

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

ASHTK14

2016

Tiina Elamo, Susanne Sjöberg, Ulla Tabi

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISEN KÄYNNISTÄMINEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

Kevät 2016 26+2

Tiina Elamo, Susanne Sjöberg ja Ulla Tabi

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISEN KÄYNNISTÄMINEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli käynnistää hoitohenkilöstön kirjaamisen kehittäminen ja luoda helppolukuinen kirjaamisohje rakenteisen kirjaamisen tueksi tehostetun palveluasumisen yksikköön. Tarkoituksena oli luoda apuväline kirjaamisen tueksi ja tukea tällä kirjaamisen kehittämistä niin, että hoitotyön kirjaaminen olisi yhtenäistä ja kirjaamisen perusteella asukkaan voinnista saisi mahdollisimman selkeän kuvan. Tavoitteena oli kirjaamisen kehittämisen käynnistäminen asukas- ja voimavaralähtöiseksi niin, että hoitohenkilökunta kiinnittää huomiota nykyiseen kirjaamiseen ja kehittää sitä jatkossa asiakaslähtöisemmäksi. Yksikössä tullaan siirtymään hiljaiseen raportointiin ja kirjaukset tulevat siirtymään myös Kanta-arkistoon tulevaisuudessa, joten vaatimukset kirjaamisessa kasvavat.

Kirjaamisen kehittämisen käynnistämiseksi laadittiin helppolukuinen kirjaamisohje ja järjestettiin infotilaisuus palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Infotilaisuuden tarkoituksena oli nostaa esiin asiakaslähtöisen kirjaamisen lähtökohdat ja tarkastella case- esimerkkien valossa, millaista on asiakaslähtöinen kirjaaminen. Luovutimme tässä tilanteessa kirjaamisohjeen palvelutalolle. Kirjaamisohjeen rakenne noudatteli palvelutalossa käytettävän raportointijärjestelmän hoidon komponentteja.

Opinnäytetyö palveli kirjaamisen kehittämisen käynnistäjänä palvelutalossa, jossa tarkoituksena on jatkaa asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittämistä niin, että kirjaamiskäytäntö jalkautuu osaksi hoitotyötä.

ASIASANAT:

Rakenteinen kirjaaminen, kirjaamisen kehittäminen, infotilaisuus, kirjaamisohje, tehostettu palveluasuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

2016 26+2

Tiina Elamo, Susanne Sjöberg, Ulla Tabi

THE LAUNCHING OF A DEVELOPMENT PROGRAM FOR NURSING DOCUMENTATION AT THE ASSISTED LIVING UNIT WITH 24 HOUR ASSISTANCE

The purpose of this thesis was to launch a development program for nursing documentation and to create an easy to use documentation instruction to support structured nursing documentation in the assisted living unit with 24-hour assistance. The purpose was to create an aid to support structured nursing documentation and on this to support the development of nursing documentation in a way, that the documentation would be unified, and one could get a clear picture of the residents' status based on the documentation. The goal was to launch the development of documentation to be resident and resource based in a way that the nursing staff will focus on the documentation as it is and will continue to develop it towards resident-oriented documentation. In the future, reporting in the unit will be altered from oral reporting to silent reporting and the nursing documents will also be transferred to Kanta-archives, thus the demands on the nursing documentation will grow.

In order to begin the development of the nursing documentation, an easy to read guide was created, and an information session at the unit was arranged. The aim of the session was to bring up baselines of resident oriented documentation and to view it through case examples. The guide was handed over at the same time. The documentation guide follows the components of the electric documentation program in use at the assisted living unit.

The launching of the development program for nursing documentation in the assisted living unit with 24-hour assistance was brought about by this thesis. The aim is to continue to develop the resident based nursing documentation and to include it as a part of nursing.

KEYWORDS:

Structured nursing documentation, development of nursing documentation, information session, instruction of nursing documentation, service housing with 24-hour assistance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 IKÄIHMISTEN TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	8
3.1 Tehostettu palveluasuminen	8
3.2 Attendo, Villa Hirvensalo 2	8
4 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	10
4.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma	11
4.2 Hoitosuunnitelma ja rakenteinen kirjaaminen	11
4.3 Asukaslähtöinen kirjaaminen tehostetun palveluasumisen yksikössä	12
4.4 Hoitohenkilöstön kirjaamisen kehittäminen	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.2 Kirjallinen ohje asukaslähtöisen kirjaamisen tueksi	16
5.3 Infotilaisuus palvelutalossa	17
5.4 Peruuntunut palautetapaaminen	18
6 POHDINTA	20
6.1 Tiedon haun prosessi	20
6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	21
6.3 Opinnäytetyön prosessi	22
6.4 Oman ammatillisen kehittymisen pohdinta ja tekijöiden yhteistyö	23
LÄHTEET	25

Liitteet

- Liite 1. Kirjaamisohje
- Liite 2. Infotilaisuuden diat

1 JOHDANTO

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa hoitajia merkitsemään potilasasiakirjoihin kaikki tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Asiakaslähtöinen kirjaaminen on olennainen osa asiakkaan laadukasta kokonaisvaltaista hoitotyötä. Laadukkaan kirjaamisen ja hoitosuhteen jatkumisen kannalta on tärkeää hoito- ja palvelusuunnitelmien tavoitteet, toteutuksen suunnittelu ja säännöllinen arviointi. (Lehtovirta & Vuokko 2014, 14.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikön, Attendo Villa Hirvensalo 2. kanssa. Rakenteinen kirjaaminen on yksikössä yksipuolista ja pääasiassa hoitajalähtöistä kirjaamista. Tarve kirjaamisen kehittämiseksi nousi siis palvelutalon kirjaamisen nykytilasta, koska on tärkeää, että kirjaaminen vastaa sille asetettuja valtakunnallisia vaatimuksia. Kirjaaminen on osa hoitotyötä ja se tukee hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia hoitoprosessiajattelun mukaisesti.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä kirjaamisohjeistus Villa Hirvensalo 2:een sekä mahdollistaa ohjeistuksen käyttö ja jakaminen myös muihin Attendo Oy:n vanhushuoltoyksiköihin. Kirjaamisohjeen on tarkoitus olla asukas- ja voimavaralähtöisiä sekä arvioivia. Tarkoituksenamme on luoda apuväline kirjaamisen tueksi ja tukea tällä kirjaamisen kehittämistä niin, että kirjaaminen olisi yhtenäistä ja kirjaamisen perusteella asukkaan voinnista saisi mahdollisimman selkeän kuvan.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen työ, jossa kirjaamisohjeistuksen lisäksi järjestetään yksikössä infotilaisuus hoitajille huhtikuussa 2016. Infotilaisuudessa on tarkoitus nostaa esiin rakenteisen kirjaamisen juridisia lähtökohtia sekä esittää hoitajille esimerkitapausten avulla hoitotyön kirjaamisen perusteita. Lisäksi tarkoituksena on esitellä ja käydä läpi laatimamme ohjeistuksen raakaversio ja yhdessä miettiä kirjaamisen nykytilannetta ja kehittämistarpeita. Keskustelukeinona tarkoituksemme on käyttää motivoivaa keskustelua. Tavoitteena opinnäytetyöllämme on kirjaamisen kehittämisen käynnistäminen asukas- ja voimavaralähtöiseksi. Asiakaslähtöisen kirjaamisen käynnistymistä arvioidaan huhtikuun loppupuolella 2016 uudessa tapaamisessa. Tarkoituksenamme on silloin kuulla hoitohenkilökunnan kokemuksia ohjeesta. Palautteiden perusteella teemme ohjeistuksesta lopullisen version (Liite 1).

Itse kiinnostuimme aiheesta, koska joudumme kaikki käyttämään työssämme hoitotyön kirjaamista päivittäin ja olemme omakohtaisen kokemuksen kautta saaneet nähdä sekä erittäin laadukasta että sitä kehittämistä kaipaavaa kirjaamista. Olemme havainneet millaisia vakaviakin seurauksia väärästä kirjaamisesta voi tulla ja myös miten oikein toteutettuna, laadukas kirjaaminen tukee kliinistä hoitotyötä ja auttaa jatkuvuudessa asiakkaan hoidossa ja huolenpidossa. Siksi halusimmekin osaltamme olla edistämässä arvioivan ja asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittämisen käynnistämistä. Kirjaaminen on myös kovien muutosten keskellä, erilaisten sähköisten kirjaamismuotojen yleistyessä ja haluammekin varmistaa, että henkilökunnalla olisi muutoksien keskellä ajatus kirjaamisen ytimestä, potilaasta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on käynnistää hoitohenkilöstön kirjaamisen kehittäminen ja luoda helppolukuinen ja mahdollisesti kaikkiin Attendo OY:n vanhuspalveluyksiköihin jaettava kirjaamisohje sekä parantaa erityisesti Villa Hirvensalo 2:n rakenteista kirjaamista.

Yhtenäinen ja kattava kirjaaminen on niin työntekijän kuin asukkaankin etu sekä oikeusturva. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa oikean tiedon löytämistä myös muiden työntekijöiden kirjaamista asiakirjoista. Myös asukkaan sekä esimerkiksi lääkärin on helpompi lukea asiakirjoja, kun ne ovat kattavat ja yhteneväiset. Kirjaamisen laatuun ja tasoon tulee perustua myös "se mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty" -ajattelumalli.

Kirjaamisen kehittämisen tavoitteena on helpottaa asukkaan hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä luoda parempi ja kattavampi päivittäinen kuva tapahtuvista asioista.

Tavoitteena opinnäytetyöllämme on kirjaamisen kehittämisen käynnistäminen asukasta voimavaralähtöiseksi niin, että kirjaukset lukemalla saa kokonaisvaltaisen kuvan asukkaan voinnista. Tämän vuoksi tavoitteeseen kuuluu, että hoitohenkilöstö saisi tietää sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista koskevat valtakunnalliset ohjeet ja ryhtyisi kehittämään kirjaamista palvelutalossa ohjeisiin perustuen.

Yhtenä tavoitteena on myös oman ammatillisen osaamisen kehittäminen syventämällä omaa tietämystämme asiakaslähtöisestä kirjaamisesta ja sen opettamisesta muille. Tarkoituksena on myös antaa meille käsitystä projektin alkuun saattamisesta.

3 IKÄIHMISTEN TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

3.1 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa kodinomaisessa ympäristössä asumista kuitenkin niin että ympärivuorokautinen hoito ja valvonta on turvattu. Tehostettu palveluasuminen on asumismuoto kotona asumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon välissä. Tehostetussa palveluasumisen yksiköissä asuvat yleensä ihmiset, joiden toimintakyky on selvästi alentunut, mutta jotka eivät tarvitse raskasta hoitoa. Palvelua tuottavat sekä yksityiset että julkinen sosiaalihuolto (Turun kaupunki 2015).

Tavoitteena on tukea asukkaan hyvää elämänlaatua, itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta riippumatta hänen toimintakyvystään. Asukkaille tarjotaan ihmisläheistä sekä turvallista hoivaa ja huolenpitoa elämän loppuun asti. Asukkaiden hoitoon ja huolenpitoon sisältyvät sairaanhoidolliset ja perushoidolliset toimenpiteet ja tehtävät sekä yleislääketieteellinen hoito. Asukkaalle on tehtävä kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa tehdään kattava tarpeiden arviointi (Turun kaupunki 2015).

Hoitajat huolehtivat lääkehoidosta, lääkkeiden tilauksesta ja reseptien uusimisesta sekä vaippojen ja hoitotarvikkeiden tilauksista. Lääkäri käy yleensä yksikössä asukkaan voinnin niin vaatiessa. Jos vointi edellyttää vaativampaa hoitoa, voidaan asukas lähettää terveyskeskukseen tai päivystykseen. Tehostetun palveluasumisen asiakas ei tarvitse jatkuvaa sairaalatasoista hoitoa (Turun kaupunki 2015).

Asukkaiden omatoimisuutta pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään, mutta silloin kun omat voimavarat eivät enää riitä, annetaan kaikki mahdollinen apu ja tuki. Asukkaille järjestetään yleensä yksikössä myös virkistys- ja viriketoimintaa, joihin jokainen voi voinnin ja mielenkiinnon mukaan osallistua (Attendo Oy 2014).

3.2 Attendo, Villa Hirvensalo 2

Attendo Oy on Pohjoismaiden suurin terveydenhuollon ja hoivapalvelujen yritys. Suomessa toiminta aloitettiin vuonna 2000, kun neljä lääkäriä perusti yrityksen MedOnen.

Suomalainen ja ruotsalainen osaaminen yhdistyivät vuonna 2007, kun Suomen toiminnot liittyivät osaksi Attendoa. Nyt Attendo toimii 65 paikkakunnalla Suomessa ja 70 paikkakunnalla Ruotsissa. Toiminta on laajentunut Norjaan ja Tanskaan. Suomessa Attendon palvelut ovat saatavilla ympäri maan neuvolasta muuhun perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja monipuoliseen palveluasumiseen. Attendo Oy toimii kumppanina jo 80 %:lle suomalaisista kunnista. Turun alueella Attendo Oy:n hoivakotia on tällä hetkellä 4; Villa Hirvensalo 1 ja 2, Tähtimö sekä Riihivainion hoivakoti (Attendo Oy 2014).

Hoivakoti Villa Hirvensalo 2 on vuonna 2011 valmistunut ikäihmisille suunnattu tehostetun palveluasumisen yksikkö. Yksikkö sijaitsee Villa Hirvensalo 1:n kanssa samassa kiinteistössä. Hoivakodissa on neljä eri ryhmäkotia; Hietikko, Ankkuri, Majakka ja Aalokko. Hietikko on keskittynyt erityisesti muistisairaisiin. Ryhmäkodit ovat keskimäärin 15 hengen ryhmäkoteja. Asukkaat asuvat joko omissa tai kahden hengen 18-26m² huoneissa, joissa kaikissa on oma inva-mitoitettu kylpyhuone. Huoneita on mahdollista sisustaa omilla tavaroilla, peruskalustoon kuuluvat hoivasänky sekä yöpöytä. Yhteisiä tiloja ovat joka ryhmäkodissa olevat keittiö ja olohuonetilat sekä yläkerrassa sijaitseva saunaosasto. Alakerran ryhmäkotien piha-alueet ovat aidattuja. (Attendo Oy 2014).

Villa Hirvensalo 2:ssa työskentelee moniammatillinen henkilökunta ympäri vuorokauden. Alakerrassa ja yläkerrassa on kussakin omat tiiminvetäjät sekä sairaanhoitajat. Päivittäistä hoitoa toteuttavat lähihoitajat, perushoitajat sekä hoiva-avustajat, henkilökuntaan kuuluu myös fysioterapeutti. Jokainen lähi- ja perushoitaja, lukuun ottamatta vakituisia yöhoitajia, toimivat omahoitajina keskimäärin kolmelle eri asukkaalle. Jokaiselle asukkaalle luodaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään puolivuositain sekä muussa tapauksessa tarpeen mukaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoitus on tukea myös päivittäin tapahtuvaa kirjaamista. (Attendo Oy 2014.)

4 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitoalan eettiset velvoitteet yhdessä lainsäädännön kanssa ohjaavat hoitotyön kirjaamista ja potilasturvallisuuden ylläpitoa. Kirjaajan omalla vastuulla on miettiä hyvinkin kriittisesti mitä ja miten hän voi asioita kirjata. Myöskään missään vaiheessa ei saa unohtaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation arvoilosofiaa, jossa periaatteena on myös potilaskeskeisyys, jonka tulisi näkyä kirjaamisessa. (Hallila 2005, 23–29.)

Lait ja säädökset ohjaavat kaikkea hoitotyön kirjaamista. Näitä ovat muun muassa henkilötietolaki (523/1999), sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilas-asiakirjoista (298/2009), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, päivitys 2010), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) potilaslaki, terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) asiakaslaki, potilashinkolaki (585/1986), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), ja arkistolaki (831/1994). (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013.)

Anne Halkola ja Cecilia Nykvist (2014) toteavat opinnäytetyönsä johtopäätöksensä, että laadukkaan hoitotyön kehittämisen takana on johtoportaan halu kehittää sitä. Vain tällä tavalla kirjaamisen kehittäminen on mahdollista. Esimiehillä on velvollisuus pitää huoli henkilökunnan säännöllisestä koulutuksesta, sekä mahdollisuudesta päivittää tietojaan. Jokaisessa yksikössä esimiehen tulee huolehtia, että työntekijöillä ja opiskelijoilla on käyttöoikeudet yksikön kirjaamisjärjestelmään. Säännöllinen arviointi on tärkeää, jotta kehitystä pystytään seuraamaan. Työntekijältä vaaditaan halua kehittää itseään ja työtään. Laadukas kirjaaminen on tärkeää myös opiskelijoille. Esimerkiksi työssäoppimisen aikana voivat hoitoalan ammattilaiset opastaa opiskelijoita laadukkaan kirjaamisen toteuttamiseen. (Halkola & Nykvist 2014). Asiakkaan hoitotyö perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka on joustava, saumaton, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus. (Päivärinta & Haverinen 2005, 5.) Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen ilmenee sähköiseen tietojärjestelmään kirjatusta tiedosta.

4.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan tarvitsemista palveluista ja yksilöllisestä tilanteesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvään hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuuluu tieto, mitä asukas arvostaa ja pitää hyvänä ja arvostettavana. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi. Hoito- ja palvelusuunnitelma on arvioivan ja asiakkaasta lähtevän työtavan käyttöä arjessa. Kun palveluja ja hoitoa järjestettäessä käytetään hyväksi ehkäisevän työn mahdollisuudet sekä toteutetaan yksilöllinen, kuntouttava työote ja tiedostetaan työtä ohjaavien eettisten periaatteiden merkitys, toteutuu vanhusten oikeus saada arvostavaa ja kunnioittavaa kohtelua. Kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksena on luoda asiakkaalle joustava, saumaton, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus. (Päivärinta & Haverinen 2005, 5.)

4.2 Hoitosuunnitelma ja rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa tiedon esittämistä tietyssä, ennalta sovitussa muodossa joka on ilmaistu tietyillä termeillä. Tällä tavalla haluttu tieto saadaan helpommin poimittua potilaasta kootusta tietokannasta. Mitä paremmin tieto on rakenteistettu, sitä helpommin niihin kohdistuvat tietokantahaut voidaan kohdistaa. (Hyppönen, Vuokko, Persephone & Mäkeä-Bengs 31/2014)

Terveiden ja sosiaalihuollon potilastietojärjestelmä voi sisältää toisiinsa linkitetyt sähköiset potilaskertomukset, hoitotyön suunnitelman, läheteiden ja palautteiden käsittelyn, ajanvarausten ja vuodepaikkojen hallinnan, osastohallinnan, linkit hoito-ohjeisiin ja diagnoosiluokitukseen, leikkaussalitoiminnan, laboratoriotominnan, kuvien käsittelyn ja arkistoinnin, radiologian toiminnanohjauksen, laskutuksen, sisäisen viestinnän, johtamisen ja suunnittelun tukemisen sekä digitaalisen sanelun. (Virkkunen, Mäkeä-Bengs & Vuokko 2015.)

Hoitokertomus puolestaan sisältää potilaan tulotiedot, hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen, hoidon arvioinnin ja hoidon päättämisen. Hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen tuloksena luotu Finnish Care Classification-luokituskokonaisuus (FinCC) sisältää hoitotyön tarveluokituksen (SHTal), hoitotyön toimintoluokituksen (SHTol), ja hoidon tuloksen tilan luokituksen (SHTul). FinCC:n sisältämä luokituskokonaisuus löytyy Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämästä kansallisesta koodistopalvelusta. Koodistopalvelun tarkoitus on varmistaa laajasti käytettävien rakenteiden, luokitusten ja sanastojen laatu, ja huolehtia niiden ylläpidosta. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10)

Hoitotyön sähköinen kirjaaminen on parhaimmillaan hoitotyön eri vaiheiden kirjaamista rakenteisesti FinCC-luokituskokonaisuuden mukaisesti. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 1.2.2007/159; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10; Hallila 2005, 51–54.)

Rakenteinen kirjaaminen eri muodoissaan on käytössä hyvin monessa Euroopan maassa ja lisääntyvässä määrin sähköinen kirjaaminen valtaa alaa paperiselta versiolta. Thoroddsenin & kumppaneiden tutkimuksen mukaan Suomessa eri lähteiden perusteella 81–100% kirjaamisesta tapahtuu sähköisesti. (Thoroddsen, ym. 2012)

4.3 Asukaslähtöinen kirjaaminen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Villa Hirvensalo 2:ssa on käytössä FastROI HILKKA® (myöhemmin Hilikka) raportointijärjestelmä. Järjestelmän toimittajan mukaan raportointijärjestelmä on kohdennettu nimenomaan asumispalveluyksiköihin ja kotiin tarjottaviin palveluihin. (FastROI-Hilikka 2015.) Näin ollen raportointijärjestelmä on yleisesti muihin kirjaamisohjelmiin, esimerkiksi Effica, verrattuna suppeampi. Siinä ei ole mahdollista käyttää aiemmin mainittua FinCC-luokituskokonaisuutta, koska raportointijärjestelmässä on käytössä vain pääkomponentit. Esimerkiksi Hygienia -komponentin alle kirjataan kaikki tähän liittyvä. Kirjattaessa eri komponenttien värit ovat erilaiset. Tämä tuo helpotusta muun muassa raporttia luettaessa, mutta luo vaatimuksia hoitajille osata asettaa kirjaukset oikean otsikon alle.

Tärkeää on kirjata voimavara- jaasukaslähtöisesti, jotta kirjaukset lukemalla saisi kattavan kuvan asukkaan voinnista tai esimerkiksi haavan paranemisprosessista. Tämä

helpottaisi esimerkiksi lomalta palaavan työntekijän työhön paluuta sekä lääkärinto-
ja. Myös omaisille tiedon antaminen, vaikka puhelimesta helpottuisi, kun kirjaaminen
olisi kattavaa, asukaslähtöistä ja laaja-alaisesti kuvailevaa.

4.4 Hoitohenkilöstön kirjaamisen kehittäminen

Yksi opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Villa Hirvensalo 2:ssa ja tarve kirjaamisen
kehittämisestä lähti paikan johtajalta tiedusteltaessa työpaikan kehittämisen kohteita.

Pääsimme tutustumaan johtajan luvalla potilasasiakirjoihin ja kirjasimme ylös havait-
semiamme kehittämisen kohteita. Kirjaaminen kyseisessä palveluyksikössä tapahtuu
jokaisesta asukkaasta joka vuorossa. Havaintohetkellä yksikön kirjaaminen oli hyvin
eritasoista riippuen kirjaajasta. Monella potilasasiakirjoihin kirjaaminen oli pitkälti pe-
rusasioiden ylös kirjaamista ja se tapahtui suurimmalta osin hoitajan näkökulmasta ja
kuvailen, mitä hoitaja oli tehnyt. Kirjaaminen oli enemmän muistilistan tekoa kuin var-
sinaista potilasasiakirjan kirjoittamista ja potilaan hoitotyön arviointi tapahtui enimmäk-
seen suullisesti. Toisilla taas oli enemmän osaamista asiakaslähtöisen kirjaamisen
kohdalla, joka näkyi myös kyseisten henkilöiden kirjauksista. Ongelmia puutteellisesta
kirjaamisesta syntyi mm. lääkärintoilla, kun kirjaamisesta ei saatu selvää kuvaa asi-
akkaan voinnista tai mahdollisista ongelmista. Myös omaisten kysellessä kuulumisia
varsinkin puhelimitse syntyi pulmatilanteita puutteellisen kirjaamisen vuoksi. Riski hoi-
don jatkuvuuden katkeamiseksi oli suuri ja vaati hoitajien hyvää muistia, että kaikki
suullisesti kerrottu muistettiin kertoa eteenpäin.

Rakenteinen ja arvioiva kirjaaminen on kehitysvaiheessaan ja monia hoitajia ei ole kou-
lutettu asiaan mitenkään, tai koulutus on ollut pikaista ja työn ohessa tapahtuvaa. Myös
hoitohenkilökunnan koulutuksen kirjavuus hoiva-avustajasta sairaanhoitajaan tietenkin
osallaan lisäsi kirjausten eritasoisuutta. Kirjaaminen myös tapahtui yleensä työvuoron
viimeisenä tehtävänä ja siihen ei ollut varattu usein paljoa aikaa. Ongelmat kirjaami-
sessa saattavat vaarantaa potilasturvallisuuden puutteellisten kirjausten tai moniselit-
teisen tekstin takia syntyvien epäselvyyksien ja tulkintojen kautta.

Siirtyminen hoitajalähtöisestä kirjaamisesta arvioivaan kirjaamiseen vaatii motivaatiota
ja me toivoimmekin saavamme infotilaisuudella innostettua henkilökuntaa muuttamaan
kirjaamista arvioivampaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Myös toivomme, että

saamme työnantajan miettimään, miten kirjaamista voitaisiin kehittää yhdessä työntekijöiden kanssa. Kirjaamisen muuttaminen on prosessi ja tämän opinnäytetyön tarkoitus olikin olla yksi askel kehittämisen käynnistämiseksi.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Se voi olla myös tapahtuman toteuttaminen kuten messuosaston, konferenssin, kansainvälisen kokouksen järjestäminen tai näyttely. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse tuotos eli produkti, joka on usein kirjallinen. Produktilta vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilta: kun raportissa selostetaan prosessia ja oppimista, produktin tekstissä puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää. Jos produkti on esimerkiksi ohje tai opas yrityksen henkilökunnalle, on sen tekstikin toisenlaista kuin tutkimusviestinnän keinoin kirjoittamassa raportissa. Tämä on syytä pitää mielessä alusta asti, kun tehdään toiminnallista opinnäytetyötä. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen, työelämän kehittämistyön käynnistys; sen tuotoksia olivat laminoitu kirjaamisen ohje, alkuinfotilaisuus henkilökunnalle huhtikuussa 2016 Villa Hirvensalo 2:ssa sekä palautteen kerääminen ohjeesta sekä kirjaamisen kehittämisen käynnistymisestä. Toimeksiantaja oli Attendo Villa Hirvensalo 2. Tarkoituksenamme oli ohjata hoitohenkilökuntaa ohjeistuksen käytössä ja vastata kysymyksiin joita se herätti. Aktivoimalla keskustelua kannustimme asukaslähtöiseen, arvioivaan ja perusteltuun kirjaamiseen. Käytännönläheisten esimerkkien avulla havainnoimme, millaista kirjaaminen oli ja millaiseksi sen pitäisi kehittyä.

Infotilaisuudessa mietittiin yhdessä lisää kirjaamisen käytännön esimerkkejä nimettömillä asukastapauksilla (case).

5.2 Kirjallinen ohje asukaslähtöisen kirjaamisen tueksi

Hilka-raportointiohjelmaan kirjaamisen kirjallisen ohjeistuksen tekemistä aloittaessamme mielissämme oli monta kysymystä. Mietimme millainen olisi hyvä ohje? Millaista ohjetta haluaisimme itse käyttää? Miten se palvelisi mahdollisimman hyvin? Asiaa tutkiessamme opimme, että kirjoitettu teksti on yksi kommunikoinnin muoto, jonka tulisi saada kirjoittaja vuoropuheluun lukijan kanssa ja tämän yritimmekin pitää mielessä ohjetta tehdessämme. Haasteena koimme aluksi ohjeen pitämisen yksinkertaisena, koska sen selaamiseen ei saisi kulua paljon aikaa kirjaamiseen varattavan ajan lyhyden takia. Hyvä ohje tulisi olla selkeä ja helppolukuinen. Halusimme, että ohje antaisi esimerkkejä kirjauksista rakenteista kirjaamista helpottamaan. Ohjeen rakenteen ja kielen muodon tulisi olla johdonmukainen antaakseen luotettavan vaikutelman. Sen tulisi palvella niin vakituista henkilökuntaa kuin sijaisiakin, eli kielen pitäisi olla mahdollisimman asiakielistä. Sen tulisi olla aina käden ulottuvilla, eikä selaamiseen saisi kulua paljoa aikaa. Huomioon piti ottaa laitoshygienia; ohje olisi tarkoitus olla aina käden ulottuvilla, eli tietokoneen läheisyydessä ja sitä tultaisiin käsittelemään paljon. Niinpä päätimme tehdä A4-kokoiseen, kaksipuoliseen ohjeeseen, joka laminoitetaan. Näin ohje tulee olemaan hygieeninen ja pyyhittävissä oleva työväline hoitajille Attendolla. Ohje on kolme-sarakkeinen taulukko, jossa on mainittu jokainen raportointiohjelma-Hilkan komponentti mikä koskee hoitajia. Ohjeessa kuvataan selkeästi, mitä komponenttien alle kuuluu kirjata ja miten. Ohjeen ulkopuolelle komponenteista jäävät siis lääkärin huomio ja seuraavan käynnin huomio koska niihin hoitajat eivät kirjaa mitään, näin myös saatiin teksti pysymään suurempana ja täten luettavampana. Johdonmukaisuuden ja selkeyden vaatimusten vuoksi järjestimme komponentit aakkosjärjestykseen. Fontti Arial koossa 11 koettiin selkeimmäksi vaadittuun tilaan nähden. (Hirsijärvi ym. 2009. 290–294). Kirjaamisohjeen eteenpäin kehittämisessä komponentit voisi vielä lihavoida.

Tässä muutama esimerkki aiemmasta kirjaustyylistä ja sen perään ohjeeseen kirjatusta esimerkistä:

Hygieniaan -> aamupesut tehty. Asukaslähtöisesti ja voimavara- lähtöisesti kirjaaminen tapahtuisi ohjeen mukaan seuraavasti: Aamutoimilla pukeutunut itse paidan, pessyt kasvot ja harjannut hiukset. Alapesuissa avustettu.

Suun hygieniaan -> Hampaat pesty. Ohjeessa esimerkki: Aloittanut hampaiden harjauksen itse, avustettu loppuun, ikenet siistit ja vaaleat.

Kaatumiseen-> Kaatunut käytävällä, mennyt lepäämään sänkyyn. Ohjeessa mietitään tarkemmin: milloin tapahtui(kellonaika), miten kaatuminen pääsi tapahtumaan, pääsikö itse ylös vai autettiin, mahdolliset vammat. -> Kompastui rollaattoriin ja kaatui käytävällä klo:13.10. Kertoo että käteen sattuu, kädessä ei näkyvää vammaa, liikutellessa sormia ovat arat. Tarvitsi yhden hoitajan apua ylös nousuun, halunnut lepäämään vuoteeseen. Kävelyssä ei havaittavissa muutoksia. -> seurataan vointia.

5.3 Infotilaisuus palvelutalossa

Ensimmäinen tapaamiskerta palvelutalossa, henkilökunnan kanssa oli arkipäivänä huhtikuun alussa 2016. Olimme sopineet ajan lounaan jälkeen, niin että mahdollisimman moni sekä aamu- että iltavuorosta pääsisi mukaan palveluyksikön kiireisen arjen keskellä. Saimme esitystilaksemme alakerran palaverihuoneen, jossa oli tietokone ja dioiden esitysmahdollisuus. Esityksen runkona käytimme Power Point- esitystä (Liite 2).

Paikalla oli viisi lähihoitajaa, kaksi lähihoitajaopiskelijaa, hoiva-avustaja, vastaava sairaanhoitaja ja paikan johtaja. Aluksi kyselimme miten he kokevat tämänhetkisen kirjaamisen. Eräs hoitaja sanoi, että koki vaikeaksi mieltää, minkä otsikon alle mitään pitäisi kirjata. Viestiä tuli, että selkeämpiä ohjeita kirjaamiseen kaivattaisiin. Sairaanhoitaja kertoi, että lääkärintarkastuksilla välillä oli vaikeuksia kirjausten niukkuuden takia. Lähihoitajaopiskelijat kertoivat, että koulussa oli kyllä puhuttu potilaslähtöisen kirjaamisen tärkeydestä, mutta jätetty sen opettaminen enemmän työpaikkojen hartioille harjoittelujaksoilla. Seuraavaksi kävimme läpi, mitä hyvä kirjaaminen vaatii. Kerroimme asiakaslähtöisen ja arvioivan kirjaamisen perusteista. Tämä herätti keskustelua laidasta laitaan alkaen siitä mitä asiakaslähtöinen kirjaaminen vs. hoitajalähtöinen kirjaaminen tarkoittaa. Selvensimme asiakaslähtöistä kirjaamista esimerkkien kautta, joihin pyysimme osallistumaan myös työntekijöitä. Puhuimme myös siitä, että kirjaamisen kielen tulisi olla yksiselitteistä ja mielellään kirjakieltä, slangisanat tai lyhenteet lisäävät väärinymmärryksen riskiä. Myös Attendon organisaation kirjaamisen vaatimukset tulivat esiin. Painotimme esityksessä sitä, että asiakaslähtöisen ja arvioivan kirjaamisen oppiminen vaatii aikaa ja opinnäytetyömme onkin vain alkuponnistus urakan alussa. Hoitajat itsessään kyllä tekevät paljon arviointia mutta se jää helposti omiin ajatuksiin tai suusanalliseksi raportoinniksi eikä päädy kirjattuun tekstiin. Monella hoitajista tämä selvästi aiheutti ahaa-elämyksen, koska arviointia tehdään niin itsestään selvästi, ettei sitä välttämättä huomaa. Toimme esiin myös kirjaamisen lainsäädäntöä ja siihen liittyviä vaa-

timuksia, moni ei ollut edes ajatellut, että se mitä he kirjoittavat päivittäin potilaista, on itseasiassa virallinen potilasasiakirja. Mainitsimme myös siitä, että yksityisen sosiaalialan kirjauksetkin tulevat siirtymään Kanta-potilasarkistoon jossain määrittelemättömässä tulevaisuudessa. Myös tämä tulisi lisäämään kirjaamisen vaatimuksia.

Esittelimme raakaversioiden tekemästämme kirjaamisohjeesta ja jätimme sen yksikköön. Pyysimme kehittämisehdotuksia siihen. Työntekijöillä oli kolme viikkoa aikaa perehtyä ohjeeseen, koska palautetapaaminen oli tarkoitus pitää huhtikuun 2016 lopulla. Jokaisella pitäisi siis olla mahdollisuus osallistua ohjeen muokkaamiseen käytännön tarpeita vastaavaksi.

5.4 Peruuntunut palautetapaaminen

Sovittu palautetapaaminen huhtikuun lopussa peruuntui meistä riippumattomista syistä. Päädyimme siis kiireisen aikataulun vuoksi pyytämään palautetta kirjallisesti. Palautetta saatiinkin sitten vastaavalta sairaanhoitajalta ja yksikön johtajalta sähköpostin muodossa.

Näistä palautteista tuli esiin, että koulutusta pidettiin hyvänä ja ajankohtaisena. Ajatuksia herättäviä asioita tuli esille kirjaamisen eteenpäinvientiin ja kehittämiseen. Infotilaisuudesta mainittiin, että siellä oli hyvää yhteistä pohdintaa siitä mihin asioihin pitää kiinnittää huomiota kirjaamisessa, kun taustalla on ajatus hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta. Erityisen tärkeänä koettiin keskustelu hoito ja palvelusuunnitelman tärkeydestä, siitä miten se saataisiin arkipäivän työkaluksi. Hyvänä ajatuksena koettiin kirjaamisohje päivittäisen kirjaamisen avuksi, koska siitä ilmeni mistä näkökulmasta kirjaamista tulisi tehdä (asukas vai hoitaja).

Opinnäytetyön aihetta pidettiin tärkeänä. Lähestymistapamme, joka oli keskusteluun ja osallistumiseen kannustava tilaisuus sekä esimerkit oikeanlaisesta asukaslähtöisestä kirjaamisesta selvensivät asiaa monen mielestä. Kirjaamisohjeesta emme saaneet palautetta, joten infotilaisuuteen kehittämämme versio jää yksikköön kirjaamisen ohjeeksi, jota yksikkö voi kehittää edelleen.

Yksikössä päätettiin että, uusintakoulutuksilla ja kertauksilla kirjaamiskäytäntö jalkautuu osaksi hoitotyötä. Se ei ole helppo ja nopea projekti, vaan vaatii aikaa ja sitoutumista. Yksikössä toivotaankin että, infotilaisuutemme esitettäisiin uudelleen koko yksikön yhteisessä palaverissa kaikille ryhmäkodeille.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli käynnistää rakenteisen kirjaamisen kehittäminen vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikössä Villa Hirvensalo 2:ssa. Aiheen valinta onnistui mielestämme hyvin, koska laadukas rakenteinen kirjaaminen on hyvin ajan-kohtainen aihe muun muassa Kanta-arkiston avautumisen myötä (Nykänen&Junttila.2012.12) Tavoitteena oli siis nimenomaan käynnistää pitkä ja vaativa prosessi johon yksikkö jatkossa itse panostaa. Käynnistäminen tapahtui infotilaisuudessa, jonka pidimme henkilökunnalle.

Saimme tilaisuuden aikana heräämään hyvin antoisan ja hedelmällisen keskustelun oikeanlaisesta, kuvailevasta, arvioivasta kirjaamisesta entisen hoitajälhtöisen kirjaamisen sijasta. Keskustelussa vertailtiin vanhaa ja uutta tapaa kirjata. Infotilaisuus oli onnistunut kaikkien osapuolten mielestä. Johtajan sanoja lainaten ” En keksi mitään mitä olisi pitänyt tehdä toisin”.

Palautekerran peruuntuminen ja kirjaamisohjeen palautteen puute olivat harmittavia tapahtumia, koska olimme itsekin kiinnostuneita kuulemaan miten yksikön hoitohenkilökunta oli muutoksen kokenut.

Uusintakoulutuksilla-ja kertauksilla kirjaamiskäytäntö jalkautuu osaksi hoitotyötä ja ohjeistus tulee olemaan oivallinen käytännön työkalu yksikössä.

6.1 Tiedon haun prosessi

Perehtymisessä yksikön kirjaamiseen ja sen ongelmiin käytimme omaa tietoamme kirjaamisesta, verraten sitä asiakaslähtöiseen kirjaamisen ideaaliin. Tämän toteutimme yhteistyössä vastaavan sairaanhoitajan kanssa selailemalla potilaskirjauksia. Koska yksi ryhmästämme työskentelee kyseisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä, oli hänellä myös henkilökunnan kommentteja kirjaamisen ongelmakohdista jo pidemmältä ajalta sekä pidempää omakohtaista kokemusta kirjaamisen arjesta. Myös johtajan sekä vastaavan sairaanhoitajan mielipide kirjaamisesta tuli esiin. Jos opinnäytetyön aikataulu olisi suunniteltu paremmin, olisi tähän tietojenkeruuseen voinut käyttää vielä enem-

män aikaa. Esimerkiksi tekemällä pienen kyselyn henkilökunnalle, olisimme saaneet laajemmin kuvaa kirjaamisen ongelmakohdista.

Tieteellisiä ja ammatillisia lähteitä löysimme Theseuksen, Aura-tietokannan, Google Scholarin ja Medic-tietokannan kautta sekä erilaisten viranomaisten julkaisemista oppaista ja tiedotteista. Kiinnitimme huomiota lähteiden alkuperään ja julkaisuajankohtaan valiten mahdollisimman uusia lähteitä. Hakusanoina käytössämme oli mm. rakenteinen kirjaaminen, potilaslähtöinen kirjaaminen ja kirjaamisen kehittäminen.

6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja se noudatti eettisesti hyväksyttäviä tieteellisen toiminnan käytäntöjä. Hirsjärven ym. (2009 24) mukaan näihin kuului rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden noudattamisen kautta toimiminen, myös avoimuus tulosten julkaisussa kuului tähän. Luottamuksen lisäämiseksi on tärkeää, että eri osapuolet neuvottelevat prosessin aikana ja sopivat yhteisistä toimintatavoista. Opinnäytetyömme tehtiin väljässä yhteistyössä yksikön johtajan valvonnassa. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin heille ennen koululle esittämistä, jotta voimme lisätä luotettavuuttamme yksikön suuntaan. Toimimme mahdollisimman huolellisesti sekä tarkkaavaisesti kaikissa opinnäytetyömme vaiheissa. Opinnäytetyössämme tärkeänä koimme toimeksiantajan toiveet. Pääsimme katsomaan, millaista kirjaaminen yksikössä sillä hetkellä oli, joten salassapito ja vaitiolovelvollisuus, sitoo meistä jokaista tämän opinnäytetyön aikana sekä myös sen jälkeen. Toimeksiantosopimus sitoo molempia osapuolia omalla tavallaan tässä opinnäytetyön prosessissa.

Olemme myös ottaneet huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset merkitsemällä ylös käytetyt lähteet ja lähdeviittaukset mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyömme on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu niin hyvin kuin se aikataulun puitteissa saatiin tehtyä (Hirsjärvi 2009.24). Aikataulun tiukkuuden takia toteutus jäi hieman puutteellisesti kirjaamisohjeen parantamisen kohdalta. Tämän toivomme korjaantuvan kirjaamista kehitettäessä eteenpäin yksikössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä saatua tietoa hyödynnetään työelämässä, siksi olisikin tärkeää saada palautetta toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu uskottavuus, joka tarkoittaa, että tulokset vastaavat osallistujien näkemyksiä tutkimuksen aiheesta (Kylmä&Juvakka.2007.128). Kirjaamisohjeen tiedot perustuvat Hilikka-raportointijärjestelmään sekä rakenteisen kirjaamisen perusteihin sekä asiakaslähtöiseen kirjaamiseen. Nämä asiat voidaan laskea myös vahvistettavuuden puolelle, joka on yksi luotettavuuden kriteereistä. Vahvistettavuuteen kuuluu myös se, että tekijät pystyvät kuvailemaan opinnäytetyön aineiston kautta miten ovat lopputulokseen päätyneet. Liitteissä meillä löytyvät sekä infotilaisuuden diat että kirjausohje (Kylmä&Juvakka.2007.129). Kirjaamisohjeen hyödynnettävyys on hyvällä tasolla, sitä pystyy muokkaamaan tarpeen mukaan myös muihin Attendon palveluasumisen yksiköihin.

Pyrimme infotilaisuudessa huomioimaan osallistujat aktiivisena osapuolena ja aktivoivalla keskustelulla saimmekin aikaiseksi hyvin avoimen ja antoisan, hedelmällisen keskustelun. Palautetapaamisen peruuntumisen vuoksi infotilaisuudessa saatu suora palaute hoitajilta ja yksikön johtajalta, sekä sähköpostilla saadut palautteet, ovat entistäkin tärkeämpiä opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa.

Varsinainen tuotos, jonka saimme aikaiseksi opinnäytetyön ohella, oli kirjaamisohje. Se perustui FinCC-luokituksen perusteella kehitettyyn Hilikka-raportointijärjestelmään, rakenteisen kirjaamisen periaatteisiin sekä tämän palvelutalon tarpeisiin.

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Kirjaamisen kehittämisen käynnistäminen lähti liikkeelle työyhteisön tarpeesta. Yksikössä koettiin kirjaamisen olevan liian hoitajalähtöistä ja suppeaa. Tartuimme haasteeseen ja alkoi mietintä, miten hankkeeseen alkuun tarttaisimme? Kävimme neuvottelemassa asiasta syksyllä 2015 paikan silloisen johtajan kanssa, jolta saimme monta ideaa toteutukseen. Päädyimme suunnittelemaan ohjetta laadukkaaseen kirjaamiseen joka olisi käytännön apuna arjen kirjaamistyössä. Ohjeen tulisi olla aina saatavilla, ja sen tulisi olla selkeä ja yksiselitteinen sekä jokaisen ymmärrettävä työkalu yksikköön. Koska kyseessä on palvelutalo, piti mielessä pitää myös laitoshygienia, joten ohje pitäisi olla helposti puhdistettavissa. Raportointijärjestelmä- Hilkan otsikoita tarkasteltamme päädyimme keskittymään hoitajia koskeviin otsikoihin sekä niiden ongelmiin. Lähdimme liikkeelle kolme-sarakkeisesta taulukosta. Ensimmäiseen sarakkeeseen

tulisi otsikko, toiseen mitä kirjataan ja kolmanteen käytännön läheisin, esimerkein miten kirjataan. Tästä muovautui ajallaan A4-kokoinen, kaksipuolinen ohje. Ohje voidaan yksikössä laminoida niin että jokaisen tietokoneen viereen tulisi oma ohjeensa. Tällöin ohje olisi aina käden ulottuvilla helposti saatavilla. Ohje esiteltiin infotilaisuudessa, jossa se sai positiivista palautetta selkeydestään. Ohjeeseen sai hoitohenkilökunta esittää kehitysehdotuksia. Arviointia uuden kirjaamistavan käynnistymisestä ja toteutumisesta ei kuitenkaan saatu tämän opinnäytetyöprosessin aikana, joten sitä ei voida kertoa tuloksia tässä raportissa.

Suurin haaste opinnäytetyössä oli aikataulujen sovittamisen vaikeus ja ajan puute. Aikuisopiskelijoiden yleiseen tapaan meillä kaikilla oma perhe ja muu elämä sekä koulun muut päällekkäiset tehtävät lisäsivät haastetta saada monen ihmisen aikatauluja sopimaan.

6.4 Oman ammatillisen kehittymisen pohdinta ja tekijöiden yhteistyö

Omaa kehitystämme, lähihoitajista sairaanhoitajiksi tämä opinnäytetyö on tukenut monella tavalla. Ryhmämme on tehnyt ensimmäistä koulupäivistä saakka ryhmätöitä ja työskentelymme on hitsautunut ajan mittaan sujuvaksi. Tiedämme toistemme vahvuudet ja voimme tämän perusteella jakaa tehtäviä tietäen, että ne tulevat tehtyä. Myös yllättävien haasteiden sekä oman muun elämän aiheuttamien esteiden aiheuttama työn hidastuminen on lisännyt joustavuutta sekä sairaanhoitajalle tarpeellista järjestely- ja priorisointikykyä.

Olennainen osa hoitoalan asiantuntijan ammattia on oman alan kehittäminen, sairaanhoitajan tuleekin näin omata osaamista tutkimus- ja kehittämistyössä. Opinnäytetyömme lisäsi osaamistamme tällä alueella.

Koko opinnäytetyö prosessina on lisännyt osaamistamme tiedonhaussa, lähdekriittisyydessä, aikataulujen sopimisessa sekä ison työn kirjoitusprosessissa. Tieto siitä miten tärkeää oikeanlainen kirjaaminen on, on kasvanut valtavasti tämän prosessin myötä. Tiellä kasvussa sairaanhoitajaksi sen ymmärtäminen, miten yksinkertaiselta näyttävä asia kuin kirjaaminen, voi vaikuttaa niin laajoihin kokonaisuuksiin kuin se vaikuttaa, on aiheuttanut vastuullisuuden kasvua.

Opettajalta saatu ohjeistus ja tuki pitkin opinnäytetyötä on johdattanut meitä tämän pitkän prosessin läpi. Mielestämme saavutimme tämän opinnäytetyön tavoitteet kohtalaisen hyvin, vain saamatta jäänyt palaute hoitajilta kirjaamisohjeesta jää vaivaamaan.

Asiakaslähtöisen sekä arvioivan kirjaamisen tietotaito meillä karttui opinnäytetyön myötä. Erittäin hyödyllistä oli vertailla eri kokemuksia kirjaamisesta ja siitä miten eri tavalla asian voi kirjata oikein. Yksi meistä työskentelee akuutilla puolella ja kaksi muuta tehostetun palveluasumisen puolella, joten kirjaamisen eroja tuli esiin ja oppimista tapahtui kumpaankin suuntaan. Tämä myös mielestämme lisäsi opinnäytetyömme luotettavuutta, koska saimme laajempaa arviointipohjaa siihen, mikä oli hyvää kirjaamista. Eri-lainen osaaminen tällä osa-alueella hyödytti myös opasta tehdessä. Voimme näin varmistaa, että työstä tulisi selkokielineen, ja ettei mukaan livahtaisi oman paikan slangisanoja. Laadukasta kirjaamisen osaamista tarvitaan sairaanhoitajan ammatissa kaikkialla, joten olemme olleet opinnäytetyömme kanssa yhden hoitotyön tärkeän osa-alueen parissa. Olemme siis tyytyväisiä että tämä opinnäytetyö osaltaan edesauttaa hoitotyön kehittämistä omalla pienellä panoksellamme.

LÄHTEET

Arkistolaki 23.9.1994/831.

Attendo Oy 2014. Hoivakoti Villa Hirvensalo 2. Viitattu 3.11.2015.
<http://www.attendo.fi/hoivakotivillahirvensalo2>

FastROI-Hilkka 2015. Hilkka asumispalvelut vanhuksille 2015. Viitattu 4.12.2015.
<http://www.fastroi.fi/tuotteet/hilkka-asumispalvelut-vanhuksille>

Halkola, A. & Nykvist, C. 2014. Opinnäytetyö - Hoitajien kokemuksia laadukkaasta hoitotyön kirjaamisesta vanhusten palvelutalossa. Viitattu 4.12.2015 http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/81966/halkola_anne_nykvist_cecilia.pdf?sequence=1

Hallila, L. 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. 23-35.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen - Opas siirtymävaiheen tueksi, 2011. Viitattu 26.11.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31581/Heikkila_Leskela.pdf?sequence=1

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2009. Helsinki: Tammi.

Hyppönen, H., Vuokko, R., Persephone, D. & Mäkeä-Bengs, P. 31/2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Raportti. Viitattu 30.10.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. 2014. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas – keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen osa 1. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. Fin CC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Nykänen, P. & Junntila, K. (toim). Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppulausunto. THL. 2012. Helsinki:

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.

KIRJAAMISOHJE

Komponentti	Mitä kirjataan?	Miten kirjataan? esim...
Apuvälineet	Pyörätuoli Rollaattori Keppi	-Tänään liikkuminen rollaattorilla epävarmaa, horjuvaa->halunnut pyörätuolin.
Asiointi ja palvelut	Käynnit kaupassa ym.	-Käynyt hoitajan kanssa kaupassa ostoksilla... -Tyttären kanssa pankissa.
Erittäminen	Virtsa Hikoilu Oksennus	-Kastellut runsaasti vaippaan... -Hikoillut yöllä paljon... - Oksensi lounaan jälkeen runsaasti...
Haavanhoito	Kaikki haavanhoidot eroteltuna tyhjällä rivillä toisistaan.	-Kantapään haava, koko, ulkonäkö, kipu, miten hoidettu? -Sacrum-alueen haava, koko, ulkonäkö, kipu, miten hoidettu?
Hygienia	Pesut Vaipat/wc käynnit	-Osallistunut pesuihin.... -Käynyt itsenäisesti wc:ssä. -Avustettuna wc:ssä, missä tarvinnut apua? mitä tehnyt itse?
Ihohoito	Ihon kunto	-Iho kuiva ja hilseilevä -> rasvattu perusvoiteella. Osallistunut itse käsivarsien rasvaamiseen. -Pyytänyt rasvausapua. Kantapääät kuivat, rasvattu perusvoiteella.
Infektion seuranta	Flunssa Yskä ym.	-Valittanut flunssa oireita, mitattu lämpö 37,8 -> lämmön mittaus 3xpv:ssä.
Kaatuminen	Kaatuminen, milloin (klo)? miten? kertooko kivusta? pääsiko itse ylös vai autettiin?	-Kaatui käytävällä klo:13.10 kertoo että käteen sattuu, tarvitsi apua ylös nousemisessa. Halunnut lepäämään vuoteeseen -> seurataan vointia.
Kipu	Kaikki kiputilat	-Kertoo kivusta vasemmassa jalsä/päänsärystä. Annettu

		Panadol 500mg klo:13.10 MUISTA KIR- JATA LISÄLÄÄKKEE- NÄ !!!! (tulee näkyviin lääkityshuomiona) Muis- ta kirjata myös vaikutus !
Lepo ja nukkuminen	Päivälepo -> Yöuni ->	-Halunnut päivälevolle, itse siirtynyt pyörätuolis- ta vuoteelle. -Nukahtanut illalla klo:22 ja nukkunut aina katsottaessa.
Läheishuomio	Omaisten/läheisten käyn- nit/toiveet/kommentit	-Tytär käymässä ja toi- voi että äiti pääsisi enemmän ulkoilemaan hoitajan kanssa. Samal- la voisi käydä äidin kanssa läheisessä kau- passa.
Lääkityshuomio	Lääkitys -> säännöllisesti listalla menevät lääkkeet. Lisälääke -> tarvittaessa lääkkeet	-Vaihdettu exelon- laas- tari klo: 8.30 - Kirjaa LISÄLÄÄK- KEENÄ!!! (tulee näkyviin lääkitys- huomioihin) Annettu päänsärkyyn pyydettä- essä Panadol 500mg ARVIOI VAIKUTUSTA
Mieliala ja käyttäytymi- nen	Alakulo Itkuisuus Iloisuus Agressiivisuus	-Alakuloisella tuulella, kertoo... -Itkuinen koska... -Iloinen tyttären vierai- lusta.... -Käyttäytyi uhkaavasti toista asukasta kohden ->ohjattu omaan huo- neeseen rauhoittumaan.
Omahoitaja huomio	Omahoitajan huomioita	-Katseltu yhdessä valo- kuvia ja muisteltu van- hoja asioita/tapahtumia. "Maija "kertoo hyvästä lapsuudestaan.
Rajoittaminen		
Ravitsemus	Syönyt hyvin / huonosti Juonut hyvin / huonosti	-Ruokaillut itsenäisesti, ruoka maistunut hyvin. -Juonut vain vähän tar- jotuista juomista.
Suuhygienia	Hampaiden pesu Suun kunto	-Aloittanut hampaiden harjauksen, avustettu loppuun. -Ikenet siistit.

Terapiat ja kuntoutus	Terapia ja kuntoutus käynnit	-Käynyt fysioterapiassa, tykännyt käynnistä.
Terveystietohuomio	Terveystilan muutokset	-Kaatumisen vuoksi käynyt röntgenissä, todettu oikean ranteen murtuma ->kipsattu (4vko).
Toimintakyky	Toimintakyvyn muutokset	-Kävely horjuvaa ja epävarmaa... -Tänään ei itsenäinen ruokailu onnistunut... -Tuntee itsensä heikoksi...
Toimintakyvyn arviot ja mittarit		
Ulkoilu	Ulkoilu -> missä/kuinka kauan	-Käynyt hoitajan kanssa kävelyllä... -Istuskellut takapihalla auringossa 45min...
Vatsantoiminta	Vatsantoiminta -> kuinka paljon /minkälaista/spontaanisti/autettuna	-Toimitti vatsan wc:ssä, uloste normaalia. -Vatsa toiminut vaippaan, uloste löysää, vetistä.
Viriketoiminta	Onko osallistunut? Kuinka paljon?	Osallistui viriketuokioon omasta tahdostaan, viihtyi hyvin koko ajan.

INFOTILAISUUDEN DIAT

Tavoitteena
asiakaslähtöinen ja
arvioiva
kirjaaminen

ELAMO TIINA, TABI ULLA & SJÖBERG SUSANNE

Minkälaista
kirjaaminen on
tällä hetkellä?

Minkälaista olisi hyvä kirjaaminen?

Opinnäytetyön tarkoitus

- ▶ On käynnistää hoitohenkilökunnan kirjaamisen kehittäminen ja luoda helppolukuinen kirjaamisohje.
- ▶ Kirjaamisen kehittämisen tavoitteena on helpottaa asukkaan hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä luoda parempi ja kattavampi päivittäinen kuva tapahtuneista asioista.

Hyvä kirjaaminen

- ▶ Varmistaa hoidon jatkuvuuden
- ▶ Helpottaa esim sijaisia ja lomalta palaavia hoitajia hoitamaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla
- ▶ Lääkärikiertojen helpottuminen
- ▶ Omaisille lisää tietoa potilaan voinnista
- ▶ Hyvä kirjaaminen on ennen kaikkea asiakaslähtöistä ja arvioivaa, väärinkäsityksiä ehkäisevää.
- ▶ Kielellisesti sellaista jonka voi tarvittaessa lukea myös asiakas itse.

- ▶ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa hoitaja merkitsemään kaikki tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi.
- ▶ Asiakslähtöinen kirjaaminen on olennainen osa asiakkaan laadukasta kokonaisvaltaista hoitoa.
- ▶ Yhtenäinen ja kattava kirjaaminen on niin työntekijän kuin asiakkaankin etu sekä oikeusturva.
- ▶ Rakenteinen kirjaaminen helpottaa oikean tiedon löytämistä myös muiden työntekijöiden kirjauksista.

- ▶ " Se mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty "- ajattelumalli.
- ▶ Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoitus tukea päivittäistä kirjaamista
- ▶ Tulevaisuudessa myös yksityisen sosiaalialan kirjaukset tulossa Kanta-arkistoon, aikataulua ei vielä tiedossa

Periaatteessa arvioiva kirjaaminen on vain tapa tuoda pään sisäinen ja suullinen arviointi kirjalliseen muotoon.



Hygienia

Vanha tapa

- ▶ Aamupesut tehty
- ▶ Kuivitettu klo:22.45

Tavoite

Aamupesuuilla pesytyt ohjattuna kasvot ja kainalot, muuten hoitaja avustanut pesuissa.

Vaippa märkä. Pyynnöstä avustettu pytylle. Toimittanut vatsansa pyttyyn, pyyhkinyt itse. Uuden vaipan laitossa avustettu.

Lääkityshuomio

Vanha tapa

- ▶ Annettu Panadol 1g jalkasärkyyn
- ▶ Saanut Temesta 1mg levottomuuteen
- ▶ Lääkkeen vaikutuksen arviointi puuttuu usein.

Tavoite

LÄÄKITYS -> Säännöllisesti listalla menevä. Esim. Vaihdettu EXELON laastari klo: 8.30

LISÄLÄÄKE -> tarvittaessa lääke.

Kirjaa **LISÄLÄÄKKEENÄ !!!**

(Tulee näkyviin lääkityshuomioihin.)

Esim. Annettu lääke...

Ravitseminen

Vanha tapa

- ▶ Syönyt ja juonut hyvin

Tavoite

- ▶ Syönyt lounaalla kaiken itse
- ▶ Syötetty päivällinen, juonut itse mukista. Syönyt noin puolet patisteltuna, ei ruokahalua.

Säännöllisesti kirjattavat Attendon laatuluokitusten mukaan

Viikoittain:

- ▶ Ulkoiluhuomio
- ▶ Omahoitajahuomio
- ▶ Virikehuomio

Kuukausittain

- ▶ Läheishuomio

Kattava kirjaaminen

Ulkoiluhuomio

- ▶ Ulkoiltu asukkaan kanssa

Toimintakyky

- ▶ Päivällä ulkoiltu asukkaan kanssa. Asukas kävellyt rollaattorin ja hoitajan tukemana. Jaksanut kävellä kaupalle ja takaisin.

KIITOS KUUNTELEMISESTA

