 Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen	35
6.2 Linnavuoren palvelukeskus	38
6.1 Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaaminen	38
6.2 Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaaminen	39
6.3 Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen	40

6.4 Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen	41
7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	42
7.1.1 Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaamisen tarkastelu	42
7.1.2 Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaamisen tarkastelu	43
7.1.3 Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaamisen tarkastelu	45
7.1.4 Hoitotyön arvioinnin kirjaamisen tarkastelu	47
7.1.5 Johtopäätökset	49
7.2 Tutkimusten luotettavuus	50
7.3 Tutkimuksiin liittyvät eettiset kysymykset	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	
Liite 1 Tutkimuslupa-anomus Kaunisjärven vanhainkoti	
Liite 2 Tutkimuslupa Kaunisjärven vanhainkoti	
Liite 3 Tutkimuslupa-anomus Linnavuoren palvelukeskus	
Liite 4 Tutkimuslupa Linnavuoren palvelukeskus	
Liite 5 Saatekirje kyselytutkimus	
Liite 6 Kyselytutkimuskaavake ja tulokset	
Liite 7 Analysointirunko ja tulokset	

# 1 JOHDANTO

Hoitotyön näkyväksi tekeminen hyvällä ja ajantasaisella kirjaamisella on tärkeää ikäihmisen hyvän ja laadukkaan hoidon saavuttamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on käynnistänyt vuonna 2002 Kansallisen hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi, jonka mukaan koko Suomi on siirtymässä käyttämään sähköistä potilaskertomusta vuoden 2007 loppuun mennessä. Siihen liittyen eräs ajankohtaisimmista kysymyksistä on, kuinka potilaan hoito tulisi kirjata. (Kärkkäinen 2006,12.) Lait antavat myös omat velvoitteensa hoitotyön kirjaamiseen.

Hoitotyön kirjaaminen ei ole itsetarkoitus vaan tärkeä työväline hyvän hoitotyön toteutuksessa. Hoitotyön jatkuvat muutokset, kuten siirtyminen yksilövastuiseen tai potilaskeskeiseen hoitotyöhön, lisäävät painetta kehittää myös hoitotyön kirjaamista. Työn kiireellisyys, lomakaudet ja uusien työntekijöiden tulo saattavat vaikuttaa siihen, että kirjaaminen jää vähemmälle. Tarkoituksenmukaisen hoitotyön kirjaamisen lähtökohtina ovat hoitotyön ammattilaisen tietoisuus arvoista, hoitotyön päämäärästä ja omasta perustehtävästä osana potilaan kokonaihoitoa. (Eriksson, Koivukoski & Riukka 1999a, 26–27.)

Useat hoitotyön kansainväliset järjestöt kuten esimerkiksi WHO ovat esittäneet, että hoitotyön kirjaamisen tulee rakentua hoidollisen päätöksenteon prosessimallin mukaan. Näin on Suomessa pyritty kirjaamaan jo vuosikymmenien ajan. Kirjaamisessa tulee näkyä hoidollisen päätöksenteon keskeiset vaiheet, kuten päätökset potilaan hoidosta, niiden perusteena olevat tiedot, hoidon tarpeiden ja tulosten arviointi sekä toiminnan muutokset. (Sonninen & Ikonen 2007, 75.) Kansallisesti on sovittu, että hoitotyön prosessi jäsentää sähköistä kirjaamista hoitotyön ydintietojen keräämisessä, kirjaamisessa ja tallentamisessa (Hopia & Koponen 2007, 6; Sonninen & Ikonen 2007, 75).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten hoitotyön prosessimallin mukainen kirjaaminen toteutuu Kaunisjärven vanhainkodissa ja Linnavuoren palvelukeskuksessa. Tavoitteena on löytää tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää hoitotyön kirjaamista turvaamaan sekä vanhuksen että hoitotyöntekijän oikeudet. Tavoitteena on

myös, että tuloksia voidaan tutkimusorganisaatioissa käyttää hyödyksi siirryttäessä hoitotyön prosessimalliin perustuvaan sähköiseen kirjaamiseen. Ension (2007, 59) mukaan siirryttäessä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen muutetaan sekä tapaa tuottaa ja hyödyntää tietoa. Muutoksen myötä tieto yhtenäistyy ja monipuolistuu. Sen sijaan ammatillinen päätöksenteko, esimerkiksi hoitotyön tarpeen määrittely, hoidon toteutus tai arviointi, eivät prosessina muutu. Tietojen kirjaus luokitellaan – ei ajattelu.

Tämä opinnäytetyö koostuu kahdesta erillisestä tutkimuksesta, jotka on suorittanut kaksi tekijää. Toinen tutkimus kartoittaa, miten hoitajat kokevat kirjaavansa asukkaan hoitokertomuksiin ja toisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä hoitokertomuksiin on kirjattu. Opinnäytetyön teoriaosuus on yhteinen. Teoriaosuuteen on kumpikin opinnäytetyön tekijä etsinyt tietoa, joka on yhdessä tarkastettu ja koottu opinnäytetyöksi.

## 2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Kirjaamisella tarkoitetaan Nykysuomen sanakirjan (1990, 393) mukaan merkitsemistä, kirjaan viemistä tai panemista kirjoihin, muistiin kirjoittamista ja usein myös luettelointia. Hoitotyön kirjaaminen voidaan myös korvata sanalla dokumentointi (Saranto, Ensio, Juntila, Pekkala & Tallberg 2006). Kirjaamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä pitkäaikaislaitoshoidossa olevan asukkaan hoitotyön kirjaamista hoitokertomukseen. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan laatima aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Se sisältää sekä hoitotyön suunnitelman että päivittäiset merkinnät. Potilaskertomus taas sisältää tiedot potilaan avohoito- ja kotihoitokäynneistä sekä osastohoitojaksoista tehtävät eri ammattiryhmien merkinnät. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat. Potilasasiakirjalla tarkoitetaan myös potilaan hoidon järjestämisessä tai toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai muualta saapuneita asiakirjoja tai tallenteita. (Saranto & Sonninen 2007, 12.) Hyvän dokumentoinnin kriteerinä pidetään sitä, että se antaa selkeän kuvan

potilaan hoidollisista ongelmista sekä hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista (Lauri, Moisander, Hämäläinen & Lehti 1991, 6).

Hoitotyön kirjaamista sääteleviä lakeja ja asetuksia ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, henkilötietolaki 523/1999, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, arkistolaki 831/1994, erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, kansanterveyslaki 661/1972 ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. Lainsäädännössä määritetyt ja asetetut ohjeet mahdollistavat molemminpuolisen oikeusturvan sekä potilaalle että hoitavalle henkilöstölle. Hallilan (2005,19) mukaan kaikkein keskeisin terveydenhuollon potilasasiakirjojen käyttöön liittyvä säädös on sosiaali- ja terveysministeriön opas 2001:3. Siinä mainitaan muun muassa hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja henkilökunnan oikeusturvan edellyttävän potilasasiakirjatietojen olevan oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001c). Sosiaalihuollon asiakirjoista ei ole vastaavia yksityiskohtaista kirjaamista ohjaavia säädöksiä. Sosiaalihuollon asiakirjoja koskevan asetuksen säätäminen on suunnitteilla.(Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 25.)

Lääkehoidon raportointi ja kirjaaminen ovat turvallisen lääkehoidon edellytyksiä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista vaatii, että potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan hoidon järjestämisen suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamisessa tarvittavat tiedot. (Kassara ym. 2004, 342) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan (2005:32) mukaan lääkehoidon toteutuminen ja vaikuttavuus tulee dokumentoida asianmukaisesti. Saman oppaan mukaan potilaskertomukseen tulee merkitä tiedot allergioista ja yliherkkyyksistä.

Voutilaisen (2004, 72) mukaan hyvä kirjaaminen turvaa asukkaan hoidon yksilöllisyyden ja hoidon jatkuvuuden välittämällä asukasta koskevan tiedon kaikille hoitotyöhön osallistuville. ”Tietoon, jota ei ole dokumentoitu, ei voida varmuudella luottaa” (Voutilainen 2004, 75). Kirjaamisen avulla varmistetaan, että potilas saa tarvitsemansa hoidon, joka on ihmisläheistä ja arvostavaa. Lisäksi varmistetaan potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturva. Kirjaaminen tekee hoitotyön näkyväksi ja osoittaa, mitä on tehty. Kirjattu tietoja käytetään lisäksi silloin, kun arvioidaan potilaiden hoitoisuutta ja hoitoyk-



siköissä tarvittavia resursseja. (Ensio & Saranto 2004, 10; Kassara ym. 2006, 55.) Vanhainkodeissa sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla henkilökunnalla on pitkä työkokemus, jolloin vuosilomat ovat pitkiä ja sairauspoissaoloja on paljon. Osastoilla työskentelee jatkuvasti sijaisia, joille kirjattu tieto asukkaan hoidon tarpeista, tavoitteista ja auttamiskeinoista on ensiarvoisen tärkeää. Ekström (2006) tutki kirjaamisen kehittämistä Kukonkallion vanhainkodissa tekemällä kyselytutkimuksen hoitajille (n= 82) sekä tarkastelemalla kirjaamisen laatua asukkaista kirjatusta dokumenteista (n= 30). Tutkimuksen mukaan kirjaamisen tärkein tehtävä oli tiedonkulun varmistaminen sekä asukkaiden ja hoitajien oikeusturva.

Hoitotyön kirjaamista voidaan arvioida erilaisilla arviointimittareilla. Näistä mittareista erityisesti kirjatun hoidon laadun arvioinnin yhteydessä puhutaan nursing audit – menetelmästä. Arviointimittareissa hoidon laadun ohella arvioidaan myös asioiden esiintyvyyttä eli sitä, onko sovitut tiedot kirjattu. (Saranto ja Ensio, 2007, 127.) Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toteutettuun kirjaamisprojektiin liittyi osastonhoitajille kohdistettu tutkimus (Kuusisto, Susilahti & Hautaoja 2005, 20), jossa he analysoivat potilasasiakirjoja (n=592). Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää arvioinnin avulla saatua tietoa hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi. Hoitotyön prosessi toteutui hoitotyön kirjaamisessa kokonaisuudessaan kohtalaisen hyvin, vaikka potilaan taustatietojen ja hoitotyön tavoitteiden kirjaamisessa olikin puutteita. Kirjattuna hoitotyön ongelmia ja tarpeita sekä hoitotyön keinoja näkyi hieman vähemmän kuin hoidon toteutusta. Toisin sanoen kirjaaminen oli toteavaa.

Hoitotyön kirjaamisen kehittymisen myötä suullisen raportoinnin tarve vähenee. Suullinen raportti tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitotyötä toteutetaan muistinvaraiseen tietoon perustuen. Tällainen menettely saattaa vaarantaa sekä potilasturvallisuuden että hoitotyöntekijöiden oman oikeusturvan. (Hallila 2005,125.) Dowding (2000, 836–846) tarkasteli tutkimuksessaan vuoronvaihtoraportilla käsitellyn tiedon vaikutusta sairaanhoitajien hoitotyön suunnittelukykyyn. Lopputulos mittasi kirjattujen asioiden ja raportilta muistiin jääneen tiedon vaikutusta potilaan hoidon suunnitteluun. Tulokset osoittivat, että raportointitavalla oli merkittävä vaikutus hoitajan hoidonsuunnittelukykyyn ja informaation sisällöllä virheettömään raportin tallentamiseen ja kuulemansa tiedon muistiin palauttamiseen. Lamondin (2000, 794–804) tutkimuksen kohteena oli vuoron vaihtuessa tapahtuvan raportoinnin sisältämä tieto. Potilasasiakirjoista (n=60) tarkastel-

tiin hoitotyön raportoinnin sisältöä ja dokumentointia. Tutkimuksessa selvisi, että potilasasiakirjoihin kirjattiin enemmän tietoa kuin mitä raportoitiin suullisesti. Potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen arviointia ja psyykkistä tilaa kirjattiin enemmän kuin raportoitiin suullisesti.

Yhtenäisesti kirjattu hoitotieto vähentää suullisen tiedonvälityksen tarvetta ja muuttaa raporttikäytäntöjä työyksikössä. Potilastietojen välittämiseen kuluva aika vähenee ja raporttien sisältöjä voidaan uudistaa. (Ensio 2007, 149.) Puumalaisen, Långstedtin ja Erikssonin (2003, 4-9) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata HUS:n Meilahden sairaalassa toteutettua kehittämisprojektia, jonka tavoitteena oli luopua suullisista raporteista työvuorojen vaihtuessa ja korvata ne kirjallisella tiedonsiirrolla. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella (n=147). Tutkimuksen tulosten mukaan raportteihin käytetty aika väheni. Hoitotyön kirjaamiseen sekä sairauskertomuksiin tutustumiseen kulunut aika lisääntyi. Hoitajien näkemysten mukaan kirjaaminen oli parantunut ja he ottivat aikaisempaa enemmän huomioon potilaan näkökulman päätöksenteossa. Potilaiden hoitoon oli hoitajien mukaan myös aiempaa enemmän aikaa. Tulokset antavat hyvän lähtökohdan kehittää kirjallista tiedonsiirtoa suullisen raportin sijaan.

### 3 HOITOTYÖN PROSESSIN KIRJAAMINEN

Prosessiajattelu on hoitotyön ydin. Hoitotyön prosessi on suunnitelmallinen toimintaprosessi, jonka tavoitteena on hoitotyön tarkoituksen toteuttaminen eli asiakkaan parhaan mahdollisen terveydentilan mahdollistaminen ja tämän tilan muuttuessa sellaisen hoidon tarjoaminen, jota asiakkaan hyvinvoinnin palauttaminen edellyttää. Jollei terveyttä voida saavuttaa, hoitotyön prosessin tulee parantaa asiakkaan elämän laatua ja maksimoida asiakkaan voimavarat, jotta hän voisi elää mahdollisimman hyvin niin pitkään kuin mahdollista. (Yura & Walsh 1991, 168.) Kratzin (1985,15) mukaan hoitotyön prosessimalli perustuu päätöksentekoon, mikä tekee hoitotyön kuvaamisen systemaattiseksi. Hoidon toteuttamisen perustana on potilaan hoidon tarpeen määrittely ja sitä seuraava päätöksenteko. Hoidon toteuttamista seuraa toimintojen tuloksellisuuden arviointi.

Vaikka prosessin vaiheet esitetään tietyssä järjestyksessä, jokaiseen vaiheeseen saataan palata monta kertaa potilaan hoidon aikana. Hoidollinen päätöksenteko liittyy kaikkiin hoitotyön vaiheisiin (Yura ja Walsh 1991, 172).

Hoitotyön kirjaamisen rakenteena on Suomessa käytetty maailman terveysjärjestön (WHO) päätöksenteon prosessimallia 1980-luvulta lähtien. Hoitotyön prosessimalli on jaettu kolmeen, neljään tai jopa kuuteen päätöksenteon vaiheeseen toimintaympäristön mukaisesti. Perinteisille paperilomakkeille kirjattaessa prosessimallin vaiheiden vaihtelevia otsikoita ovat olleet muun muassa hoitotyön ongelmat, tavoitteet, toteutus ja arviointi. (Saranto & Sonninen 2007, 13). Yhdysvalloissa hoitotyön prosessimallia on käytetty jo 1960-luvulta lähtien. 1980-luvulla siellä lisättiin malliin hoitotyön diagnoosi, jonka käyttö ei kuitenkaan ole yleistynyt. Hoitotyön prosessimallin käyttöä on tutkinut muun muassa Ihalainen (2000) pro gradu-tutkielmassaan. Hän tarkasteli hoitokertomuksista (N=200) Ruotsissa kehitetyn VIPS-mallin (hoitotyön rakenteena on viisivaiheinen hoitotyön prosessi, jossa prosessin vaiheita tarkentavat hakusanaluettelot) käyttöä. Tutkimus osoitti hoitotyön prosessin edelleen käyttökelpoiseksi tavaksi kuvata hoidon suunnittelua.

Potilaan hoitotapahtuman kirjaaminen voidaan jäsentää hoitotyön prosessimallin mukaan. Potilaskohtaiseen, yksilölliseen hoitoon pyrittäessä kerätään taustatietoja haastatteleamalla potilasta tai hänen saattajaansa tulotilanteessa tai pian sen jälkeen. Potilaan taustan kartoittamisessa korostuu hänen itsemääräämisoikeutensa, jota tulee kunnioittaa. Hoitotahdon kirjaaminen on tärkeää. Arviointi- tai diagnosointiprosessissa kootut tiedot analysoidaan, määritetään hoidon tarpeet ja nimetään ne. Suunnitteluvaiheessa määritellään hoidon tavoitteet ja odotetut tulokset. Hoitotahdolla tulee olla päätavoite, johon pääsemiseksi asetetaan välitavoitteita. Tavoitteiden saavuttamiseksi valitaan hoitotoiminnot, jotka kirjataan hoidon toteuttamisvaiheessa. Hoidon arviointivaiheessa verrataan potilaan suunnitellun hoidon tarvetta tämän nykyiseen tilaan. (Ensio & Saranto 2004, 39–43.)

### 3.1 Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaaminen

Hoitotyön tarpeen määrittelyvaiheessa hoitaja tarkastelee asiakkaan tilannetta saamiensa tietojen pohjalta ja pyrkii määrittelemään asiakkaan terveydentilan ja mahdolliset ongelmat, toteamaan sairauden ja olemassa olevat ongelmat sekä määrittelemään asiakkaan terveet puolet (Yura ja Walsh 1991, 174). Hoitotyön tarpeen arvioinnissa potilastietoja saadaan potilaan läheteestä usein jo ennen tämän tuloa hoitoon. Esitiedot koostuvat useista tietosisällöistä, jotka ovat riippuvaisia sekä hoidon antajasta että palvelun tuottajasta. Keskeisiä esitietoja kootaan usein potilaan taustatiedoiksi. Hoitajat keräävät taustatietoja haastattelemalla potilasta tai hänen saattajaansa tulotilanteessa tai pian sen jälkeen. (Ensio & Saranto 2004, 39.) Lyhytkestoisissa hoitosuhteissa ovat paikallaan esitäytetyt lomakkeet, mutta pitkäaikaishoidon puolella on tärkeää kirjata esitietoihin potilaan omin sanoin kuvaamaa elämänkaarta ja merkittäviä tapahtumia sen varrella (Hallila 2005, 62).

Pitkäaikaiseen laitoshoitoon tullaan siksi, että terveydessä on jokin ongelma tai päivittäisessä elämässä selviytymisessä on vaikeuksia. Hoitotyön tarpeen määrittelyvaiheessa nämä asiat selvitetään yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitotyön tarpeen määrittelyvaiheessa hoitaja kirjaa ylös asukkaan voimavarat, sillä niitä arvioimalla voidaan löytää tehokkaita hoitotyön auttamismenetelmiä. Voimavarojen etsimisen ja vahvistamisen avulla voidaan motivoida asukasta itsehoitoon, vahvistaa hänen turvallisuudentunnettaan ja auttaa häntä selviytymään uudesta elämäntilanteestaan. (Kassara ym. 2006, 58.)

Kun hoitosuunnitelmaan määritellään asukkaan ongelmia, tulisi huomioida, että asukkaan itse kokemat ongelmat eivät ole aina samat kuin mitä terveydenhuollon ammattilaiset esittävät. On tärkeää, että asukkaalta itseltä kysytään asiaa ja ongelmat kirjataan. (Eriksson, Koivukoski & Riukka 1999, 28; Hallila 2005, 63.) Asukkaan voimavarojen ja vahvuuksien kirjaaminen on myös huomionarvoista, jotta ajattelu ei keskittyisi pelkästään ongelmiin (Mäkisalo, 1998, 17).

Florin, Ehrenberg ja Ehnfors (2005, 140–149) selvittivät kyselytutkimuksessaan hoitotyön ongelmia sekä potilaiden (n=80) että sairaanhoitajien (n=30) näkökulmasta. Tulosten mukaan potilaat kokivat ongelmia ravitsemuksessa, nukkumisessa, kivunhoidossa

sekä tunteiden ja hengellisyyden tarpeita, joita hoitajat eivät tunnistaaneet. Tutkijoiden mukaan hoitajien tulee tiedostaa, että potilailla ja hoitajilla on usein eri näkemys hoitotyön prioriteeteista. Jotta yksilöllisen hoitotyön toteutuminen on mahdollista, tulee hoitajien ottaa selvälle potilaiden tärkeiksi kokemat tarpeet ja käyttää niitä hoitotyön suunnittelun kirjaamisessa.

Ehrenbergin ja Ehnforsin (2001, 303–310) tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida hoitotyön kirjaamisen sekä sairaanhoitajien ja asukkaiden kuvailemien hoitotyön ongelmien yhtäpitävyyksiä ruotsalaisissa hoitokodeissa. Tiedot kerättiin satunnaisotoksella potilasasiakirjoista (n=85). Metodina käytettiin auditointia (kirjatun tiedon arviointi) sekä asukkaiden ja hoitajien strukturoitua haastattelua. Tutkimuksen mukaan asukkaiden näkemykset omasta kirjoitetusta hoitosuunnitelmasta ja sen paikkansapitävyydestä erosivat hoitohenkilökunnan näkemyksistä. Tulokset osoittivat kirjaamisessa olevan puutteita potilaiden hoitoon liittyen. Hoitotyön prosessin kirjaamisessa oli kirjattu vain yksi ongelma, jota käytettiin potilaan hoitotyön prosessissa. Jollei asiakirjoissa ole selkeää rakennetta seuraamaan hoitotyötä, se haittaa kommunikaatiota ja hoidon arviointia.

Asukkaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa lähtökohtana on toimintakyvyn arviointi. Arvioinnin tuloksena syntyy käsitys siitä, mitkä ovat henkilön omat voimavarat, mihin hän tarvitsee apua ja missä hän suoriutuu itsenäisesti. Toimintakyvyn arvioinnin apuvälineenä voidaan käyttää RAVA-indeksiä. RAVA – indeksin arvo, päiväys ja tekijän nimi kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Mikäli potilaalle on tehty laajemmat muisti- ja mielialatestit (MMSE) merkitään ne samaan yhteyteen. Kun toimintakyky on arvioitu potilaan tulovaiheessa ja kirjattu hoitotyön suunnitelmaan, tietoa voidaan käyttää vertailuarvona tehtäessä potilaan hoidon aikana väliarviointeja tai lyhytaikaishoidossa olevan potilaan hoidon päätösvaiheessa. (Hallila 2005, 68–69.)

Asukkaan toimintakykyä ei aina kuvata asianmukaisesti eikä arviointia asukkaan voimien kehittymisestä kirjata. Voutilainen, Isola ja Muurinen (2004, 72 – 81) tutkivat kirjaamisen toteutumista vanhainkodissa. Heidän tarkoituksenaan oli hankkia tietoa hoitotyön laadusta perustuen kirjattuihin asioihin. Tieto kerättiin hoitokodin asiakirjoista (n=332). Tutkimus osoitti, että asukkaan toimintakykyä ei ollut kuvattu ajantasaisesti eikä arviointia asukkaan voimien kehittymisestä ollut kirjattu. Joka neljännen pitkäai-

kaislaitoksessa hoidettavan asukkaan hoitosuunnitelmasta puuttui myös henkisen tilan arviointi, vaikka 75 % asukkaista kärsi ainakin lieväasteisesta dementiasta.

Voutilaisen (2004, 70–71) väitöstutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitotyön laadusta ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön käytäntöjä. Aineisto koottiin vanhainkodin potilasasiakirjoista (n=332). Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitotyön laatua kehitettäessä asiakkaiden tarpeet olisi määritettävä tarkasti, hoitotyölle asetettava konkreettisia tavoitteita ja niiden saavuttamista arvioitava systemaattisesti. Hoitotyön tavoitteiden saavuttamisen arviointi suhteessa asetettuihin tavoitteisiin oli lähes puolessa asiakirjoista puutteellista. Asiakkaiden fyysisiä tarpeita oli selvitetty kohtuullisen kattavasti hoitotyön suunnittelun perustaksi. Hoitotyön arviointia tehtiin vähemmän kuin tarpeiden määrittelyä. Noin 30 prosentilta asukkaista puuttui ajantasainen hoitosuunnitelma. Voutilaisen mukaan kirjaamisen kehittämishaasteena olisi luoda yhteys päivittäisen kirjaamisen ja hoitotyön suunnitelman välille ja kehittää kirjaamista niin, että se kuvaisi asiakkaan tilaa suhteessa hoitotyön suunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin ja valittuihin hoitotyön auttamismenetelmiin.

### 3.2 Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaaminen

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista korostetaan palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisen tärkeyttä (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Sosiaali- ja terveysministeriön (2001b) laatiman ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen mukaan ikäihmisten palvelutoiminnan tulee noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä. Toiminnan tulee myös perustua kirjallisiin palvelu- ja hoitosuunnitelmiin.

Hyvä kirjallinen hoitotyön suunnitelma on tiivistelmä asukkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Suunnitelma koostuu asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toiminnoista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista ja palveluista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi. Hyvän hoitotyön

suunnitelman laatiminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua itseään koskevan suunnitelman tekemiseen, toimenpanoon ja arviointiin. Siihen kuuluu myös asiakkaan mahdollisuus antaa palautetta sekä palautteen vastavuoroinen käsittely. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13; Voutilainen, Vaarama, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2004, 92–94.) Hoitotyön suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa tai asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Hoitotyön suunnitelma laaditaan hoitotyön tarpeen määrittämisen vaiheessa tunnistettujen potilaan hoitotyön ongelmien pohjalta. Suunnittelun avulla varmistetaan, että hoitotyö tietoisesti suunnataan potilaan ongelmiin ja hänen tarpeidensa tyydyttämiseen. Tehokkainta hoito on silloin, kun se perustuu yksilölliseen hoitotyön suunnitelmaan. Hoitotyön tavoitteena tulisi olla potilaan terveysongelmien poistaminen tai vähentäminen. (Kratz 1985, 65.)

Hoitotyön tavoitteiden tulee olla potilaskeskeisiä, yksilöllisiä, konkreettisia ja realistisia. Pää tavoitteen tulee olla näkyvissä potilasasiakirjoissa, mutta osatavoitteiden kohdalla voidaan käyttää harkintaa, missä tilanteissa ne on tarpeen kirjata näkyviin. (Hallila, 2005, 84.) Ension ja Sarannon (2004, 42) mukaan tavoitteiden asettamisen lähtökohtana ovat potilaan oma käsitys terveydentilastaan, potilaan ja omaisen odotukset sekä hoitohenkilökunnan käsitykset potilaan terveydentilasta. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä, toimintaa kuvaavia, aikaulottuvuuden sisältäviä, kaikki hoidon tarpeet kattavia sekä mitattavissa olevia. Kärkkäinen (2007, 89) korostaa, että potilaalla on oikeus saada kirjatuksi se, mitä hän pitää tärkeänä ja miten hän haluaa tulla hoidetuksi, sekä oikeus siihen, että kirjaaminen perustuu hänen yksilölliseen tilanteeseensa.

Leinon (2004) kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön kirjaamisen toteutumista ja siihen liittyviä tekijöitä. Tavoitteena oli kerätä tietoa, jota hyödynnettäisiin hoitotyön kirjaamisen suunnittelussa. Kohderyhmään kuului sähköisesti kirjaavan sairaalan hoitajia (n=121) ja manuaalisesti kirjaavan sairaalan hoitajia (n=128). Tutkimuksen mukaan hoitotyön kirjaaminen osoittautui potilaslähtöiseksi ja perhekeskeiseksi. Puutteellisinta oli hoidon suunnittelun kirjaus yhdessä potilaan kanssa.

Helsingin kaupungin terveyskeskus toteutti vanhusten pitkäaikaishoidon ulkopuolisen tarkastuksen kolmannen vaiheen vuonna 2005 ja tavoitteena oli tuottaa kuvaus vanhusten pitkäaikaishoidon tämänhetkisestä tilasta verraten tuloksia vuosien 1998 ja 2001 vastaavien tarkastusten tuloksiin. Tietoa kerättiin vuodeosastolla hoidettavien potilaiden omaisilta (n=561), hoitotyöntekijöiltä (n=579), osastonhoitajilta (n=41) ja johtavilta ylihoitajilta/ylihoitajilta (n=10). Lisäksi auditoitiin 387 potilaan potilasasiakirjat, tehtiin laadullinen analyysi 1202 potilaan hoitosuunnitelmasta ja havainnoitiin vanhusten hoitotyön fyysistä ympäristöä 41 vuodeosastolla. Tutkimuksen tulosten perusteella kehittämisalueiksi nousivat edelleen omaisten mahdollisuuksien lisääminen hoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa läheistään koskevissa asioissa. Ajantasaisia hoitotyön suunnitelmia oli saman verran kuin vuonna 2001 (76 %). Hoitotyön suunnitelmien ja päivittäisen kirjaamisen sisällöllistä kehittämistä todettiin tarvittavan edelleen. Auditoinnin perusteella hoitotyön suunnitelma ja sen arviointi päivittäisenä kirjaamisena nähtiin toisistaan irrallisina. (Isola ym., 2005.)

Hoitotyön kirjaamisen sisällön kehittämistä helpottaa käytössä oleva hoitotyön prosessimalli. Aluksi hoitotyön prosessimalli jakaantui hoitotyön tarpeen määrittelyyn, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Myöhemmin ryhdyttiin keskustelemaan malliin liitettävästä viidennestä vaiheesta – hoitotyön diagnoosista. Hoitotyön kirjaamisessa nähtiin tarpeellisenä nimetä ne asiat tai hoidolliset ongelmat, joita potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa tunnistetaan. (Ensio & Saranto 2004, 36.) Hoitotyön diagnoosi on arvio tai päätelmä, jonka hoitaja tekee niistä tiedoista, jotka ilmaisevat potentiaalisen tai jo tapahtuneen muutoksen tarpeiden tyydyttämisessä. Ongelmat tulee kuvata asiakkaan ongelmina, ja ne ovat seurausta tarpeiden puutteellisesta tyydyttämisestä tai tyydyttämättä jäämisestä. (Yura & Walsh 1991, 198.) Hoitotyön diagnoosit voivat olla lähtökohdiltaan ongelmakeskeisiä, positiivisia puolia sisältäviä tai mahdollisia, odotettavissa olevia diagnooseja (Ensio & Saranto 2004, 42). Hoitotyön diagnoosi (potilaan ongelma) voidaan kirjoittaa siten, että kirjataan ensin siihen johtaneet syyt ja seuraukset sekä odotettu lopputulos, joka saavutetaan hoitotyön keinoin (Hallila 2005, 82). Hoitotyön diagnoosi ei ole pelkkä potilaan ongelma vaan laajempaa hoitajan päättelyä (L. Hallila, henkilökohtainen tiedonanto 8.8.2006).

Junttila, Salanterä ja Hupli (2005, 271–280) selvittivät tutkimuksessaan hoitajien suhtautumista hoitotyön diagnoosien kirjaamiseen. Kysely tehtiin perioperatiivisille sai-



raanhoitajille (n=146), jotka olivat käytännössä kokeilleet hoitotyön diagnoosien tekoa. Tutkimuksen tuloksena voitiin todeta sairaanhoitajien suhtautumisen hoitotyön diagnooseihin positiiviseksi. Yli 40-vuotiaat, joilla oli työkokemusta 10–19 vuotta ja joilla oli aiempaa tietämystä hoitotyön diagnooseista, olivat positiivisimpia asenteissaan. Kuitenkaan hoitotyön diagnoosien kirjaamista perioperatiivisessa käytännössä ei nähty tarpeellisiksi tai oikeiksi kuvaamaan potilaiden ongelmia.

### 3.3 Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen

Hoitotyön auttamismenetelmiä voidaan kutsua hoitotyön keinoiksi, hoitotyön menetelmiksi tai interventioiksi. Hoitotyön auttamismenetelmät ovat keinoja, joiden tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttään ja tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa. Hoitotyön auttamismenetelmät vaihtelevat ihmisen terveydentilan, tarpeen, toimintakyvyn, iän, elämäntilanteen ja ympäristön mukaan. Konkreettisia auttamismenetelmiä ovat näkyvät menetelmät, kuten syöttäminen, juottaminen ja pukeminen. Non-verbaalisia auttamismenetelmiä ovat näkymättömät menetelmät, kuten neuvonta, ohjaus, tukeminen, rohkaisu, kuunteleminen, ajan antaminen, läsnäolo, lohduttaminen, hyväksyminen, luottamus, läheisyyskoskettaminen ja hiljaisuuden käyttö. Auttamismenetelmiä ovat myös lääkärinmääräysten toteuttaminen, lääkehoito, potilaan elintoimintojen tarkkailu ja tukeminen, erilaiset hoitotoimet sekä yhteydenpito omaisiin ja läheisiin. (Kassara ym. 2006, 59.) Konkreettiset auttamismenetelmät ovat helpommin kirjattavissa hoitotyön suunnitelmaan kuin abstraktimmat menetelmät. (Eriksson, Koivukoski & Riukka 1999b, 30; Hallila 2005, 108; Kassara ym. 2006, 59.)

Kirjaamisessa tulee käydä ilmi, että käytetyt hoitotyön auttamiskeinot ovat näyttöön perustuvia. Hoitotyöntekijän pitää pystyä perustelemaan näyttöön perustuvan hoitotyön keinoin se, miten hän on valinnut käyttämänsä keinon. Kun syy tekemiselle on kirjattu, mihin päätös perustuu ja mikä vaikutus tehdyllä päätöksellä on ollut, on potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen helpompaa. (Hallila 2005, 87, 109; Mäkilä 2007, 39.)

Kaakisen (Henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2007) mukaan hoidon toteutuksen kirjaaminen on aina ollut hoitajilla hyvin hallittu osa-alue. Hän ehdottaakin kirjaamiskulttuu-

riin muutosta, jonka pyrkimyksenä on potilaan hoidon takia oleellisten tietojen kirjaaminen. Tavoitteena on päästä pois omien tekemisten kirjaamisesta. Myös Koski (2000, 33) totesi tutkimuksessaan tarkastellessaan hoitotyön toteutuksen kirjaamista, että lähes kaikki sairaanhoitajat (N=8) kirjasivat toteuttamansa hoitotyön toimenpiteet. Tulosten perusteella toteutuneen hoitotyön kirjaaminen oli vastaajien mielestä helpointa hoitotyön prosessin osioista.

Potilaan saaman ohjauksen ja neuvonnan kirjaaminen vaatii Mäkilän (2007, 38) mukaan sairaanhoitajilta vielä opettelua. Ohjauksen ja neuvonnan antamisen kirjaaminen ei ole riittävää tietoa, vaan on myös kirjattava, ymmärsikö potilas neuvonnan ja mitä mieltä hän itse oli siitä. Jotta potilaan opettaminen olisi jatkuvaa ja tehokasta tulee se kirjata niin, että muutkin hoitoon osallistuvat voivat toteuttaa opettamista ja jatkaa siitä, mihin edellinen hoitotyöntekijä on jäännyt. (Hallila 2005, 98.)

Hyvä päivittäinen kirjaaminen on edellytys hoitotyön tiivistelmän tai väliarvioinnin kirjaamiselle. Väliarvioinnin tulisi voida laatia kirjatun tiedon perusteella muukin hoitotyöntekijä kuin potilaalle nimetty omahoitaja. (Hallila 2005, 109.) Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä potilaskertomukseen riittävän usein aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista, tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä erilliseen hoitajaksokohtaiseen seurantaasiakirjaan päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista (Asetus 99/2001 14§). Laitoksissa olevien pitkäaikaishoidon potilaiden hoitotyön päivittäinen kirjaaminen ei ole tarpeellista, mikäli potilaan tilassa ei tapahdu muutoksia. (Hallila, henkilökohtainen tiedonanto, 8.8.2006)

Pitkäaikaissairauksissa korostuu omaisen rooli tärkeänä osana potilaan kokonaishoitoa (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 98). Hallilan mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 8.8.2006) kirjattujen hoitotyön auttamiskeinojen tulee olla potilaan tai omaisen hyväksymiä. Kärkkäisen ja Erikssonin (2003, 198–205) tutkimuksen tarkoituksena oli saavuttaa uusi tieteellinen näkemys hoitamisen sisällön kirjaamisesta ja lisätä ymmärrystä kirjaamisesta hoitotyön käytännön kuvaajana ja hoitotieteellisen evidenssin tuottajana. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää hoitotyön kirjaamisen rakenne, jolla olisi selkeästi ilmaistu hoitotieteellinen perusta. Tavoitteena oli kirjaamisen avulla saada esiin potilaan ja hänen läheisensä näkemys hoidosta sekä tehdä hoitaminen näkyväksi. Tutkimusta

varten arvioidut potilasasiakirjat (n=70) osoittautuivat hyviksi. Kuitenkin joitain puutteita löytyi, esimerkiksi potilaan ohjauksen ja potilaiden omien mielipiteiden kirjaamisessa.

### 3.4 Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen

Hoitotyön arviointi kuuluu hoitotyön jokaiseen vaiheeseen. Arvioinnilla pyritään selvittämään, onko hoitotyö ollut tavoitteiden mukaista, tuloksellista ja tehokasta. Hoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida vain, jos potilaalle on tehty riittävän käytännönläheinen ja tavoitteellinen hoitotyön suunnitelma. Jos tavoitteita ei ole saavutettu, asetetaan uudet tavoitteet. Arviointi on siten uuden hoitotyön tarpeen määrittelyn alku ja arviointityö jatkuu, kunnes kaikki tavoitteet on saavutettu. (Kassara ym. 2006, 59; Yura & Walsh 1991, 199.)

Päivittäinen potilaan voinnin seuranta on lakisääteistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a) ja sen tulisi olla arvioivaa eli onko vointi parempi, huonompi vai samanlainen niin potilaan itsensä kuin hoitotyöntekijöiden mielestä. Arviointiin tulisi liittää myös mahdollisuuksien mukaan parametreja eli mittareita, joilla asia voidaan objektiivisesti todeta. Mittareina voidaan painon tarkkailussa käyttää vaakaa, haavanhoidossa viivoitinta, kivun arvioimisessa kipumittaria ja nestetasapainon arvioinnissa nestelistaa. Potilaan subjektiivisen voinnin seuraaminen ja arvioiminen ohjaavat hoitotyöntekijöiden auttamiskeinojen käyttöä. (Kratz 1985, 142; Yura & Walsh 1991, 257; Hallila 2005, 108.) Palviainen (2005) tutki pro gradu-tutkimuksessaan pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten kivun kirjaamisen toteutumista. Tarkoituksena oli selvittää, miten asukkaan kipua arvioitiin ja hoito kirjattiin hoitosuunnitelmalomakkeisiin ja päivittäistietolomakkeisiin. Tutkimusaineistona oli 83 hoitosuunnitelmalomaketta ja 84 päivittäisseurantalomaketta. Kipua arvioitiin lähinnä käyttäytymismuutosten ja verbaalisten ilmausten perusteella, eikä arviointimenetelmiä ei ollut käytetty tai niitä ei ollut kirjattu. Idvallin ja Ehrenbergin (2002, 734–742) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaamista ja sairaanhoitajien (n=63) käsityksiä kirjaamisesta suhteessa ajankohtaisiin sääntöihin ja ohjeisiin. Tulokset osoittivat, että kivun arviointi perustui pääosin potilaiden kertomuksiin. Sairanhoitajista 73 % raportoi kirjaamisen olevan yhdenmukaista sääntöjen ja ohjeiden kanssa.

Kratzin (1985, 150) mukaan arviointi on hyödyksi vain, jos arviointituloksia käytetään jatkotoimenpiteitä suunniteltaessa. Potilaiden hoitoa voidaan parantaa siten, että sairaanhoitajat arvioivat hoitoa ja muuttavat sitä arviointitiedon perusteella. Pitkäaikaispotilaiden kohdalla tulee kirjoittaa aika ajoin tiivistelmiä tai väliarviointeja varsinkin silloin kun hoitotyön päivittäinen kirjaaminen on niukkaa. Tämä tapa helpottaa huomattavasti omaisten kanssa keskustelua ja mahdollistaa hoidon jatkumisen saumattomana hoitopaikasta toiseen. (Ensio & Saranto 2004, 35; Hallila 2005, 109–110.) Hoitosuunnitelman päivitys on edellytyksenä hoitotyön arvioinnille ja hyvälle tiedonsaannille esimerkiksi työvuoron vaihtuessa tai kollegan lomaltapaluun yhteydessä (Sonninen & Ikonen 2007, 77).

K. Virran (henkilökohtainen tiedonanto) mukaan hoitotyön auttamismenetelmien vaikutusta ja potilaassa ilmenevien muutosten kirjaamista tulee lisätä potilaan voinnin, selviytymisen, tuntemusten, mielipiteiden ja terveydentilassa tapahtuneiden muutosten osalta. Kirjatessa huomioidaan, onko asia potilaan tai omaisen kertomaa vai hoitohenkilökunnan päätelmä. Anttilan ja Tenkasen (2001,2) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko hoitotyön kirjaaminen potilaslähtöistä ja miten se näkyy kirjaamisessa. Kvalitatiivinen tutkimus kohdistettiin RAS:n kirurgisen osaston ja sisätautien osaston potilasasiakirjoihin (n=30). Tulosten mukaan potilaan henkilökohtaisia mielipiteitä tai omaa arviointia terveydentilastaan ei juuri kirjattu.

Muurinen ym. (2006, 20–70) tutkivat vanhainkotiasukkaiden elämänlaatua, hoidon laatua ja hoidon kohdennustehokkuutta. Tutkimuksessa tietoa kerättiin kahden vanhainkodin yli 65-vuotiailta asukkailta (n=154), heidän hoitokertomuksistaan (n=154), johtajilta (n=14) sekä omaisilta (n=63). Hoitokertomusten tarkastelun perusteella asukkaiden avun tarvetta ja saantia kirjattiin monipuolisesti. Sen sijaan hoitotyön arviointi puuttui suuresta osasta hoitokertomuksia.

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeä osa lääkehoidon kokonaisuutta. Laitoshoidossa lääkehoitoa toteuttava seuraa potilaan vointia ja havainnoi lääkkeen aiheuttamia mahdollisia sivuvaikutuksia. Lääkehoidon toteutuminen ja vaikuttavuus dokumentoidaan asianmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.) Sarannon (Henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2007) mukaan hoitotyön toimintaa analysoitaessa lääkehoitoon liittyvät toiminnot olivat kolmanneksi yleisimpiä tietoja kirjaamista arvioitaessa.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten hoitotyön prosessimallin mukainen kirjaaminen toteutuu Kaunisjärven vanhainkodissa ja Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolla. Tavoitteena on löytää tutkimuksen avulla tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää hoitotyön kirjaamista turvaamaan sekä vanhuksen että hoitotyöntekijän oikeudet.

Tutkimusongelmat:

- 1 Mitä hoitotyön suunnitelmiin ja päivittäisen kirjaamisen lomakkeisiin kirjataan hoitotyön tarpeen määrittelyvaiheessa?
- 2 Mitä hoitotyön suunnitelmiin ja päivittäisen kirjaamisen lomakkeisiin kirjataan hoitotyön tavoitteiden laadinta- ja suunnitteluvaiheessa?
- 3 Mitä hoitotyön suunnitelmiin ja päivittäisen kirjaamisen lomakkeisiin kirjataan hoitotyön toteuttamisvaiheessa koskien hoitotyön auttamismenetelmiä?
- 4 Mitä hoitotyön suunnitelmiin ja päivittäisen kirjaamisen lomakkeisiin kirjataan hoitotyön arviointivaiheessa?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 5.1 Kaunisjärven vanhainkoti

#### 5.1.1 Tutkimusmenetelmä

Hoitotyön kirjaamisen toteutumista kartoitettiin Kaunisjärven vanhainkodissa kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2005, 131.) Tällä tutkimuksella haluttiin selvittää miten hoitohenkilökunta omasta mielestään kirjaa hoitotyön suunnitelmiin ja päivittäisen kirjaamisen lomakkeisiin hoitotyön prosessimallia hyväksikäyttäen. Määrällisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tulosten tarkastelussa voidaan käyttää kuvioita sekä taulukoita. (Heikkilä, 2005, 16.)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja samalla on mahdollista kysyä vastaajilta monia asioita. (Hirsjärvi, ym., 2005, 184.) Tämä tutkimus kohdistettiin Kaunisjärven vanhainkodin koko vakituiselle hoitohenkilökunnalle ja pitkäaikaisille sijaisille mahdollisimman laajan tutkimusaineiston saamiseksi.

Opinnäytetyössä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (Liite 6). Kysymyksillä 1-14 etsittiin vastauksia hoitotyön kirjaamisen tarpeen määrittämiseen. Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaamiseen haettiin vastauksia kysymyksillä 15-27. Kysymykset 28-36 koskivat hoitotyön auttamismenetelmien kirjaamista ja kysymykset 37-46 hoitotyön arvioinnin kirjaamista. Kysymys 47 oli avoin kysymys, jossa tiedusteltiin vastaajan mielipidettä hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin kun vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen. Niiden vastaukset voivat tuoda uusia näkökantoja tai jopa varteenotettavia parannusehdotuksia. (Heikkilä, 2005, 49.) Kyselyn kohderyhmän taustatietoja selvitettiin kysymyksissä 48-50.

Kysymykset laadittiin tätä opinnäytetyötä varten hoitotyön prosessimallin mukaan ryhmittelemällä samaa aihetta koskevat kysymykset kokonaisuuksiksi otsikoiden alle. Kysymykset oli pääosin laadittu väittämiksi minä - muotoon. Asteikkona käytettiin 4-portaista Likertin asteikkoa, jonka vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä (4), osittain samaa mieltä (3), osittain eri mieltä (2) ja täysin eri mieltä (1). Asteikosta jätettiin pois ”en osaa sanoa”- vaihtoehto. Tarkoituksena oli, että vastaajien oli valittava joku annetuista vaihtoehdoista.

Kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista kyselyä. Viisi Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osaston henkilökuntaan kuuluvaa kolmen eri ammattiryhmän edustajaa vastasi kyselyyn. Lomakkeen esitestaamiseen riittää Heikkilän (2005, 61) mukaan 5-10 henkeä, kunhan he pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuuluvan ajan. Suoritetun esitestauksen perusteella kyselylomake todettiin toimivaksi, eikä siihen tarvinnut tehdä muutoksia.

### 5.1.2 Kohdejoukon kuvaus

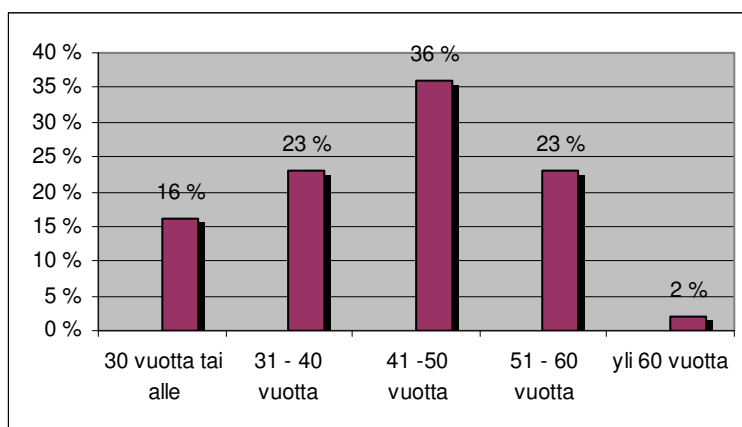
Rauman kaupungin kolmesta vanhainkodista Kaunisjärven vanhainkoti on 118 asukaspaiikkaa käsittäen suurin. Vanhainkodissa toimii kuusi osastoa. Kolme osastoa voidaan luokitella niin sanotuiksi sekaosastoiksi ja kolme osastoa on erikoistunut antamaan lyhytaikaishoitoa, dementiahoitoa ja hoitoa mrsa- potilaille.

Kohderyhmän hahmottamiseksi ja perusjoukon määrittämiseksi pyydettiin vs. vanhustyönjohtaja Arja Kumpulaiselta luettelo vanhainkodin vakituisesta hoitohenkilökunnasta sekä pitkäaikaisista sijaisista lokakuussa 2006. Perusjoukon määrittämisen jälkeen päätettiin kohdistaa kyselytutkimus koko vanhainkodin vakituiselle hoitohenkilökunnalle sekä pitkäaikaisille sijaisille (N = 65). Kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokainen perusjoukon jäsen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehdään niin yleensä aina, jos kohderyhmän jäsenten lukumäärä on alle sata. (Heikkilä, 2005, 33.)

Kaunisjärven vanhainkodissa järjestettiin hoitohenkilökunnalle koulutustilaisuus kirjautumisesta keväällä 2006. Silloin lehtori K. Virta (Henkilökohtainen tiedonanto

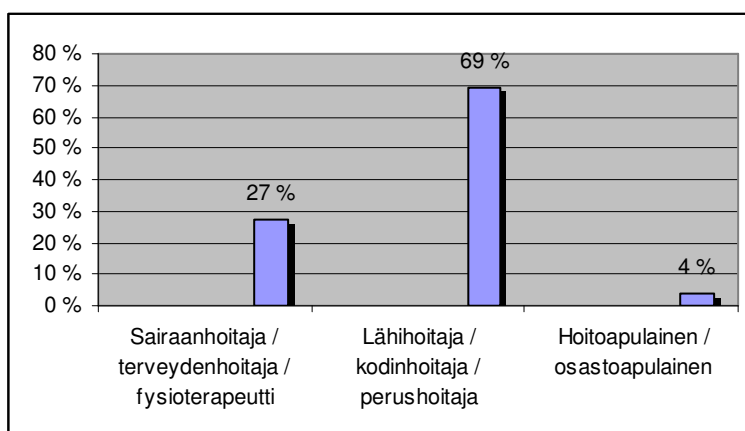
11.5.2006) palautti mieliin muun muassa hoitotyön prosessiajattelun osana hoitotyön kirjaamisen lähtökohtia ja sen miten kirjallinen hoitotyön suunnitelma kertoo potilaan / asukkaan tavoitteellisesta kokonaishoidosta. Kyselytutkimuksessa voitiin kartoittaa joidenkin kysymysten kohdalla vastaajien toimintaa saadun koulutuksen jälkeen.

Kyselyyn vastanneista eniten (36 %) oli 41–50-vuotiaita. 30-vuotiaita tai sitä nuorempia vakituisia työntekijöitä tai pitkäaikaisia sijaisia osallistui kyselyyn 16 % (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma. (n = 44)

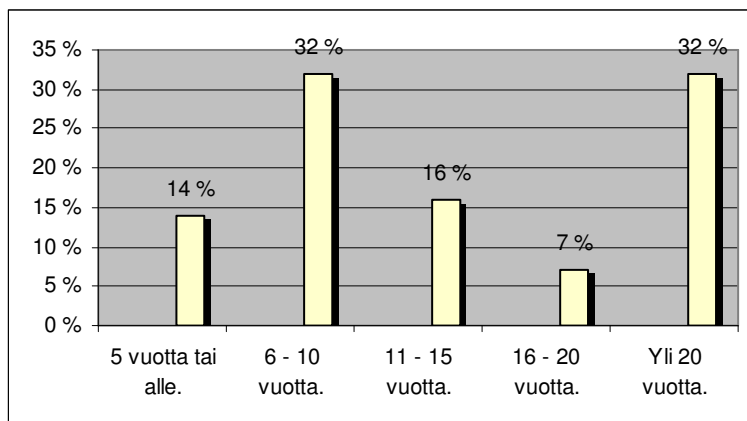
Sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia sekä fysioterapeutti samankaltaisen työnkuvan mukaan luokiteltuna oli vastanneista 12 (27 %). Lähihoitajia, kodinhoitajia ja perushoitajia oli vastanneista yhteensä 31 (69 %) (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien koulutus. (n = 45)



Vastaajista 14 (32 %) ilmoitti omaavansa työkokemusta terveydenhuoltoalalla yli 20 vuotta. Viisi vuotta tai sitä vähemmän aikaa alalla työskennelleitä oli 6 (14 %) (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien työkokemus hoitoalalta. (n = 44)

### 5.1.3 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslupa-anomus (Liite 1) toimitettiin Kaunisjärven vanhainkotiin vs. vanhustyönjohtaja Arja Kumpulaiselle 8.2.2007. Tutkimuslupa (Liite 3) saapui myönteisenä postitse seuraavana päivänä. Tutkimusluvan saamisen jälkeen kyselylomakkeet vietiin vanhainkodin kuudelle osastolle. Osastoille vietiin myös palautuslaatikot vastauksia varten. Kyselylomakkeissa oli mukana saatekirje (Liite 5), josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja jossa kerrottiin myös osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Saatteessa ilmoitettiin vastausajan olevan kaksi viikkoa ajalla 19.2.- 4.3.2007. Vastausajan kuluttua umpeen palautuslaatikot noudettiin osastoilta. Vastauksia palautettiin 45, jolloin vastausprosentiksi muodostui 69 %.

### 5.1.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin järjestämällä palautetut kyselylomakkeet osastoittain ja numeroimalla ne. Tutkimuksen loppuraportissa julkaistaan tulokset yhteenv-

tona koskien koko Kaunisjärven vanhainkodin hoitohenkilökuntaa. Aineiston järjestämisen ensimmäisiin vaiheisiin kuuluu myös selvien virheiden ja puuttuvien tietojen tarkistus. Näiden perusteella on päätettävä, onko joitain lomakkeita hylättävä. (Hirsjärvi ym., 2005, 209.) Kyselylomakkeita tarkistettaessa havaittiin, että kaksi lomaketta oli jätetty tyhjäksi ensimmäisen sivun (I Hoitotyön tarpeen määrittely) kohdalta. Näihin kyselylomakkeisiin olivat vastaajat lisänneet huomautuksen, että osastonhoitaja täyttää kyseiset kohdat. Yhtään kyselylomaketta ei hylätty.

Strukturoitujen kysymysten vastaukset tilastoitiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaa hyväksikäyttäen ja ne ilmoitettiin tutkimustuloksissa sekä lukumäärinä että prosentteina. Tutkimustuloksia havainnollistettiin kuvioiden ja taulukoiden avulla. Avoimen kysymyksen vastauksia luokiteltiin ja havainnollistettiin suorina lainauksina. Lainauksen perään lisättiin lainatun kyselylomakkeen numero.

## 5.2 Linnavuoren palvelukeskus

### 5.2.1 Tutkimusmenetelmä

Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolle osoitettu tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimus on eroteltavissa selkeästi erilaisiin tutkimuksellisiin vaiheisiin ja tarkoin rajattuihin laskemiseen liittyviin toimintoihin. Aineisto on kvantitatiivisessa tutkimuksessa rajattu. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen, 2006, 37). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija asettaa laskettavia kategorioita. (Metsämuuronen, 2001, 14)

Tutkimus suoritettiin käyttämällä sisällön analyysia. Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolla suoritettavaa tutkimusta varten tutkimuksen tekijä oli laatinut analysointirungon. Analysoitavat asiat jaettiin neljään osioon hoitotyön prosessimallin mukaisesti. Analysointirungossa esiintyvät asiat valittiin hoitotyön kirjaamiseen liittyvän kirjallisuuden perusteella. Hoitotyön sovellettu prosessimalli antaa hoitotyön toiminnalle ja sen kirjaamiselle kehyksen. (Ensio 2007, 56.) Tutkittavia asiakokonaisuuksia olivat hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaaminen, hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaami-

nen, hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen sekä hoitotyön arvioinnin kirjaaminen. Tiedon välittämisen kannalta hoitokertomus on keskeinen asiakirja, johon on kirjattu potilaan suunniteltu ja toteutunut hoito sekä hoidon antaja. (Saranto & Ikonen 2007, 156.)

### 5.2.2 Kohdeorganisaation kuvaus

Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolla on 26 asukaspaikkaa. Osasto on lähinnä tarkoitettu laitoshoidon tarvitseville Lapin kunnan asukkaille. Osastolla hoidetaan myös lyhytaikaista hoitoa tarvitsevia asukkaita esimerkiksi silloin, kun vanhusta hoitava omainen tarvitsee lepoa. Ulkopaikkakuntalaisia osastolla on hoidossa sopimuksen mukaan. Osaston toiminnasta vastaa vanhustyön johtaja apunaan osaston lähiesimies.

Tutkimukseen otettiin osaston pitkäaikaisasukkaiden potilasasiakirjat marraskuun 2006 ajalta. Mukaan tutkimukseen otettiin vain sellaiset asukkaat (n=18), jotka olivat olleet marraskuussa 2006 koko kuukauden pitkäaikaispäätöksellä osaston asukkaina. Tutkimus kohdennettiin kyseisten asukkaiden hoitoon liittyviin asiakirjoihin. Hoitohenkilökunnalle tiedotettiin tulevasta tutkimuksesta, mutta sen tarkka ajankohta ei ollut tiedossa.

### 5.2.3 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslupa anottiin (Liite 3) Lapin vanhustyön johtaja Hilla Suurkoivulta helmikuussa 2006. Tutkimuslupa palautettiin (Liite 4) 15.3.2007 myönteisenä. Kun tutkimuslupa oli saatu, kopioitiin tutkimukseen valittujen asukkaiden (n=18) hoitokertomukset osaston arkistosta. Hoitokertomusjäljennöksistä poistettiin yliviiwaamalla asukkaiden tunnistetiedot. Hoitokertomusjäljennökset ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä.

#### 5.2.4 Tutkimusaineiston analysointi

Asukkaiden asiakirjoista suoritettiin analyysi. Analysointirunko (Liite 7) laadittiin hoitotyön kirjaamiseen liittyvän kirjallisuuteen perustuen. Tutkimukseen tulisi valita sellainen analysointitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan (Hirsjärvi ym. 2005, 212). Asiakirjoista tarkasteltiin, mitä hoitohenkilökunta on kirjannut asukkaan hoitosuunnitelmaan.

Hoitokertomusjäljennökset numeroitiin ja kirjoitettiin tietokoneelle sanasta sanaan analysoinnin helpottamiseksi. Numeroinnin perusteella voidaan tarvittaessa tarkistaa alkuperäisasiakirjasta, jos jokin kohta vaatii tarkempaa tarkastelua. Koneelle kirjoittamisen jälkeen teksteistä etsittiin asiasanoja käyttäen kunkin tarkasteltavan asian mukaisia kirjaamismerkintöjä. Kun kaikki analysointirungossa olleet kohdat oli käyty läpi ja luokiteltu ryhmiin, alkuperäistekstiin jääneistä asioista tarkastettiin, että kaikki olennainen oli huomioitu ja kirjattu analysointikaavakkeeseen. Kun kirjaamiset oli analysoitu hoitokertomuksista, kirjattiin tulokset analysointirunkoon. Taulukoita käytettiin selventämään saatuja tuloksia.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Kaunisjärven vanhainkoti

#### 6.1.1 Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaaminen

Tutkimuksen kysymykset oli laadittu hoitotyön prosessin mukaan etenevään järjestykseen. Kaunisjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalta kysyttiin kyselykaavakkeen ensimmäisessä osiossa uuden asukkaan tulovaiheessa tapahtuvasta hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaamisesta. Kyselylomakkeessa ilmoitettiin tulovaiheen käsittävän 24 ensimmäistä tuntia asukkaaksi tulon jälkeen. Strukturoituja kysymyksiä oli tässä osiossa 14 ja ne oli asetettu väittämämuotoon.

Suurin osa hoitohenkilökunnasta (77 %) kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että kirjaa potilasasiakirjoihin paikan (koti tai toinen laitos), mistä uusi asukas tulee hoitoon vanhainkotiin. Tulosityn asukkaaksi vanhainkotiin tulemiseen kirjasi 59 % vastaajista. Asukkaan osastolle tulopäivän kirjasiivat melkein kaikki vastaajat (82 %). Yli puolet kaikista hoitajista (57 %) täytti tulohaastattelulomakkeen silloin kun uusi asukas tuli osastolle. Kirjatessaan asukkaan tulovaiheen tietoja 80 % vastaajista merkitsi aina lähimmän omaisen yhteystiedot (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tulotietojen kirjaaminen.

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n = 44								
1. Kirjaan paikan, josta asukas tulee.	32	<b>77</b>	5	11	1	2	6	14
2. Kirjaan asukkaan tulosityn.	26	<b>59</b>	10	23	1	2	7	16
3. Kirjaan asukkaan tulopäivän.	36	<b>82</b>	2	5			6	14
4. Täytän asukkaasta tulohaastattelukaavakkeen.	25	<b>57</b>	7	16	4	9	8	18
5. Kirjaan asukkaan lähimmän omaisen yhteystiedot.	35	<b>80</b>	2	5			7	16

Uuden asukkaan lääkityksen kirjasi hoitokertomukseen 80 % vastaajista. Asukkaan mahdolliset allergiat kirjattiin systemaattisesti (75 %). Puolet (55 %) kyselyyn osallistuneista kirjasi asukkaan orientoituneisuuden aikaan ja paikkaan sekä henkilöihin. Vähän alle puolet vastanneista hoitajista (45 %) kirjasi, millä mielellä asukas tuli osastolle.

Asukkaaksi tulijalla saattaa olla fyysisiä vajavuuksia kuten esimerkiksi huono kuulo tai näkö, tai mahdollisesti hänellä on vaikeuksia puheessaan. Fyysiset vajavuudet kirjattiin kyselyn mukaan hyvin (66 %) kuten myös asukkaan liikuntarajoitteet (75 %). Asukkaan päivittäisissä toiminnoissa tarvitsemat apuvälineet kirjasi 66 % kaikista vastaajista.

Asukkaan erittämiseen liittyvien tottumukset kirjasi 68 % kyselyyn vastanneista. Asukkaan toimintakykyä ja avuntarvetta mittaavan RAVA – luokituksen siirtämistä tulohaastattelukaavakkeeseen, hoitosuunnitelmalomakkeeseen tai päivittäisen kirjaamisen lomakkeisiin ei sitä vastoin suurin osa vastaajista kirjannut (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaaminen.

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n = 44								
6. Kirjaan asukkaan lääkityksen.	35	<b>80</b>	3	7			6	14
7. Kirjaan asukkaan mahdolliset allergiat.	33	<b>75</b>	5	11			6	14
8. Kirjaan asukkaan orientoituneisuuden aikaan, paikkaan ja henkilöihin.	24	<b>55</b>	14	32	1	2	5	11
9. Kirjaan asukkaan mielentilan saapuessa.	20	<b>45</b>	14	32	4	9	6	14
10. Kirjaan asukkaan fyysiset vajavuudet	29	<b>66</b>	9	20			6	14
11. Kirjaan asukkaan mahdolliset liikuntarajoitteet.	33	<b>75</b>	5	11			6	14
12. Kirjaan asukkaan päivittäistoiminnoissa tarvitsemat apuvälineet.	29	<b>66</b>	8	18	1	2	6	14
13. Kirjaan asukkaan erittämiseen liittyvät tottumukset.	30	<b>68</b>	5	11	2	5	6	14
14. Siirrän asukkaan papereihin RAVA -luokituksen.	10	23	6	14	17	<b>39</b>	11	25

### 6.1.2 Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaaminen

Väittämällä 15 – 27 tutkittiin hoitohenkilökunnan käsityksiä omasta hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaamisesta. Vastaajista 44 % kertoi kirjaavansa hoitotyön ongelmat asukkaan hoitotyön suunnitelmaan, kun taas 13 % jätti ongelmat kokonaan kirjaamatta. Asukkaan voimavarat ja vahvuudet kirjasi 40 % kyselyyn vastanneista. Asukkaan vahvoja puolia huomioi lisäksi 38 % vastaajista ollen asiasta osittain samaa mieltä.

Vastaajista 36 % kirjasi asukkaan hoitotyön päätavoitteen suunnitellessaan asukkaan hoitoa. Vastaajista 29 % oli asiasta osittain samaa mieltä. Hoitotyön välitavoitteita ei enimmäkseen kirjattu. Vastaajista 11 % kertoi kirjaavansa potilaan hoitotyön välitavoitteet. 7 % hoitotyön välitavoitteita säännöllisesti asettavaa vastaajaa kirjasi aikataulun tavoitteisiin pääsemiseksi. Vastaajista 40 % ei kirjannut asukkaalle hoitotyön välitavoitteiden aikataulua (Taulukko 3).

Taulukko 3. Hoitotyön tavoitteiden kirjaaminen.

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n = 45								
15. Kirjaan hoitotyön ongelmat asukkaan hoitotyönsuunnitelmaan.	20	<b>44</b>	14	31	5	11	6	13
16. Kirjaan asukkaan voimavarat ja vahvuudet.	18	<b>40</b>	17	38	5	11	5	11
17. Kirjaan asukkaan hoitotyön päätavoitteen.	16	<b>36</b>	13	29	6	13	10	22
18. Kirjaan asukkaalle hoitotyön välitavoitteita.	5	11	10	22	17	<b>38</b>	13	29
19. Kirjaan asukkaan välitavoitteisiin aikataulun.	3	7	10	22	14	31	18	<b>40</b>

Seuraavaksi hoitohenkilökunnalta kysyttiin hoitotyön auttamismenetelmien suunnittelusta pyrittäessä asukkaan hoitotyön tavoitteisiin. Vastaajista 27 % kertoi kirjaavansa auttamismenetelmät, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa. Osittain samaa mieltä kirjaamisesta oli 42 % vastaajista. Hoitohenkilökunnasta 13 % kirjasi hoitotyön suunnitelmaan yhdessä asukkaan kanssa. Osittain samaa mieltä yhteistyöstä oli 24 %. Hoitohenkilökunnasta 20 % otti asukkaan omaiset mukaan hoitotyön suunnitelman laatimiseen.

Vastaajista 36 % kirjasi asukkaan hoitotyön suunnitelmaan keinoja aktiivisuuden ja omatoimisuuden lisäämiseksi. Asukkaalle tehdyn MMSE- testin tuloksen siirsi vastaajista 31 % hoitosuunnitelmaan. Tiedot lääkärin tarvittaessa asukkaalle määräämistä lääkkeistä kirjasi hoitotyönsuunnitelmaan 64 % vastaajista.

Noin puolet hoitohenkilökunnasta (58 %) kertoi kirjaavansa asukkaan hoitotyön diagnoosin hoitosuunnitelmalomakkeeseen. Enemmistö hoitohenkilökunnasta (62 %) ilmoitti siirtävänsä asukkaan lääketieteellisen diagnoosin hoitosuunnitelmalomakkeeseen (Taulukko 4).

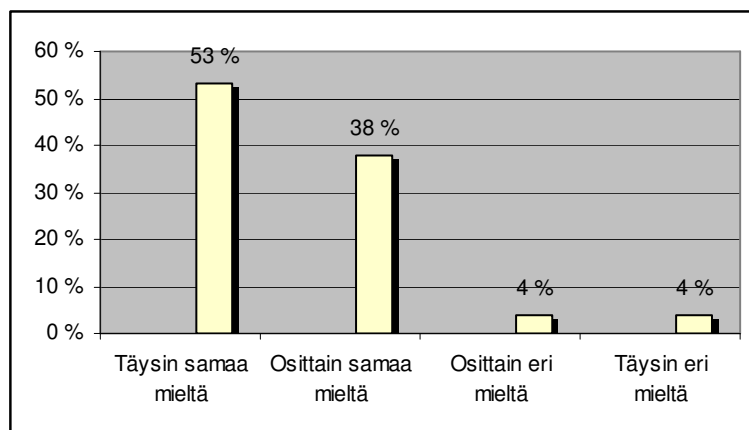
Taulukko 4. Hoitotyön suunnittelun kirjaaminen.

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n = 45								
20. Kirjaan hoitotyön auttamismenetelmät, joilla asetetut tavoitteet pyritään saavuttamaan.	12	27	19	<b>42</b>	8	18	6	13
21. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä asukkaan kanssa.	6	13	11	24	20	<b>44</b>	8	18
22. Suunnittelen hoitotyötä yhdessä asukkaan omaisten kanssa.	9	20	21	<b>47</b>	9	20	6	13
23. Kirjaan suunnitelmaan, miten asukkaan aktiivisuutta ja omatoimisuutta lisätään.	16	36	19	<b>42</b>	4	9	6	13
24. Siirrän tuloksen asukkaan älyllisistä kyvyistä (MMSE) hoitosuunnitelmaan.	14	<b>31</b>	6	13	14	<b>31</b>	11	24
25. Kirjaan tarvittaessa annettavat lääkkeet hoitosuunnitelmaan.	29	<b>64</b>	11	24	1	2	4	9
26. Kirjaan hoitotyön diagnoosin hoitosuunnitelmalomakkeeseen.	26	<b>58</b>	5	11	6	13	8	18
27. Siirrän asukkaan lääketieteellisen diagnoosin hoitosuunnitelmalomakkeeseen.	28	<b>62</b>	4	9	5	11	8	18



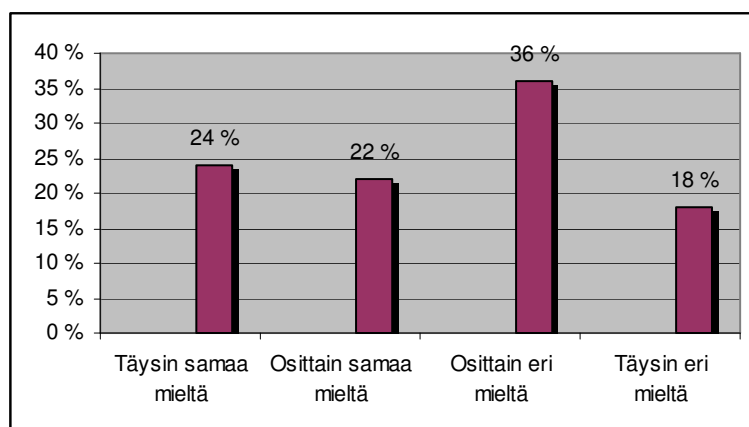
### 6.1.3 Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen

Kyselytutkimuksen kolmannessa osiossa tiedusteltiin hoitohenkilökunnalta hoitotyön auttamismenetelmien kirjaamista väittämällä 28–36. Tutkimukseen osallistuneista 53 % kertoi kirjaavansa toteuttamansa hoitotyön auttamismenetelmät (Kuvio 4).



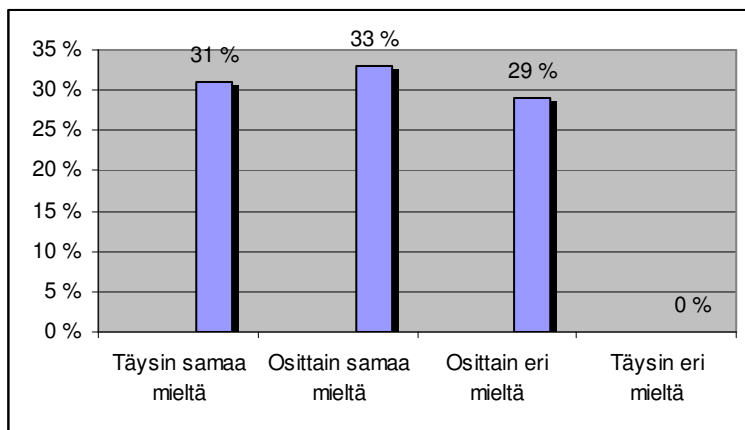
Kuvio 4. Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen. (n = 45)

Seuraavaksi kysyttiin hoitotyön non-verbaalisen viestinnän kirjaamisesta. Vastaajista 36 % oli osittain eri mieltä siitä, että kirjaa asukkaita hoitaessaan käyttämiään sanattomia viestinnän keinoja (Kuvio 5).



Kuvio 5. Non-verbaalisten hoitotyön viestinnän keinojen kirjaaminen. (n = 45)

Asukkaan hoitamisen yhteydessä käytettyjen hoitotyön auttamiskeinojen valinnan ja perustelun kirjasi 31 % vastaajista. Kukaan vastaajista ei jättänyt perustelematta käyttämiään auttamiskeinoja omassa kirjaamisessaan (Kuvio 6).



Kuvio 6. Käytettyjen auttamiskeinojen perustelu. (n = 45)

Toteutetut hoitotoimenpiteet kirjattiin hyvin, sillä melkein kaikki hoitotyöntekijät (82 %) kirjasiivat ne (Taulukko 5). Asukkaalle antamansa ohjauksen kirjasi omasta mielestään 33 % ja osittain 44 % vastaajista.

Seuraavaksi tiedusteltiin kyselyyn osallistuneilta asukkaan omien tuntemusten kirjaamisesta. Vastaajista 38 % kirjasi hoitokertomukseen, miltä asukkaasta itsestä annettu hoito oli tuntunut. Vastaajista osittain samaa mieltä oli 44 %. Asukkaan omaisten tuntemukset hoidosta kirjasi 31 % vastaajista. Osittain samaa mieltä asiasta vastaajista oli 40 %.

Hoitohenkilökunnasta 33 % oli sitä mieltä, että laatii säännöllisesti omapotilaan hoidosta tiivistelmän tai väliarvioinnin. Vastaajista 29 % oli asiasta osittain samaa mieltä.

Osion viimeinen väittämä koski vastuun kantamista siitä, että oman työvuoron aikana kirjattiin huomioita jokaisesta asukkaasta. Vain 18 % vastaajista kertoi huolehtivansa työvuoronsa aikana siitä, että jokaisesta asukkaasta kirjattiin.

Taulukko 5. Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen.

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n = 45								
31. Kirjaan toteuttamani hoitotoimenpiteet.	37	<b>82</b>	5	11			3	7
32. Kirjaan antamani ohjauksen.	15	33	20	<b>44</b>	8	18	2	4
33. Kirjaan asukkaan tuntemukset hoidosta.	17	38	20	<b>44</b>	7	16	2	4
34. Kirjaan asukkaan omaisten tuntemukset hoidosta.	14	31	18	<b>40</b>	9	20	4	9
35. Laadin omapotilaani hoidosta säännöllisesti tiivistelmän tai väliarvioinnin.	15	<b>33</b>	13	29	7	16	10	22
36. Huolehdin siitä, että työvuoroni aikana kirjataan huomioita jokaisesta asukkaasta.	8	18	11	24	18	<b>40</b>	7	16

#### 6.1.4 Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa (väittämät 37–46) tiedusteltiin vastaajien tapaa kirjata hoitotyön prosessin viimeisessä vaiheessa eli hoitotyön arvioinnin kirjaamisesta. Ensimmäiseksi hoitohenkilökunnalta kysyttiin hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kirjaamisesta. Kyselyyn osallistuneista 29 % oli täysin sitä mieltä, että kirjaa arviointia hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta. Osittain samaa mieltä asiasta oli 33 % kyselyyn osallistuneista. Asukkaan terveydentilasta arviointia kirjasi 67 % hoitohenkilökunnasta (Taulukko 6).

Hoitotyön auttamismenetelmien vaikuttavuutta kirjasi 29 % vastaajista ollen täysin samaa mieltä. Vastaajista 44 % oli auttamismenetelmien vaikuttavuuden kirjaamisesta osittain samaa mieltä. Non-verbaalisten viestinnän keinojen vaikuttavuuden arviointia kirjattiin hieman harvemmin kuin konkreettisten auttamiskeinojen vaikuttavuuden arviointia. Hoitotoimenpiteiden vaikuttavuutta kirjasi 36 % vastaajista ja osittain samaa mieltä asiasta oli 49 %.

Päivittäistä arviota asukkaan mielentilasta kirjasi 13 % vastaajista. Yhtä paljon vastaajia jätti kirjaamatta arvioinnin asukkaan mielentilasta kokonaan. Asukkaan oman arvioinnin voinnistaan otti huomioon kirjaamisessaan säännöllisesti vain 11 % hoitohenkilö-

kunnasta. Tarvittaessa annetun lääkkeen vaikuttavuutta kirjasi yli puolet (56 %) kyselyyn osallistuneista. Kyselyyn osallistuneista 31 % oli osittain samaa mieltä tarvittaessa annetun lääkkeen vaikuttavuuden kirjaamisestaan.

Hoitotyön suunnitelman päivitti neljäsosa (24 %) hoitohenkilökunnasta vähintään kolmen kuukauden välein. Suurin osa (38 %) kyselyyn osallistuneista ei käyttänyt mittareita apuna hoitotyön kirjaamisen arvioinnissa.

Taulukko 6. Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen.

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n = 45								
37. Kirjaan arvioni hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta.	13	29	15	<b>33</b>	12	27	5	11
38. Kirjaan arvioni asukkaan terveydentilasta.	30	<b>67</b>	9	20	5	11	1	2
39. Kirjaan arvioni hoitotyön auttamismenetelmien vaikuttavuudesta.	13	29	20	<b>44</b>	9	20	3	7
40. Kirjaan arvioni hoitotyön non-verbaalisten viestinnän keinojen vaikuttavuudesta.	9	20	15	<b>33</b>	13	29	8	18
41. Kirjaan arvioni hoitotoimenpiteiden vaikuttavuudesta.	16	36	22	<b>49</b>	5	11	2	4
42. Kirjaan päivittäin arvion asukkaan mielentilasta.	6	13	16	36	17	<b>38</b>	6	13
43. Kirjaan asukkaan oman arvion voinnistaan.	5	11	17	38	19	<b>42</b>	4	9
44. Kirjaan tarvittaessa annetun lääkkeen vaikuttavuuden.	25	<b>56</b>	14	31	2	4	2	4
45. Päivitän hoitotyön suunnitelman vähintään 3 kk välein.	11	24	13	<b>29</b>	11	24	10	22
46. Käytän mittareita apuna kirjatessani hoitotyön arviointia.	4	9	11	24	13	29	17	<b>38</b>

Avoimessa kysymyksessä annettiin vastaajille mahdollisuus pohtia ja ehdottaa keinoja hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen omalla työpaikallaan. 15 vastaajaa (33 %) antoi oman ehdotuksensa kirjaamisen kehittämiseen. Kaksi vastaajista mainitsi tarpeen kirjaamisen päivityskoulutukseen, johon olisi kaikilla halukkailla mahdollisuus päästä.

Kaksi vastaaja ehdotti yhtenäisen kirjaamiskäytännön laatimista hoitohenkilökunnalle. Lisäksi omahoitajalle haluttiin lisää vastuuta.

*Pitäisi sopia yhteiset asiat, joita kirjataan. Pitäisi yhteisesti sopia, mitä asioita kirjataan päivittäin, viikoittain, kuukausittain. Omahoitajalle enemmän vastuuta erilaisten asioiden kirjaamisessa. (2)*

Sitoutumista kirjaamiseen kaivattiin lisää.

*Toivoisin enemmän sitoutumista kirjaamiseen yleensä, tuntuu, että vieläkin sitä pidetään osin "turhana työnä". Hoitotyön suunnitelma on laadittu ja koulutusta / opastusta täyttämiseen saa, muttei se auta, mikäli innostusta asiaan ei löydy kaikista. (12)*

*Kirjaamisessa olisi kyllä parantamisen varaa. Hoitotyön suunnitelmat ei aina ole ajan tasalla. Monia asioita jää myös kirjaamatta (esim. hoitotyön tavoitteet). Lääkkeen vaikuttavuutta ei aina muisteta kirjata. (19)*

*Kaikista asukkaista tulisi mielestäni kirjata joka päivä jotakin. Ellei mitään erityistä ole tapahtunut, voisi ainakin mielialasta kirjata jotakin. (5)*

Päällekkäistä kirjaamista oli erään vastaajan mielestä liikaa. Myös muista kirjaamiskäytännöistä löytyi parantamisen varaa.

*Päivittäisenkirjaamisen kaavake samassa kansiossa huono: joutuu "jonottamaan" kirjaamista välillä. Avain-sanan käyttö huono: keskitytään liikaa kirjaamisessa "mikä hyvä avain-sana. (35)*

Vastaajista kaksi oli pohtinut asukkaan oman arvion merkitystä kirjaamiselle.

*Voisin useammin kysellä asukkaan omaa arviota voinnistaan ja kirjata sen... (22)*

*Asukkaan kokemukset hoidosta, omasta tilastaan jne. pitäisi ottaa enemmän todesta ja tärkeinä. Niin tärkeinä, että ne kirjattaisiin ja hoitoa suunniteltaisiin sen mukaan. (26)*

Omaisten ottamista mukaan asukkaan hoidon suunnitteluun oli valmis kehittämään kaksi vastaajaa etenkin silloin kun hoidon suunnittelu yhdessä asukkaan kanssa sairauden vuoksi ei ole mahdollista.

*Osastollamme kirjaaminen on hyvin arvioivaa, tarkkailemme asukkaiden ilmeitä, eleitä, käyttäytymistä... Kaikki "itsekin keksityt" pehmeät hoitomuodot kirjataan kuvaillen. Meillä on oma mittari voimavaroille, taidoil-*

*le, kognitiivisille kyvyille ym. Jokaisesta asukkaasta pyritään kirjaamaan aamuin / illoin. Asukkaat ovat käytösoireisia dementikoita, eivätkä pysty hoitotyön suunnitteluun osallistumaan. Ehkä voisimme ottaa omaisia enemmän mukaan suunnitteluun, välillä vaan tuntuu että omaiset ei ole ihan realistisia tai eivät tiedä dementoituneen hoidosta. (20)*

*Työskennellessä dementiayksikössä kirjaaminen on erilaista, siinä mielessä, että lähes päivittäin laitetaan ylös esim. onko asukas ollut hyväntuulinen, miten on tullut toimeen toisten kanssa jne. Jokaisesta pyritään kirjaamaan päivittäin. Dementoituneen asukkaan kanssa hoitotyötä ei pystytä suunnittelemaan yhdessä (sairaudesta johtuen) mutta omaisten kanssa voitaisiin olla vielä nykyistä enemmänkin yhteistyössä. (21)*

Viidesosa avoimeen kysymykseen vastaajista toivoi saavansa enemmän aikaa kirjaamiseen. Vaikka hyvällä kirjaamisella tehdään hoitotyö näkyväksi ja sillä turvataan niin potilaiden kuin hoitajienkin oikeudet, ei kirjaamisen toteuttamisen tulisi kuitenkaan aiheuttaa osaamisen pelkoa.

*Kirjaamisen tulisi olla "helppoa" eli kenellekään ei tule negatiivisia tunteuksia etteikö osaisi. Kysymyksiin vastatessa tuli vaan omalta osalta esiin, että paljon on parantamisen / kehittämisen varaa. (27)*

## 6.2 Linnavuoren palvelukeskus

Suoritetun tutkimuksen tulokset raportoitiin hoitotyön prosessimallin mukaisessa järjestyksessä samoin kuin ne oli järjestetty analysointirunkoon. Tulokset esitetään lukumäärinä ja niitä selvennetään esimerkkejä käyttäen. Tutkimuksella saatiin tietoa, miten hoitotyön tarpeen määrittely ja hoitotyön suunnitelman kirjaaminen toteutui. Hoitotyön auttamismenetelmien ja hoitotyön arvioinnin kirjaamisen toteutumisen kartoitettiin tehdyllä tutkimuksella.

### 6.2.1 Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaaminen

Tutkimukseen valituista 18 asukkaan hoitokertomuksista löytyi kirjattuna 11 asukkaasta paikka, josta asukas oli hoito-osastolle siirtynyt. Osastolle tulosy ja tulopäivämäärä oli kirjattu jokaisen 18 asukkaan tulohaastattelulomakkeeseen. Lähiomaisen tiedot oli kir-

jattu 17 asukkaan hoitokertomukseen. Asukkaan tulohetkellä käyttämä lääkitys oli kirjattu jokaisen tulohaastattelun aikana. 14 asukkaan lomakkeeseen oli huomioitu mahdollinen allergia. Mielen- ja tunnetilaa (n=17) sekä orientaatiota (n=12) oli kirjattu useimpien tulotilanteessa. Fyysisiä ominaisuuksia, vajavuuksia sekä liikuntarajoitteita oli kirjattuna miltei jokaisen (n=17) tulohaastattelulomakkeista. Apuvälineitä oli kirjattu 17 kertaa, lähinnä pyörätuolin (n=16) ja hammasproteesien (n=16) käytöstä. Erittämiseen liittyviä merkintöjä oli kirjattu 7 asukkaan kohdalla. Heillä oli merkintä virtsaamisesta, ulostamisesta ja sen autettavuudesta eri keinoin yhteensä 16 merkinnällä. RAVA-luokitus oli kirjattu 5 asukkaan tulohaastatteluhetkellä (Taulukko 7).

Taulukko 7. Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaaminen.

N=18	Lkm
1. Asukkaan tulopaikka on kirjattu.	11
2. Asukkaan tulosyy on kirjattu.	18
3. Asukkaan tulopäivä on kirjattu.	18
4. Asukkaasta on täytetty tulohaastattelulomake.	18
5. Asukkaan lähin omainen on kirjattu.	17
6. Asukkaan lääkitys on kirjattu.	18
7. Asukkaan mahdolliset allergiat on kirjattu.	14
8. Asukkaan orientaatio aikaan, paikkaan ja henkilöihin on kirjattu.	12
9. Asukkaan mielen- ja tunnetila on kirjattu.	15
10. Asukkaan mahdolliset fyysiset vajavuudet on kirjattu (kuulo, näkö, puhe).	17
11. Asukkaan mahdolliset liikuntarajoitteet on kirjattu.	17
12. Asukkaan päivittäin käyttämät apuvälineet on kirjattu (proteesit, silmälasit).	17
13. Asukkaan erittämiseen liittyvät tottumukset on kirjattu.	16
14. Asukkaan RAVA-luokitus on kirjattu.	5

### 6.2.2 Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaaminen

Linnavuoren hoito-osaston asukkaiden hoitosuunnitelmiin oli kirjattu 17 asukkaan kohdalle ongelma tai ongelmia. Asukkaan omia voimavaroja oli kirjattu viiden asukkaan kohdalla. Pää tavoite oli kirjattu jokaiselle, mutta välitavoitteet puuttuivat samoin kuin aikataulut välitavoitteiden saavuttamiseksi. Asukkaalle suunniteltuja auttamismenetelmiä oli kirjattu yhtä lukuun ottamatta jokaiselle. Asukkaan kanssa yhdessä suunniteltuja hoitotyön keinoja oli kirjattu viiden asukkaan hoitosuunnitelmaan. Omaisten kanssa suunniteltuja hoitotyön keinoja oli kirjattu yhteen hoitosuunnitelmaan. Asukkaan oma-

toimisuutta lisääviä keinoja löytyi kirjattuna 11 kertaa. MMSE oli kirjattu neljälle asukkaalle. Tarvittaessa annettavista lääkityksistä oli kirjattu lähes kaikkien (n=17) asukkaiden kohdalla. Hoitotyön diagnoosia ei ollut kirjattu yhtään kertaa, mutta lääketieteellinen diagnoosi oli kirjattu 17 kertaa (Taulukko 8).

Taulukko 8. Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaaminen.

N=18	Lkm
15. Asukkaan hoitotyön ongelma/ongelmia on kirjattu.	17
16. Asukkaan voimavaroja/ vahvuuksia on kirjattu.	5
17. Asukkaan hoitotyön päätavoitteet on kirjattu.	17
18. Asukkaan hoitotyön välitavoitteet on kirjattu.	0
19. Asukkaan välitavoitteiden aikataulu on kirjattu.	0
20. Asukkaan hoitotyön auttamismenetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi on kirjattu.	17
21. Asukkaan kanssa yhdessä suunniteltuja hoitotyön keinoja on kirjattu.	5
22. Asukkaan omaisten kanssa suunniteltuja hoitotyön keinoja on kirjattu.	1
23. Asukkaan omatoimisuutta ja aktiivisuutta lisäävät keinot on kirjattu.	11
24. Asukkaan älylliset kyvyt on kirjattu (MMSE).	4
25. Tarvittaessa annettavat lääkkeet on kirjattu hoitosuunnitelmaan.	17
26. Hoitotyön diagnoosi on kirjattu hoitosuunnitelmalomakkeeseen.	0
27. Lääketieteellinen diagnoosi on kirjattu.	17

### 6.2.3 Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen

Hoitotyön konkreettisia auttamismenetelmiä 18 asukkaan hoitokertomuksiin oli kirjattu yhteensä 1207 ja niitä oli perusteltu 30 kertaa. Konkreettisten auttamismenetelmien kirjaaminen oli runsainta. Kirjaamisessa voitiin erottaa tiettyihin toimintoihin jako. Esimerkiksi asukkaan auttamista vuoteesta tai vuoteeseen oli kirjattu 76 kertaa. Kirjaamisessa oli käytetty termejä ” *mennyt vuoteeseen*” tai ” *noussut istumaan*”. WC-käyntejä oli kirjattu 230 kertaa. Non-verbaalisia viestintäkeinoja oli kirjattu 9 kertaa. Hoitotoimenpiteitä kirjattiin 28. Asukkaan saamasta ohjauksesta oli viisi kirjausta. Sekä asukkaan että omaisen tuntemuksia hoidosta oli kirjattu kolme kertaa kumpaakin. Hoitotyön tiivistelmiä oli kirjattu viidelle asukkaalle. Kirjaamismerkintä asukkaan hoitokertomukseen puuttui 22 työvuorosta. Pääosin jokaisessa työvuorossa oli kirjattu jokaisen asukkaan hoitokertomukseen, mutta 22 kertaa merkintä puuttui (Taulukko 9).



Taulukko 9. Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen.

	Lkm
28. Asukkaalle tehtyjä hoitotyön auttamismenetelmiä on kirjattu.	1207
29. Asukkaalle toteutettuja hoitotyön non-verbaalisia viestintäkeinoja on kirjattu.	9
30. Asukkaalle suoritettuja auttamiskeinoja on perusteltu.	30
31. Asukkaalle suoritettu hoitotoimenpide on kirjattu.	28
32. Asukkaan saama ohjaus on kirjattu.	5
33. Asukkaan tuntemukset hoidosta on kirjattu.	3
34. Omaisen tuntemukset hoidosta on kirjattu.	3
35. Asukkaan hoidosta on laadittu hoitotyön tiivistelmä tai väliarviointi.	5
36. Asukkaasta on kirjattu jokaisessa työvuorossa. (N=1620)	1598

#### 6.2.4 Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen

Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten hoitotyön arviointia kirjattiin. Asukkaalle suunniteltujen tavoitteiden toteutumisen arviointia ei ollut kirjattu hoitokertomuksiin. Arviointia asukkaan terveydentilasta tai auttamismenetelmien vaikuttavuuden arviointia ei ollut kirjattu kuin kerran. Kirjaamisessa ei tullut esiin asukkaalle suoritettujen non-verbaalisten auttamiskeinojen tai toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia. Asukkaan mielialan arviointia oli kirjattu eniten, 80 kertaa. Asukkaan omaa arviota voinnistaan tai lääkkeiden vaikuttavuuden arviointia ei ollut kirjattu. Yhden asukkaan hoitokertomuksessa oli päivitetty hoitosuunnitelma edellisen kolmen kuukauden aikana. Hoitotyön arvioinnissa käytettyjä mittareita ei ollut kirjattu (Taulukko 10).

Taulukko 10. Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen.

	Lkm
37. Asukkaalle kirjattujen tavoitteiden saavuttaminen on kirjattu.	0
38. Arviointi asukkaan terveydentilasta on kirjattu.	1
39. Auttamismenetelmien vaikuttavuus on kirjattu.	1
40. Non-verbaalisten viestinnän keinojen vaikuttavuus on kirjattu.	0
41. Toimenpiteiden vaikuttavuus on kirjattu.	0
42. Asukkaan mieliala on kirjattu.	80
43. Asukkaan oma arvio voinnistaan on kirjattu.	0
44. Tarvittaessa annetun lääkehoidon vaikuttavuus on kirjattu.	0
45. Asukkaan hoitosuunnitelma on päivitetty edellisen 3 kk aikana.	1
46. Asukkaan hoitotyön arvioinnissa käytetty mittari on kirjattu.	0

## 7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän kaksiosaisen tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten hoitotyön prosessimallin mukainen kirjaaminen toteutuu Kaunisjärven vanhainkodissa ja Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolla. Kaunisjärven vanhainkodissa tehtiin kyselytutkimus vakituiselle hoitohenkilökunnalle ja pitkäaikaisille sijaisille (N=65). Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolla tutkittiin hoitokertomuksista (N=18), miten hoitohenkilökunta kirjaa. Tavoitteena oli löytää tutkimuksen avulla tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää hoitotyön kirjaamista turvaamaan sekä vanhuksen että hoitotyöntekijän oikeudet. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan tutkimusorganisaatioissa käyttää hyödyksi siirryttäessä hoitotyön prosessimalliin perustuvaan sähköiseen kirjaamiseen

#### 7.1.1 Hoitotyön tarpeen määrittelyn kirjaamisen tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten Kaunisjärvellä ja Linnavuorella kirjataan hoitotyön tarpeen määrittelyvaiheessa asukkaan tulotilanne ja siihen liittyvät tiedot. Tutkimustulokset osoittivat, että asukkaan tulotilanteen kirjaaminen on hyvää. Tältä osin tulokset ovat yhteneväisiä mm. Ihalaisen (2000, 30) ja Ekströmin (2006, 46) tutkimusten kanssa. Kaunisjärven hoitohenkilökunnasta suurin osa kirjaa kertomansa mukaan asukkaan tietoihin paikan, josta asukas tulee osastolle ja Linnavuoren hoitokertomuksiin voitiin havaita asukkaan tulopaikan kirjattavan suurimmalle osalle asukkaiden. Asukkaan tulosityn kertoi kirjaavansa yli puolet Kaunisjärvellä työskentelevistä hoitajista, kun Linnavuorella tulosity löytyi kirjattuna kaikkien asukkaiden osalta. Asukkaan tulopäivän ilmoittivat Kaunisjärvellä kirjaavansa miltei kaikki ja Linnavuorella tulopäivä löytyi kirjattuna jokaiselle asukkaalle. Pääosin kaikki kyselyyn vastaajat kertoivat täyttävänsä tulohaastattelulomakkeen uuden asukkaan tullessa osastolle ja jokaisen asukkaan hoitokertomuksessa oli täytettynä tulohaastattelulomake. Lähimmän omaisen yhteystiedot merkittiin vastaajien mukaan lähes jokaisen asukkaan potilasker-

tomukseen. Hoitokertomuksiin asukkaan omaisen yhteystiedot oli kirjattu kaikista asukkaista.

Kyselyyn vastanneesta hoitohenkilökunnasta suurin osa ilmoitti kirjaavansa asukkaan käyttämän lääkityksen. Hoitokertomuksiin oli myös kirjattu kaikkien asukkaiden lääkitykset. Lähes kaikki vastaajat kertoivat kirjaavansa asukkaan mahdolliset allergiat ja ne oli huomioitu yli puolella asukkaiden tiedoissa. Yli puolet hoitohenkilökunnasta kertoi kirjaavansa asukkaan orientoituneisuuden aikaan, paikkaan sekä henkilöihin hänen osastolle tulovaiheessaan ja asia löytyi samoin kirjattuna. Kaunisjärvellä asukkaan mielentilaa ei välttämättä koettu kirjattavan. Linnavuoressa asukkaan mielentila taas oli suurimmalle osalle asukkaista kirjattu. Voutilainen (2004, 71) totesi tutkimuksessaan, että asiakkaiden fyysiset tarpeet oli hoitotyön suunnitelmissa otettu huomioon melko kattavasti, mutta psykososiaalisten tarpeiden määrittäminen oli vähäisempää.

Asukkaan fyysiset vajavuudet, mahdolliset liikuntarajoitteet ja tarvittavat apuvälineet merkittiin muistiin enimmäkseen aina molemmissa tutkituissa organisaatioissa. Erittämiseen liittyviä tottumuksia kertoi kirjaavansa lähes jokainen vastaaja ja samoin löytyi merkintä asukkaiden hoitokertomuksesta. RAVA-luokituksen siirtämistä ja merkitsemistä hoitokertomuksiin ei pidetty merkitseväenä. RAVA-luokitusta kertoi huomioivansa kirjaamisessa vain alle puolet Kaunisjärven hoitohenkilökunnasta ja luokitus löytyi Linnavuoressa neljännekseltä asukkaista. Kun toimintakyky on arvioitu potilaan tulovaiheessa ja kirjattu hoitotyön suunnitelmaan, tietoa voidaan käyttää vertailuarvona tehtäessä potilaan hoidon aikana väliarviointeja tai tiivistelmiä. (Hallila 2005, 68–69.) Jos Kaunisjärvellä ja Linnavuoressa merkittäisiin RAVA-luokitus järjestelmällisesti hoitosuunnitelmaan, saattaisi olla helpompaa laatia asukkaalle väliarviointeja.

### 7.1.2 Hoitotyön tavoitteiden ja suunnittelun kirjaamisen tarkastelu

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten Kaunisjärvellä ja Linnavuoressa kirjataan hoitotyön tavoitteet ja suunnittelu. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoitotyön välitavoitteita ja niiden aikatauluja kirjataan vähän. Välitavoitteiden kirjaaminen kuitenkin helpottaisi päätavoitteiden saavuttamista, jolloin hoitotyöstä tulisi voimavaraletyisempää, konkreettisempää ja tavoitteellisempää. Aikataulun kirjaaminen mo-

tivoi saavuttamaan kirjatut tavoitteet. Kassaran ym. (2006, 58) mukaan hoitotyön tarpeen määrittelyvaiheessa hoitajan tulee kirjata asukkaan hoitotyön ongelmat sekä voimavarat, sillä vain niitä arvioimalla voidaan löytää tehokkaita hoitotyön auttamismenetelmiä. Satakunnan sairaanhoitopiirissä (Kuusisto, Susilahti & Hautaoja 2005,19) hoitotyön ongelmia ja tarpeita oli tutkimuksen mukaan hoitokertomuksiin (N=592) kirjattu 75 %:lle potilaista. Kaunisjärvellä ja Linnavuoressa tehdyt tutkimukset antoivat samansuuntaiset tulokset. Asukkaan voimavaroja kertoi järjestelmällisesti kirjaavansa tässä tutkimuksessa noin puolet vastaajista. Tutkituista hoitokertomuksista tieto asukkaan voimavaroista löytyi kuitenkin harvoin.

Kolmasosa hoitotyöntekijöistä laati hoitotyön päätavoitteita ongelmiin perustuen. Suurin osa hoitajista kuitenkin osallistui jossain määrin tavoitteiden laatimiseen. Leinon (2004, 59) tutkimuksen mukaan hoitajat arvioivat tavoitteiden asettamisen tyydyttäväksi. Linnavuoressa hoidon päätavoitteet oli kirjattu tarkkaan, sillä vain yhdestä hoitokertomuksesta ne puuttuivat. Välitavoitteita hoidolle tai niiden aikataulua ei juuri ollut tapana kirjata kummassakaan tutkitussa paikassa.

Auttamismenetelmiä hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseksi kertoi aina kirjaavansa neljännes ja satunnaisesti miltei puolet vastaajista. Auttamismenetelmiä oli kuitenkin kirjattuna hoitokertomuksiin lähes jokaiselle asukkaalle. Voutilaisen (2004, 71) tutkimuksen mukaan tietoa asukkaista oli kerätty paljon, mutta sitä ei aina hyödynnetty hoitotyön suunnitelman laadinnassa. Kerätty tieto ei välttämättä muodostanut perustaa hoitotyön tavoitteiden asettamiselle ja auttamismenetelmien valinnalle. Koska myös tämän tutkimuksen mukaan hoitotyön tarpeita määriteltiin paljon, kannattaisi kiinnittää huomiota kerättyjen tietojen hyödyntämiseen. Kaunisjärvellä ja Linnavuoressa asukkaan tai omaisen kanssa yhdessä suunnitteli hoitotyötä joka viides vastaaja. Hoitokertomuksista näkyi, että asukkaan tai omaisen kanssa yhdessä suunniteltua hoitotyötä kirjattiin harvoin. Samansuuntaiseen tulokseen päätyi aiemmin Leino (2004) todetessaan tutkimuksessaan, että hoitotyön suunnittelu yhdessä asukkaan kanssa oli vähäistä.

Kaunisjärven hoitohenkilökunnasta kolmasosa kertoi kirjaavansa säännöllisesti ja melkein puolet satunnaisesti asukkaan omatoimisuutta ja aktiivisuutta lisääviä keinoja hoitokertomukseen. Linnavuoressa ne oli kirjattu joka toisen asukkaan hoitokertomukseen.

Voutilaisen (2004, 71) väitöskirjan tulosten perusteella hoitotyön dokumentointia tulee kehittää hoitotyön suunnittelun alueella. Varsinkin asukkaan kognitiivisen toimintakyvyn, mielialan ja omatoimisuuden asteen määrittäminen, kirjaaminen ja tiedon hyödyntäminen hoitotyön suunnitelmaa laadittaessa vaativat tehostamista. Samoin voidaan päätellä tämän tutkimuksen kohdalla, sillä vain kolmannes Kaunisjärvellä kyselyyn vastanneista ilmoitti kirjaavansa tiedon asukkaan älyllisistä kyvyistä (MMSE) hoitosuunnitelmaan ja Linnavuoren hoitokertomuksissa tietoa ei juuri ollut kirjattuna. Voutilaisen, Isolan ja Muurisen (2004, 72 – 81) kirjaamista koskevan tutkimuksen tulosten mukaan joka neljännen pitkäaikaislaitoksessa hoidettavan asukkaan hoitosuunnitelmasta puuttui henkisen tilan arviointi, vaikka 75 % asukkaista kärsi ainakin lieväasteisesta dementiasta.

Tarvittaessa annettavia lääkkeitä vastaajat ilmoittavat yleensä kirjaavansa. Tieto löytyi lähes jokaisen asukkaan hoitokertomuksesta. Kaunisjärven vanhainkodissa ja Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolla tarvittaessa annetut lääkkeet on kirjattu hyvin, vaikka voimassa olevaa sosiaalihuoltoa koskevaa asetusta ei vielä ole. Lääkehoidon toteuttaminen on terveyden- ja sairaanhoidollista toimintaa, ja mikäli sitä toteutetaan muualla kuin terveydenhuollon yksiköissä, sovelletaan voimassa olevia terveydenhuollon säädöksiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 25).

Kaunisjärvellä hoitotyön ja lääketieteellisen diagnoosin kertoi kirjaavansa yli puolet vastaajista. Koska molempien diagnoosien kirjaajia oli melkein yhtä paljon, saattoi olla seurausta siitä, ettei hoitotyön diagnoosia ja lääketieteellistä diagnoosia osattu välttämättä erottaa toisistaan. Linnavuoren hoitokertomuksissa hoitotyön diagnoosia ei ollut kirjattu, mutta lääketieteellinen diagnoosi löytyi jokaisen asukkaan hoitokertomuksesta. Aiemman tutkimuksen (Ihalainen, 2000, 39) mukaan hoitotyön diagnoosia kirjattiin harvoin, sillä vajaaseen kolmannekseen tutkituista hoitosuunnitelmista (N=200) se oli kirjattuna.

### 7.1.3 Hoitotyön auttamismenetelmien kirjaamisen tarkastelu

Kaunisjärven hoitohenkilökunnasta kyselyyn osallistuneista puolet kertoi kirjaavansa säännöllisesti asukkaalle suoritetut konkreettiset auttamismenetelmät. Linnavuoressa

auttamismenetelmiä oli hoitokertomuksiin kirjattu runsaasti. Toteutettuja hoitotyön non-verbaalisia viestinnän keinoja sen sijaan kirjattiin yleisesti selvästi vähemmän. Non-verbaalisia viestinnän keinoja kertoi kirjaavansa säännöllisesti neljäsosa vastaajista ja tutkituissa hoitokertomuksissa kirjattuna keinoja oli vain muutama. Virolainen totesi myös tutkittuaan hoitokertomuksia (N=200), että abstraktit, kokemuksia ja tunteita sisältävät käsitteet olivat selkiytymättömiä. Auttamiskeinojen perusteluja kertoi kirjaavansa joka kolmas Kaunisjärvellä kyselyyn vastannut. Perusteluja auttamiskeinojen valintaan ei ollut kirjattuna tutkittuihin hoitokertomuksiin. Melkein kaikki vastaajat Kaunisjärvellä kertoivat kirjaavansa toteuttamansa hoitotoimenpiteen, mihin tulokseen myös Ekström (2006, 49) päätyi tutkimuksessaan. Linnavuoren hoitokertomuksissa sen sijaan tieto löytyi kirjattuna vain satunnaisesti.

Asukkaille annetun ohjauksen kirjasi omasta mielestään suurin osa Kaunisjärven hoitajista, kuten tapahtui myös Leinon (2004, 59) ja Satakunnan sairaanhoitopiirin (2005, 24) tutkimuksissa. Linnavuoren hoitokertomuksista löytyi annettuun ohjaukseen liittyen viisi merkintää, mikä oli tuloksena samansuuntainen Kärkkäisen ja Erikssonin (2003, 198–205) tutkimuksen kanssa. Ohjausta ei jostain syystä aina koeta tärkeäksi dokumentoida.

Kirjaamisen voidaan katsoa olevan potilaslähtöistä silloin, kun asukkaiden ja heidän omaistensa tuntemuksia merkitään muistiin. Kaunisjärven vanhainkodissa hoitajat kokivat kirjaavansa hyvin hoitotyön suunnitelmaan asukkaiden tuntemukset hoidostaan sekä omaisten tuntemukset läheisensä hoidosta. Tulos on yhdensuuntainen Leinon (2004, 58) ja Satakunnan sairaanhoitopiirin (2005, 29) toteuttamien tutkimusten kanssa. Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osaston hoitoasiakirjoista ei sen sijaan tarkastelun mukaan löytynyt montaa merkintää asukkaiden tuntemuksista tai omaisten tuntemuksista hoidosta. Potilaan tai omaisen kokemuksista ja näkemyksistä sekä potilaan henkisestä tukemisesta oli niukasti merkintöjä hoitokertomuksissa myös Kärkkäisen (2006, 14) sekä Anttilan ja Tenkasen (2001, 37) tutkimustulosten mukaan.

Tiivistelmän omapotilaan hoidosta kertoi tekevänsä säännöllisesti kolmasosa kyselyyn vastanneista. Tutkituissa hoitokertomuksissa hoitotyön tiivistelmää ei juuri ollut tehty. Tiivistelmän tarkoituksena on tuoda esiin hoidon aikana tunnistetut asukkaalle hoidon tarpeet, ongelmat tai hoitotyön diagnoosit sekä asukkaalle suoritettavat toiminnot ja niiden

vaikutukset. Se helpottaa vapaalta tulevan ja uuden työntekijän päiväohjelman suunnittelua ja yksilöllisyyden huomioimista hoitotyössä. Tiivistelmä ohjaa lisäksi vanhuksen omaisten kanssa käytäviä keskusteluja.

Kaunisjärvellä ei hoitohenkilökunnalla ollut kertomansa mukaan tapana kirjata kaikista hoidettavistaan työvuoronsa aikana. Voutilaisen (2004, 71) väitöstutkimuksen tulosten mukaan päivittäinen kirjaaminen oli sen sijaan säännöllistä, mutta se ei aina perustunut niihin asukkaan voinnin kannalta tärkeisiin kysymyksiin, jotka oli kirjattu hoitotyön suunnitelmaan. Päivittäisen kirjaamisen ja hoitotyön suunnitelman välille tulee luoda yhteys ja kehittää päivittäistä kirjaamista niin, että se kuvaa asukkaan tilaa suhteessa hoitotyön suunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin ja valittuihin hoitotyön auttamismenetelmiin. Linnavuoren hoito-osaston hoitohenkilökunta kirjasi pääsääntöisesti jokaisessa työvuorossa. Usein kirjaaminen oli kuitenkin lyhyttä ja toteavaa, eikä kuvannut asukkaan vointia tai hänen saamaansa apua. Kirjaamisella todennettiin monesti vain asukkaan läsnäolo, eikä hoitotyön suunnitelmaa ollut hyödynnetty kirjaamisessa.

#### 7.1.4 Hoitotyön arvioinnin kirjaamisen tarkastelu

Hoitokertomuksiin kirjattaessa pitäisi tiedostaa se, että jos valittuja hoitotyön tavoitteita ja auttamismenetelmiä arvioidaan kattavasti, niiden sopivuudesta saadaan luotettavaa näyttöä. Kaunisjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnasta vain kolmasosa kertoi kirjaavansa hoidolle asetettuihin tavoitteisiin arvioita järjestelmällisesti. Linnavuoren hoitokertomuksissa ei ollut arvioita hoidolle asetettuihin tavoitteisiin kirjattuna. Voutilaisen (2004, 56) tutkimuksen mukaan hoitotyön tavoitteiden arviointi koettiin hankalaksi ja sitä tehtiin vähemmän kuin hoitotyön tarpeiden määrittelyä. Kosken (2000) opinnäytetyön tulokset osoittivat sairaanhoitajien kokevan hoitotyön prosessin vaiheista vaikeimmaksi hoitotyön arvioinnin kirjaamisen.

Kertomansa mukaan suurin osa Kaunisjärvellä kyselyyn vastanneista kirjasi arvionsa asukkaan terveydentilasta. Linnavuoren hoitokertomuksissa ei terveydentilan arviointia ollut kirjattu. Hoitotyön auttamismenetelmien ja hoitotoimenpiteiden vaikuttavuutta kertoi kirjaavansa säännöllisesti kolmasosa kyselyyn vastanneista. Hoitokertomuksissa auttamismenetelmien vaikuttavuus ei tullut esiin. Non-verbaalisten viestinnän keinojen

vaikuttavuutta kertoi säännöllisesti kirjaavansa joka viides vastaaja, mutta se ei tullut esiin hoitokertomuksissa.

Kaunisjärven kyselytutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että arviota asukkaan mielentilasta tai hänen omaa arviota voinnistaan ei tehdä päivittäin. Linnavuoressa kirjattiin jonkin verran asukkaan mielialaa, mutta asukkaan omaa näkemystä ei kirjattu. Hoidettavan omaa näkemystä ei kirjattu hoitokertomuksiin myöskään Anttilan ja Tenkasen (2001, 2) opinnäytetyön mukaan. Tarvittaessa annetun lääkkeen vaikuttavuuden kertoi kirjaavansa yli puolet Kaunisjärven vastaajista, mikä oli samansuuntainen tulos Ekströmin (2006, 49) tutkimuksen kanssa. Tutkituissa Linnavuoren hoitokertomuksissa tarvittaessa annetun lääkkeen vaikuttavuutta ei näkynyt kirjaamisessa.

Hoitotyönsuunnitelmaa ei aina mielletä työväliseksi, sillä vain 24 % kyselytutkimukseen vastanneista kertoi päivittävänsä hoitotyönsuunnitelman säännöllisesti vähintään kolmen kuukauden välein. Linnavuoressa hoitosuunnitelma oli päivitetty 6 %:ssa hoitokertomuksia. Aiempiin tutkimuksiin verrattuna ajantasaisia hoitosuunnitelmia oli vähän, sillä Voutilaisen (2004, 71) tutkimuksessa 70 % ja Ekströmin (2006, 50) tutkimuksissa yli puolet hoitosuunnitelmista oli ajantasaisia.

Päivittäinen potilaan voinnin seuranta on lakisääteistä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001a) ja sen tulisi olla arvioivaa eli onko vointi parempi, huonompi vai samanlainen. Arvioinnin helpottamiseksi tulisi kirjatessa liittää mahdollisuuksien mukaan parametreja, joilla asia voidaan objektiivisesti todeta. (Kratz 1985, 142; Yura & Walsh 1991, 257; Hallila 2005, 108.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kyselyyn vastanneesta hoitohenkilökunnasta vain harvat käyttivät mittareita apuna hoitotyön arvioinnin kirjaamisessa. Hoitokertomuksiin kirjaamisessa ei myöskään tullut esiin mittareiden käyttö. Satakunnan sairaanhoitopiirissä (Kuusisto, Susilahti & Hautaoja 2005, 19) laaditun tutkimuksen mukaan 69 %:ssa hoitokertomuksia (N=592) sen sijaan oli potilaan vointia kirjattu fysiologisina parametreina.

Kaunisjärven vanhainkodin kyselytutkimukseen osallistuneesta hoitohenkilökunnasta vastasi lisäksi 33 % avoimeen kysymykseen, jossa sai esittää ehdotuksensa hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi työpaikallaan. Kirjaamisen kehittämiseksi toivottiin kirjaamisen päivityskoulutusta ja yhteisen kirjaamiskäytännön laatimista. Hansebon, Kihlgrenin



nin ja Ljunggrenin (1999, 1462–1473) tutkimuksessa päivittäinen kirjaaminen lisääntyi määrällisesti ja monipuolistui koskemaan hoitotyön prosessin eri vaiheita sen jälkeen, kun hoitokodin henkilökunta oli saanut koulutusta yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman käytössä. Kaunisjärvellä omahoitajalle haluttiin lisää vastuuta, kirjaamiseen sitoutumista ja päällekkäisyyksien poistamista. Asukkaiden omia kokemuksia hoidon ja voinnin osalta pidettiin kirjaamisessa tärkeinä kuten myös omaisten ottamista mukaan hoidon suunnitteluun. Hyvän kirjaamisen toteuttamiseen koettiin tarvitsevan lisää aikaa.

### 7.1.5 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kahden erillisen tutkimuksen avulla saada tietoa siitä, miten kirjaaminen toteutuu Kaunisjärven vanhainkodissa ja Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolla. Tutkimuksista saatujen tietojen perusteella voidaan todentaa nykyinen kirjaamistila, jonka pohjalta voidaan jatkossa kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyön kirjaamista turvaamaan sekä vanhuksen että hoitotyöntekijän oikeudet. Saatuja tuloksia voidaan käyttää hyödyksi tutkimusorganisaatioissa siirryttäessä hoitotyön prosessimalliin perustuvaan sähköiseen kirjaamiseen.

Hoitotyön kirjaamista voisi jatkossa kehittää laatimalla kirjaamisen kriteerit työyksiköihin. Kriteerit sisältäisivät minimi- ja tavoitekriteerit, joiden mukaan kirjaaminen selkiytyisi ja tulisi yhteneväksi. Hoitotyön kirjaamisen minimitason on kriteeristö, joka määrittelee kirjaamisen vähimmäisvaatimukset työyksikössä. Minimitasoiseen kirjaamiseen ei voida kuitenkaan tyytyä jatkuvasti, eikä se saa olla pysyvä tapa kirjata. Tavoitetason kriteeristö voidaan määritellä koko hoitotyön kirjaamisen alueelle tai valitaan osa-alue, joka kaipaa eniten kehittämistä.

Potilasasiakirjojen muuttuminen sähköisiksi yhdenmukaistaa tulevaisuudessa hoitotyön kirjaamista, koska tiedot kirjataan yhteisesti sovittuja rakenteita ja luokituksia käyttäen. Tämä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia löytämään suuresta tietomäärästä oleelliset tiedot nopeasti. Lisäksi rakenteisten tietojen avulla kertaalleen kirjattua tietoa voidaan prosessoida ja hyödyntää uusissa asiakirjoissa. Rakenteiset tiedot toimivat linkkinä muuhun kertomustietoon ja edesauttavat tietojen luovuttamista tietojärjestelmästä toiseen. (Saranto & Ikonen 2007, 156.) Virolaisen (2006, 5) pro gradu-tutkielman mukaan

vuodeosastolla ja kotihoidossa kirjaamiseen käytetty aika lisääntyi siirryttäessä elektroniseen hoitotyön kirjaamiseen. Menetelmä oli ollut tutkimuskohteissa kuitenkin vasta puoli vuotta tutkimusta tehtäessä. Sen sijaan sisällöltään vakioitujen sähköisten asiakirjojen eduiksi mainitaan erityisesti potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden edistäminen (Saranto & Ikonen 2007, 156).

Jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa, miten sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen vaikuttaa hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen. Tutkimuksessa voitaisiin käyttää pohjana tässä tutkimuksessa käytettyjä kysely- ja analysointikaavakkeita. Tehtävällä tutkimuksella selvitettäisiin, miten hoitotyön kirjaamisen sisältö on kehittynyt.

## 7.2 Tutkimusten luotettavuus

Tutkimusraporttia raportoidessaan tutkijan tulee arvioida koko tutkimuksen validiteettia (kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata) ja reliabiliteettia (kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia) käytettävissä olevien tietojen perusteella. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja riittävän suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. (Heikkilä, 2005, 188.)

Kaunisjärven vanhainkotiä koskevan kyselytutkimuksen toteuttamista varten tehtiin aluksi kohderyhmän perusjoukon määrittäminen. Perusjoukon määrittämisen jälkeen päätettiin tehdä kokonaistutkimus riittävän otoksen saamiseksi kohdistamalla kysely koko vanhainkodin vakituiselle hoitohenkilökunnalle sekä pitkäaikaisille sijaisille (N = 65). Kyselylomakkeen vastaanamiseen varattiin aikaa kaksi viikkoa ajalla 19.2.- 4.3.2007. Ajankohtaan ajoittui hiihtolomaviikko, joka saattoi vaikuttaa joidenkin vastaajien vastaamatta jättämiseen. Jonkin osaston pitkät sairauslomat sekä osa-aikaeläkkeellä olevien vapaajaksot olivat mahdollisesti myös esteitä vastaamattomuudelle. Vastausprosentiksi saatiin 69.

Kyselytutkimuksessa kysymykset kannattaa suunnitella huolellisesti, sillä kysymysten muoto on yksi suurimpia virheiden aiheuttajia (Heikkilä, 2005, 47). Opinnäytetyön tavoite oli selvillä ennen kyselylomakkeen laatimista ja opinnäytetyön tekijät tiesivät,

mihin kysymyksiin tuli etsiä vastauksia. Jokaisen kysymyksen tarpeellisuus harkittiin tarkkaan hoitotyön prosessimalliin, aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin sekä hoitotyön kirjaamista sääteleviin asetuksiin ja lakeihin perehtymisen jälkeen.

Tutkimusta varten laadittu kyselylomake tulee aina koehaastatella tai antaa kohdejoukon edustajille vastattavaksi (Heikkilä, 2005, 62). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin esitestaamalla kyselytutkimuksen kyselylomake ennen varsinaista tutkimusta. Viisi Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osaston henkilökuntaan kuuluvaa kolmen eri ammattiryhmän edustajaa vastasi kyselyyn. Lomakkeen esitestaajat ymmärsivät oikein kaikki kysymykset vastausohjeita noudattaen ja vastasivat niihin saatekirjeessä arvioitun vastausajan mukaisesti. Suoritetun esitestauksen perusteella kyselylomake todettiin toimivaksi, eikä siihen tarvinnut tehdä muutoksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjaamisen toteutumista Kaunisjärven vanhainkodissa ja Linnavuoren palvelukeskuksessa. Tutkimuksista saadun tiedon avulla oli tarkoitus saada tietoa, joka auttaa kehittämään hoitotyön kirjaamista. Linnavuoren tutkimuksessa otos oli 18, vaikka osastolla on 26 asukaspaikkaa. Tällä valinnalla varmistettiin asiakirjojen yhtenevyys, sillä valitut asukkaat olivat kaikki koko kyseisen ajan osastolla pitkäaikaishoidossa. Linnavuoren tutkimuksen ajankohdaksi valittiin marraskuu 2006. Henkilökunta oli tietoinen tulevasta tutkimuksesta, mutta ajankohta ei ollut tiedossa.

Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Tärkeätä on, että tutkija tulkitsee oikein vastaukset ja käyttää vain hallitsemiaan analysointimenetelmiä (Heikkilä, 2004, 30). Linnavuoressa hoitotyön kirjaamista selvitettiin potilasasiakirjojen analyysillä. Potilaskertomukset litteroitiin Excel-taulukkoa käyttäen, kirjatut asiat numeroitiin mahdollisia tarkastuksia varten. Analysoinnissa käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua analysointikaavaketta (Liite 7). Kirjaamisen analysointi oli osin ongelmallista, sillä kirjaaminen oli toteavaa, lyhytsanaista eikä kirjaajan tai asukkaan näkemys tullut esiin. Asiakirjojen tarkastelussa tuli esiin, että konkreettisten auttamismenetelmien kirjaaminen oli yleisintä. Erittämiseen liittyviä merkintöjä oli paljon, mutta kirjaaminen oli lyhytsanaista, eikä selkeästi tullut esiin, minkälaista apua tarkalleen asukas oli saanut. Analysointia hankaloittivat kirjaamiskäytännöt, joiden tulkinta oli usein hankalaa. Tut-

kimuksen tekijä tunnisti analysointia tehdessään, miten kirjaaminen toteutuu osastolla, joten analysoinnissa on tehty päätelmiä siitä, mitä tietyllä kirjaamistavalla tarkoitetaan. Esimerkiksi kun on kirjattu ”vessapesut”, tutkimuksen tekijä on tulkinnut, että hoitaja on ollut asukkaan apuna hänen käytyään vessassa.

Opinnäytetyöhön kuului kaksi erillistä tutkimusta, jotka tehtiin eri organisaatioihin. Toinen opinnäytetyöntekijöistä työskentelee Kaunisjärven vanhainkodissa, jossa hän suoritti kvantitatiivisen tutkimuksen. Toisen tekijän kvantitatiivinen tutkimus kohdennettiin Linnavuoren palvelukeskuksen hoito-osastolle, jossa hän työskentelee. Opinnäytetyönlaatijat pyrkivät mahdollisimman suureen objektiivisuuteen olemalla rehellisiä ja avoimia tutkimusta tehdessään

### 7.3 Tutkimuksiin liittyvät eettiset kysymykset

Eettiset kysymykset ovat tärkeitä inhimillistä toimintaa tutkittaessa. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Lisäksi tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin siitä aiheutuvan haitan. Tutkimukseen osallistuneille vastaamisen tulee olla vapaaehtoista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006, 26–27.) Tämän opinnäytetyön eettisyyden toteutumiseksi anottiin (Liite 1) kirjallisesti tutkimuslupa (Liite 2) Kaunisjärven vanhainkodin vs. vanhustyönjohtaja Arja Kumpulaiselta. Lapin kunnan vanhustyönjohtaja Hilla Suurkoivulta anottiin (Liite 3) tutkimuslupa (Liite 4).

Kaunisjärven vanhainkotiä koskevan kyselytutkimuksen kyselylomakkeet sisälsivät saatekirjeen (Liite 5), jossa vastaajille kerrottiin tutkimuksesta. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä saatavasta hyödystä, sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselykaavakkeen (Liite 6) täytettynä palauttaminen voitiin katsoa suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle. Vastaajan antamat tiedot luvattiin käsitellä ehdottoman luottamuksellisesti. Saatekirjeessä mainittiin opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot, jotta vastaajilla oli mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyviä asioita.

Tutkimukseen osallistujien nimettömyys ei riitä anonymiteetin takaamiseen, sillä edes tutkimukseen osallistuvien lähiympäristö ei saa tunnistaa heitä (Paunonen & Vehviläi-

nen-Julkunen, 2006, 31). Täytetyt kyselykaavakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuoris-  
sa osastoille tuotuihin palautuslaatikoihin. Kyselytutkimuksen tuloksia julkaistaessa ei  
eritelty eri ammattiryhmiä, vaan kaikkia vastaajia käsiteltiin hoitohenkilökuntana.  
Kaikkien osastojen vastaukset käsiteltiin yhdessä. Sairaanhoidajia, terveydenhoitajia,  
fysioterapeutteja ja hoitoapulaisia on osastoilla niin vähän, että heidän anonyymiytensä  
olisi ollut mahdotonta taata siinä tapauksessa, että tutkimustulokset olisi esitetty eri  
ammattiryhmittäin tai osastoittain eriteltyinä.

Linnavuoren hoito-osaston potilaskertomuksiin kohdistuneelle kvantitatiiviselle tutki-  
mukselle haettiin tutkimuslupa Lapin vanhustyön johtaja Hilla Suurkoivulta. Kun lupa  
oli myönnetty, hoitokertomukset kopioitiin ja samalla poistettiin asukkaiden tunnistetie-  
dot asiakirjoista. Näin pystyttiin säilyttämään asukkaiden anonyymiteetti koko tutkimuk-  
sen ajan.

## LÄHTEET

Anttila, M. & Tenkanen, A. 2001. ”Kahvi tehnyt hyvää, sanoo potilas” Potilaslähtöisyys hoitotyön kirjaamisessa. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Dowding, D. 2000. Examining the effects that manipulating information given in the change of shift report has on nurses' care planning ability. *Journal of Advanced nursing*. 33 (6), 836-846.

Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. 2001. The accuracy of patient records in Swedish nursing homes: congruence of record content and nurses' and patients' descriptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 15 (4): 303–310.

Ekström, A. 2006. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon – kirjaamisen kehittäminen Kukkakallion vanhainkodissa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 43. Turku. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Ensio, A. 2007. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. 2007 Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ensio, A. 2007. Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. 2007 Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo. Silverprint.

Eriksson, T., Koivukoski, S. & Riukka, N. 1999a. Ajatuksia hoitotyön kirjaamisesta. *Sairaanhoitaja* 6 vol. 72, s. 26.

Eriksson, T., Koivukoski, S. & Riukka, N. 1999b. Näkökulmia hoitotyön prosessimallin ohjaamaan kirjaamiseen. *Sairaanhoitaja* 8 vol. 72, s.17.

Florin, J., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. 2005. Patients' and nurses' perceptions of nursing problems in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*. 51 (2): 140–149.

Hallila, L.. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Hallila, L. Esh, TtM, Ph.D. 2006. Helsinki, henkilökohtainen tiedonanto 8.8.2006. Muistiinpanot opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Hallila, L. Esh, TtM, Ph.D. 2006. Helsinki, henkilökohtainen tiedonanto 9.8.2006. Muistiinpanot opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Hansebo, G., Kihlgren, M. & Ljunggren, G. 1999. Review of nursing documentation in nursing home wards- changes after intervention for individualized care. *Journal of Advanced Nursing*. 29 (6): 1462–1473.

- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidtajaliitto. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Idvall, E. & Ehrenberg, A. 2002. Nursing documentation of postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing*. 11 (6), 734–742.
- Ihalainen, I. 2000. Vips-malli hoitotyön kirjaamisen rakenteena. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Isola, A., Voutilainen, P., Rundström-Honga, A-M., Backman, K., Rautsiala, T., Vuoti, M & Paasivaara, L. 2005. Vanhusten pitkäaikaishoidon ulkopuolinen tarkastus. Kolmas vaihe. Toimeksiantaja: Helsingin kaupungin terveystakeskus. Oulun yliopisto hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. [Viitattu 24.9.2006].  
Saatavissa: [http://www.hel2.fi/sosv/julkaisu/tutkimuksia/2006/2\\_ck\\_raportti.pdf](http://www.hel2.fi/sosv/julkaisu/tutkimuksia/2006/2_ck_raportti.pdf)
- Junttila, K., Salonerä, S. & Hupli, M. (2005). Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. *Journal of Advanced Nursing*. 52 (3), 271–280.
- Kaakinen, P. 2002. Kirjaamisen arvioinnilla näyttöä hoitotyön tueksi. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Kaakinen, Pirjo. 2007. TtM, projektityöntekijä, PPSHP, hallintokeskus, Oulu. Helsinki, henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2007.
- Kassara, K., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. WSOY.
- Koski, K. 2000. Hoitotyön kirjaaminen. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kratz, C. 1985. Hoitotyön prosessi. Juva. WSOY:n graafiset laitokset.
- Kuusisto, A., Susilahti, H. & Hautaoja, P. 2005. ”Arvioiden paremmaks”. Hoitotyön kirjaamisen arviointi Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuonna 2005. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa: Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kärkkäinen, O. 2005. Documentation of Patient Care as Evidence of Caring Substance. Akademisk avhandling. Åbo: Åbo akademi.
- Kärkkäinen, O. 2006. Hoitamisen ja hoitotyön kirjaamisen sisältö. *Pro Terveys* 1/2006, s. 12-15.

Kärkkäinen, O. & Eriksson, K. 2003. Evaluation of patient records as part of developing a nursing care classification. *Journal of Clinical Nursing*. 12: 198–205.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Lamond, D. 2000. The information content of the nurse change of report: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*. 31 (4), 794–804.

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Pro gradu- tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto.

Lauri, S., Moisander, M-L., Hämäläinen, T. & Lehti, T. 1991. Hoitotyön toiminta-ajatuksen ja dokumentoinnin kehittäminen Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa. *hoitotyön julkaisusarja B:1* 1991.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. International Methelp.

Muurinen, S., Vaarama, M., Haapaniemi, H., Mukkila, S., Hertto, P. & Luoma, M.-L. 2006. Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kohdennustehokkuus. Care Keys-projekti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia. Helsinki. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? Teoksessa: Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkisalo, M. 1998. Hoitotyön suunnitelma. Miten kirjaamisen muutos mahdollistuu? *Sairaanhoitaja* 1/98 vol. 71, s. 17.

Nykysuomen sanakirja. Lyhentämätön kansanpainos. Osat I ja II. 1990. Porvoo. WSOY:n graafiset laitokset.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo. WSOY.

Palviainen, J. 2005. Pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden kivun hoidon kirjaaminen. Pro gradu- tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 1 (1), 2003, 4-9.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma – opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. STM. Stakes. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Saranto, Kaija. 2007. Professori. Helsinki, henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2007. Muistiinpanot opinnäytetyön tekijöiden hallussa.



Saranto, K., Ensio, A., Junttila, K., Pekkala, E. & Tallberg, M. Hoidokki- Hoitotieteellinen asiasanasto. [Viitattu 16.8.2006] Saatavissa: [http://www.shks.fi/hoidokki\\_hoitotyön\\_asiasanasto/](http://www.shks.fi/hoidokki_hoitotyön_asiasanasto/).

Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa: Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. 2007 Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Saranto, K. & Sonninen, A.-L. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. 2007 Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sonninen, A.-L. 2007. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sonninen, A.-L. & Ikonen, H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. 2007 Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001a. Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001b. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001: 4. Helsinki. Oy Edita Ab.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001c. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki. Yliopistopaino.

Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu- tutkielma. Kuopio. Kuopion yliopisto.

Virta, Kirsti, Lehtori, TtM, Esh. 2006. Rauma, henkilökohtainen tiedonanto 11.5.2006. Muistiinpanot opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes tutkimuksia 142. Gummerus.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2004. Kokonaistilanteen selvittämisellä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy, 92–94.

Voutilainen, P., Isola, A. & Muurinen, S. 2004. Nursing documentation in nursing homes – state-of-the-art and implications for quality improvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18 (1), 72 – 81.

Yura, H. & Walsh, M.B. 1988. Hoitotyön kehittäminen. Juva. WSOY: n graafiset laitokset.

Mari Santala  
Lännentie 18  
26660 Rauma  
Puh. 040 578 0556

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Teija Nurminen  
Santarannantie 8  
27230 Lappi  
Puh. 050 542 3570

Vanhainkodin johtaja  
Arja Kumpulainen  
Kaunisjärven vanhainkoti  
Steniuksenkatu 4  
26100 Rauma

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä. Opiskeluun kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyön kirjaamisen toteutuminen vanhainkodissa. Tavoitteena on saada tietoa hoitotyön kirjaamisen toteutumisesta Kaunisjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalle jaettavan kyselylomakkeen ja Linnavuoren hoito-osaston potilasasiakirjoihin kohdistuvan analysoinnin avulla. Saatuja tutkimustuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää vanhainkodeissa tapahtuvaa työyksikkökohtaista hoitotyön kirjaamista.

Pyydämme lupaa tutkimuksen suorittamiseen Kaunisjärven vanhainkodissa. Aineisto kerätään kyselylomakkeilla, joihin vakituinen hoitohenkilökunta ja pitkäaikaiset sijaiset vastaavat nimettöminä. Kysely on suunniteltu tehtäväksi helmikuun 2007 aikana.

Opinnäytetyön ohjaaja on sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikön yliopettaja Ttl Jaana Simula (puh. 620 3558).

Liitteenä on opinnäytetyön suunnitelma ja hoitajille kohdistettava kyselylomake sekä saatekirje.

Raumalla 1.2.2007

Mari Santala  
Sairaanhoitajaopiskelija

Teija Nurminen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Lupa myönnetään / lupaa ei myönnetä

Teija Nurminen  
Santarannantie 8  
27230 Lappi  
Puh. 050 542 3570

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Mari Santala  
Lännentie 18  
26660 Rauma  
Puh. 040 578 0556

Vanhustyön johtaja  
Hilla Suurkoivu  
Linnavuoren palvelukeskus  
Sahamäentie 2  
27230 LAPPI

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä. Opiskeluun kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyön kirjaamisen toteutuminen vanhainkodissa. Tavoitteena on saada tietoa hoitotyön kirjaamisen toteutumisesta Kaunisjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalle jaettavan kyselylomakkeen ja Linnavuoren hoito-osaston potilasasiakirjoihin kohdistuvan analysoinnin avulla. Saatuja tutkimustuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää vanhainkodeissa tapahtuvaa työyksikkökohtaista hoitotyön kirjaamista.

Pyydämme lupaa tutkimuksen suorittamiseen Linnavuoren hoito-osastolla. Aineisto kerätään tutkimalla potilasasiakirjojen sisältöä. Analysointi on suunniteltu tehtäväksi hoito-osaston potilasasiakirjojen sisällöstä marraskuun 2006 aikana.

Opinnäytetyön ohjaaja on sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikön yliopettaja Ttl Jaana Simula (puh. 620 3558).

Liitteenä on opinnäytetyön suunnitelma ja hoitajille kohdistettava kyselylomake sekä saatekirje.

Raumalla 1.2.2007

Teija Nurminen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Mari Santala  
Sairaanhoitajaopiskelija

Lupa myönnetään / lupaa ei myönnetä



## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Mari Santala  
Lännentie 18  
26660 Rauma  
Puh. 040 578 0556

Teija Nurminen  
Santarannantie 8  
27230 Lappi  
Puh. 050 542 3570

Vanhainkodin johtaja  
Arja Kumpulainen  
Kaunisjärven vanhainkoti  
Steniuksenkatu 4  
26100 Rauma

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä. Opiskeluun kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyön kirjaamisen toteutuminen vanhainkodeissa. Tavoitteena on saada tietoa hoitotyön kirjaamisen toteutumisesta Kaunisjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalle jaettavan kyselylomakkeen ja Linnavuoren hoito-osaston potilasasiakirjoihin kohdistuvan analysoinnin avulla. Saatuja tutkimustuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää vanhainkodeissa tapahtuvaa työyksikkökohtaista hoitotyön kirjaamista.

Pyydämme lupaa tutkimuksen suorittamiseen Kaunisjärven vanhainkodissa. Aineisto kerätään kyselylomakkeilla, joihin vakituinen hoitohenkilökunta ja pitkäaikaiset sijaiset vastaavat nimettöminä. Kysely on suunniteltu tehtäväksi helmikuun 2007 aikana.

Opinnäytetyön ohjaaja on sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikön yliopettaja Ttl Jaana Simula (puh. 620 3558).

Liitteenä on opinnäytetyön suunnitelma ja hoitajille kohdistettava kyselylomake sekä saatekirje.

Raumalla 1.2.2007

*Mari Santala*

Mari Santala  
Sairaanhoitajaopiskelija

*Teija Nurminen*

Teija Nurminen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Lupa myönnetään / ~~lupaa ei myönnetä~~

*Arja Kumpulainen*  
vs. vanhainkodin johtaja

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Teija Nurminen  
Santarannantie 8  
27230 Lappi  
Puh. 050 542 3570

Mari Santala  
Lännentie 18  
26660 Rauma  
Puh. 040 578 0556

Vanhustyön johtaja  
Hilla Suurkoivu  
Linnavuoren palvelukeskus  
Sahamäentie 2  
27230 LAPPI

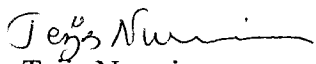
Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä. Opiskeluun kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyön kirjaamisen toteutuminen vanhainkodissa. Tavoitteena on saada tietoa hoitotyön kirjaamisen toteutumisesta Kaunisjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalle jaettavan kyselylomakkeen ja Linnavuoren hoito-osaston potilasasiakirjoihin kohdistuvan analysoinnin avulla. Saatuja tutkimustuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää vanhainkodeissa tapahtuvaa työyksikkökohtaista hoitotyön kirjaamista.


Pyydämme lupaa tutkimuksen suorittamiseen Linnavuoren hoito-osastolla. Aineisto kerätään tutkimalla potilasasiakirjojen sisältöä. Analysointi on suunniteltu tehtäväksi hoito-osaston potilasasiakirjojen sisällöstä marraskuun 2006 aikana.

Opinnäytetyön ohjaaja on sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikön yliopettaja Ttl Jaana Simula (puh. 620 3558).

Liitteenä on opinnäytetyön suunnitelma ja hoitajille kohdistettava kyselylomake sekä saatekirje.

Raumalla 1.2.2007

  
Teija Nurminen  
Sairaanhoitajaopiskelija

  
Mari Santala  
Sairaanhoitajaopiskelija



Lupa myönnetään / lupaa ei myönnetä

## HYVÄ VASTAAJA

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä. Opiskeluun kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyön kirjaamisen toteutuminen vanhainkodissa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa, miten hoitotyön kirjaaminen toteutuu Kaunisjärven vanhainkodissa sekä Linnavuoren vanhainkodissa. Tavoitteena on hyvä kirjaaminen, joka turvaa sekä vanhuksen että hoitotyöntekijän oikeudet. Saatuja tutkimustuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää vanhainkodeissa tapahtuvaa työyksikkökohtaista hoitotyön kirjaamista.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikön yliopettaja TtL Jaana Simula (puh. 620 3558).

Tämä kyselytutkimus kohdistetaan Kaunisjärven vanhainkodin vakituiselle hoitohenkilökunnalle ja pitkäaikaisille sijaisille. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa tehdään myös potilasasiakirjojen tarkastelua koskeva tutkimus Linnavuoren vanhainkodin hoitotasastolle.

Tämän tutkimuksen kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista, mutta Sinun mielipiteesi ja kokemuksesi näistä asioista ovat erityisen arvokkaita. Siksi toivomme, että Sinulla olisi aikaa antaa oma panoksesi näiden asioiden tutkimiselle täyttämällä oheinen kyselylomake. Lomakkeen täyttämiseen kuluu noin 20 minuuttia. Kaikki antamasi tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Vastausaikaa Sinulla on kaksi viikkoa 19.2. – 4.3.2007. Sinun vastauksesi on tärkeä.

Vastauksesi voit palauttaa ohessa seuraavaan laatikkoon, jonka noudamme 4.3.2007.

Voit irrottaa tämän saatekirjeen itsellesi palauttaessasi valmiin vastauksesi.

## KIITOS YHTEISTYÖSTÄSI!

Raumalla 1.2.2007

*Mari Santala*

Mari Santala  
Puh. 040 578 0556

*Teija Nurminen*

Teija Nurminen  
Puh. 050 542 3570