

RAKENTEINEN KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ -
MITEN VOIMAVARAISTAVA HOITOTYÖ ILMENEE
PÄIVITTÄISKIRJAAMISESSA



Kauppinen Juha

Palomäki Maarit

Laurea-Ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä - Miten voimavaraistava hoitotyö ilmenee päivittäiskirjaamisessa

Kauppinen Juha
Palomäki Maarit
Hoitotyön koulutusohjelma
2010

Kauppinen Juha ja Palomäki Maarit

RAKENTEINEN KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ - MITEN VOIMAVARAISTAVA HOITOTYÖ ILMENEÄ PÄIVITTÄISKIRJAAMISESSA

Vuosi 2010

Sivumäärä 35+12

Projekti valmistuu osana alueellista eNNI©-hanketta yhteistyössä Katriinan sairaalan osasto 4B:n kanssa. eNNI© on valtakunnallinen rakenteisen kirjaamisen yhtenäisen mallin kehittämishanke vuosille 2008-2012. Vantaan alueellisessa hankkeessa mukana ovat Katriinan sairaala sekä Laurea-ammattikorkeakoulu ja se on osa Opetusministeriön rahoittamaa valtakunnallista eNNI©-hanketta. Valtakunnallisessa eNNI©-hankkeessa on mukana 19 ammattikorkeakoulua. Yhtenä tavoitteena on muodostaa työelämän ja koulutuksen välille uudenlaista kehittämissyhteistyötä.

Rakenteinen kirjaaminen on yhdenmukaista, kirjattua informaatiota sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Yhteisesti määritellyt rakenteiset ydintiedot ilmaisevat luokiteltua osaa potilaan hoidon dokumentoinnissa. Rakenteinen kirjaaminen pohjautuu FinCC-luokituskokonaisuuteen. Projekti selvittää hoitotyön rakenteisen kirjaamisen lähtötilannetta eNNI©-hankkeen alkuvaiheessa Katriinan sairaalassa osastolla 4B. Projektissa tutkittiin 15 potilaan potilasasiakirjoja. Asiakirjat ovat osaston potilaiden hoitosuunnitelmia ja päivittäisen hoidon seurannan merkintöjä yhdeltä päivältä vuonna 2008.

Projektin tarkoituksena on selvittää, miten voimavaraistava hoitotyö ilmenee päivittäiskirjaamisessa. Voimavaroja vahvistavassa hoitotyössä keskitytään potilaan omiin kykyihin, vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin, ja tuetaan niitä. Voimavaraistava hoitotyö ajatellaan usein myös potilaslähtöiseksi hoitotyöksi. Voimavaraistavan hoitotyön kirjaamista selvitetään päivittäiskirjaamisesta etukäteen asetettujen tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuskysymyksiksi asetettiin kysymykset, joiden perusteella selvitetiin, onko kirjaaminen potilas- vai hoitajalähtöistä, ja näkyykö kirjaamisessa voimavaraistava hoitotyö. Tarkasteltavana on myös hoitosuunnitelman komponenttien käyttö päivittäiskirjaamisessa. Tutkimusaineistoa tarkastellaan laadullisen sisällön erittelyn avulla.

Projektin tutkimustuloksista selviää informaatiota rakenteisen kirjaamisen lähtötilanteesta osastolla 4B vuonna 2008. Tulosten perusteella kirjaaminen on lähinnä hoitajalähtöistä, voimavaraisuus näkyy päivittäiskirjaamisissa osittain. Komponenttien käyttö ei ollut yleensä hoitosuunnitelman tarpeista ja keinoista lähtevää, vaan usein käytössä oli yksi komponentti, jonka alle kirjattiin kaikki hoitotyön toiminnot. Näiden tutkimustulosten pohjalta voidaan osastolla tulevaisuudessa kehittää kirjaamiskäytänteitä, jotta rakenteinen kirjaaminen kehittyy ja voimavaralähtöisen hoitotyön kirjaamisen sisältö paranee. Projektityöskentely työelämän ja oppilaitoksen välillä tuo uudenlaisen käytänteen yhteistyöhön ja oppimiseen, ja se palvelee molempia osapuolia.

Avainsanat: rakenteinen kirjaaminen, voimavaralähtöinen hoitotyö, voimavaraistava hoitotyö

Kauppinen Juha and Palomäki Maarit

STRUCTURED NURSING DOCUMENTATION - HOW DOES EMPOWERMENT IN NURSING
APPEAR IN DAILY DOCUMENTATION

Year 2010

Pages 35+12

This thesis is a part of regional eNNI[©]-project, that is produced together with the Katriina Hospital unit 4B. eNNI[©] is a national programme for the years 2008-2012, that aims to standardize the model of structured documenting. Laurea University of Applied Sciences and Katriina Hospital are participating in the regional project in Vantaa. That project is a part of national eNNI[©]-programme, funded by Ministry of Education. There is a total of 19 Universities of Applied Sciences, which are taking a part in the national eNNI[©]-programme. One goal of the programme is to create a new kind of cooperative development between studies and working life.

Structured documentation is a uniform way to store information in an electronic form in a patient database. Standardized and structured nursing data elements belongs to the classification part of documenting. Structured documentation is based on FinCC classification. This study examines the starting situation in Katriina Hospital at the unit 4B in the beginning of the eNNI[©]-programme. A total of 15 patient records were examined. These records included treatment plans and notes about follow-up cares from a single day at year 2008.

The aim of the study was to examine how empowerment in nursing appears in daily documentation. In empowerment in nursing, the aim is to concentrate on and support patient's own skills, strengths and possibilities. Empowerment in nursing is often also thought to be patient-oriented. In the project, it was examined if patient-oriented documentation was empowerment. Documentation of empowerment in nursing was examined from daily records using pre-set questions for this research. The questions were set so, that by means of them, it was examined, whether the recording was patient-oriented or nurse-oriented, and if empowerment in nursing could be seen in documentation. Also, a usage of components in treatment plans in daily documenting was examined. The material of this study was examined using qualitative content analysis.

The results of the project include information from the start of structural recording in the unit 4B at year 2008. Based on the results, documentation is mostly nurse-oriented and empowerment in nursing appears partly in daily documentation. A usage of the components was usually not based on the needs and the means of the treatment plans; usually all nursing activities were documented into one component. Based on these results, can documentation methods in the unit be improved in the future, so that abilities doing structured documentation keeps improving, and content of the records in empowerment in nursing gets better. Working in this kind of project between working life and educational establishment, brings a new kind of practice, for cooperation and for learning, that serves both sides.

Keywords: structured nursing documentation, empowerment in nursing

SISÄLLYS	
1	PROJEKTIN TAUSTA 6
1.1	Alueellinen hanke 7
1.2	Alueelliset tavoitteet 8
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET 9
2.1	Projektin tarkoitus 9
2.2	Projektiorganisaatio 10
3	RAKENTEINEN KIRJAAMINEN 11
3.1	FinCC 11
3.2	Lait ja asetukset 12
3.3	Rakenteinen kirjaaminen Katriinan sairaalassa 14
4	VOIMAVARALÄHTÖINEN HOITOTYÖ 16
5	PROJEKTIN TOTEUTUS 18
5.1	Aineistonkeruu ja tutkimuslupa 19
5.2	Sisällönanalyysi 19
5.3	Tutkimustulokset 20
5.3.1	Sisällön erittelyn tulokset 20
5.3.1.1	Voimavaraisuus potilaslähtöisessä kirjaamisessa 21
5.3.1.2	Voimavaraisuus hoitajalähtöisessä kirjaamisessa 22
5.3.1.3	Havainnot potilaasta 22
5.3.1.4	Aineiston abstrahointi 24
5.3.2	Komponenttien käyttö päivittäiskirjaamisessa 25
5.3.2.1	Komponentit ja hoitosuunnitelma 27
5.3.2.2	Komponenttien käyttö 27
5.4	Projekti aikataulu 27
5.5	Riskit 30
6	PROJEKTIN ARVIOINTI 30
6.1	Itsearviointi 30
6.2	Eettisyys 32
6.3	Hyöty yhteistyökumppaneille 33
6.4	Kehittämissuhteet ja yhteenveto 34
LIITTEET 36	
	”Rakenteisen kirjaamisen nykytilan kartoitus” -projektikokous 36
	Apukysymyksiä osastonhoitajan tapaamista varten 37
	Projektikokous oh. Helena Rantaharjun kanssa 38
	Ideointiseminaari Katriinan sairaalassa 39
	FinCC-taulukko 40
	FinCC-käyttöopas 41
TUTKIJAN TAULUKKO 46	

1 PROJEKTIN TAUSTA

Hoitotyön kirjaamisen yhtenäistä mallia on kehitelty jo useita vuosia eri hankkeissa. Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa (Hoi-Dok-hanke) vuosina 2005–2008 kehittäjä kehitti yhtenäistä järjestelmällistä kirjaamisen muotoa; hoitotyön tarpeelle, hoitotyön toimille, hoidon vaikuttavuudelle ja hoitotyön yhteenvedolle. Tästä hankkeesta syntyi Finnish Care Classification -FinCC-luokitukset hoitotyölle, joka mahdollistaa rakenteisen kirjaamisen. (Hankekuvaus 2008.)

Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hankkeessa (HoiData-hanke) 2007–2009 otettiin FinCC-luokitukset mukaan potilastietojärjestelmiin ja tuettiin hoitoalan organisaatioita sen käytössä. Edeltävien hankkeiden pohjalta työtä jatkaa eNNI-hanke. (Hankekuvaus 2008.)

eNNI© on valtakunnallinen hanke vuosille 2008–2012. Hankkeessa on mukana useita eri ammattikorkeakouluja ja alueellisia työelämän edustajia yhteistyökumppaneina. Hankkeessa juurrutetaan uusi toimintamalli sekä opiskeluun että työelämän koulutukseen. Hankkeen tuloksena syntyy kirjaamisen yhtenäinen malli, ja yhteistyöprosessi nopeuttaa sen käyttöönottoa. Kansallisessa terveyshankkeessa on määritelty potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja laadittu hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöönotto mullistaa käytännön hoitotyötä. (Ikonen 2008.)

eNNI©:n osaamisen kehittämissuunnitelma vuodelle 2008–2009 (2008) tavoitteet ovat asetettu ohjaamaan osahankkeiden, kuten alueellisten hankkeiden, kehittämistarkoituksista. Alueellisia hankkeita ovat eri ammattikorkeakoulujen ja työelämän yksiköiden osahankkeet. Näitä osahankkeita ovat mm. Vantaan aluehanke, jossa ovat mukana Laurea Tikkurila ja Katriinan sairaala. eNNI©-hankkeen kehittämissuunnitelmaan on listattu seuraavat tavoitteet:

- *Uudenlaisen kehittämissyhteistyön muodostaminen terveydenhuollon työyksiköiden kanssa.*
- *Pedagogisen toimintamallin käyttöönotto:*

Uuden tiedon ja osaamisen tuottamiseksi yhteisessä hoitotyön kirjaamisen kehittämistoiminnassa hoitajien, hoitotyön opiskelijoiden sekä opettajien kesken.

Osaamisen käyttöönottamiseksi hoitotyön kirjaamisen uudistamiseksi työyksiköissä.

Kehittämistoiminnan ohjauksen osaamiseksi.

Osaamisen kehittyminen terveydenhuollon henkilöstön, opiskelijoiden ja opettajien keskuudessa tuottaa kirjaamisen oppimista ja kirjaamisen kehittämiseen tarvittavaa osaamista. Yhteistyö ja kehittämistoiminta työelämän kanssa palvelevat ammattikorkeakoulutukselle asetettua lakisääteistä tehtävää; opettamisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä alueellisen työelämän kehittymistä edistävä toiminnan. (Osaamisen kehittäminen 2008.)

1.1 Alueellinen hanke

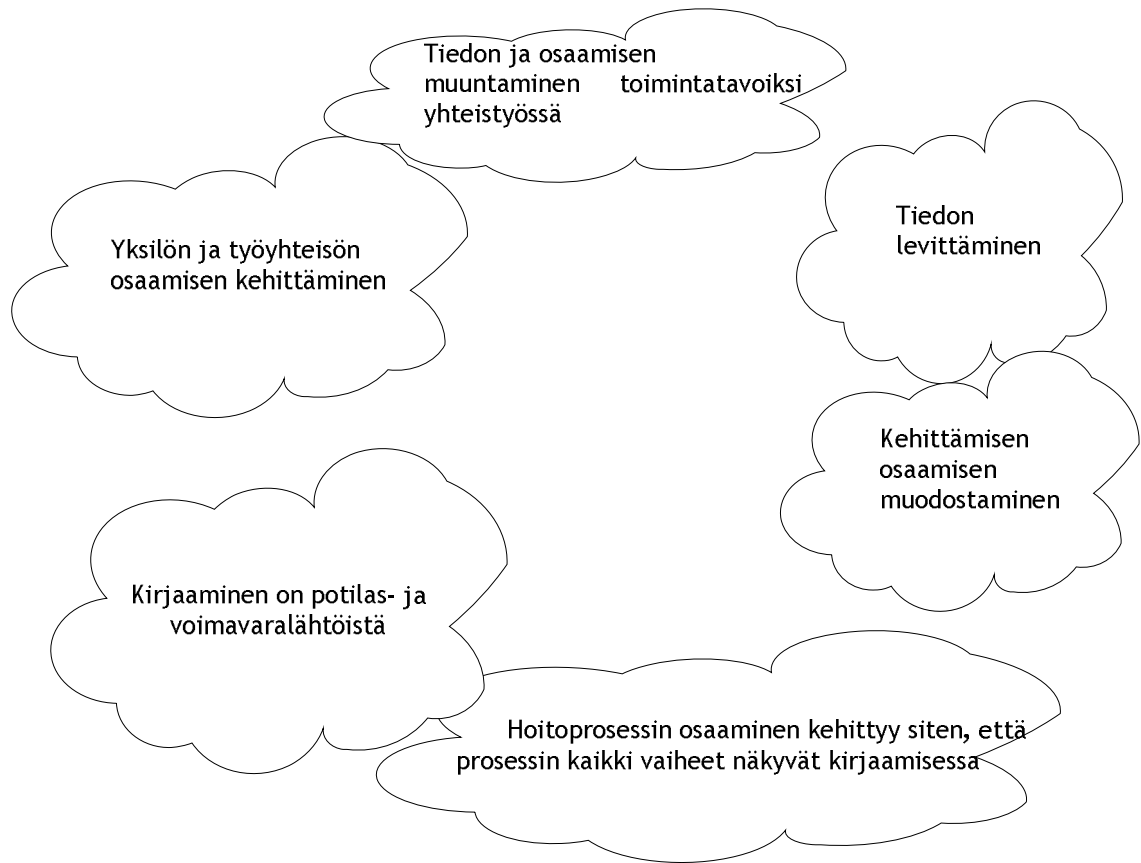
Opetusministeriön rahoittama 19 ammattikorkeakoulun osahanke vuosille 2008-2009 on käynnistynyt Laurean koordinoimana. Tavoitteena on muodostaa työelämän ja koulutuksen uudenlaista kehittämisyhteistyötä. eNNI[©]-hankkeessa mukana olevien terveydenhuollon organisaatioiden sairaanhoitajista ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajista kootut alueelliset työryhmät kouluttautuivat tässä osahankkeessa 2008-2009 koordinoimaan tarvittavaa kehittämistä alueillaan. (Ikonen 2008.)

Vantaan alueellisessa hankkeessa mukana ovat Katriinan sairaalan osasto 4B sekä Laurea-ammattikorkeakoulu. Katriinan sairaalan osastolla 4B on rakenteinen kirjaaminen ollut käytössä vuodesta 2006, ja osaston henkilöstö on toiminut hankkeessa Katriinan sairaalan edustajina.

Projektimme valmistuu osana alueellista eNNI[©]-hanketta yhteistyössä Katriinan sairaalan osasto 4B:n kanssa. Projektimme selvittää hoitotyön rakenteisen kirjaamisen lähtötilannetta eNNI[©]-hankkeen alkuvaiheessa. Emme selvitä kirjaamisen lähtötilannetta siitä, kun osastolla on siirrytty rakenteiseen kirjaamiseen vuonna 2006, vaan siitä, kun eNNI[©]-hanke on käynnistynyt vuonna 2008. Työssä käymme läpi saaduista potilasasiakirjoista päivittäiskirjaamiset, joista teemme sisällönanalyysimenetelmää käyttäen sisällön erittelyn. Tutkimusaineisto on vuodelta 2008, jolloin eNNI[©]-hanke käynnistyi Katriinan sairaalassa osastolla 4B.

1.2 Alueelliset tavoitteet

Alueellisen hankkeen yhteistyökumppaneiden kanssa on sovittu Katriinan sairaalan osastolle 4B omakohtaiset alueelliset tavoitteet, jotka on esitetty seuraavassa kuviossa.



Kuvio 1 Alueelliset tavoitteet

Tavoitteenamme on tuottaa Katriinan osastolle 4B kuvaus heidän kirjaamiskäytänteistään tällä hetkellä. Projektiraportin on tarkoitus palvella siten, että he voivat kehittää päivittäiskirjaamistaan.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

eNNI©-hankkeen yhtenä tavoitteena on tuottaa uutta osaamista yhteistyössä ammatikorkeakoulujen opiskelijoiden ja työelämän kanssa. Tavoitteena on sitouttaa uudenlainen kehittämistyön malli hoitoalalle, jolla muokataan vanhoja toimintatapoja ja tuetaan uuden kehitystä. (Ikonen, H., Rajalahti, E., Ahonen, O. 2009.)

2.1 Projektin tarkoitus

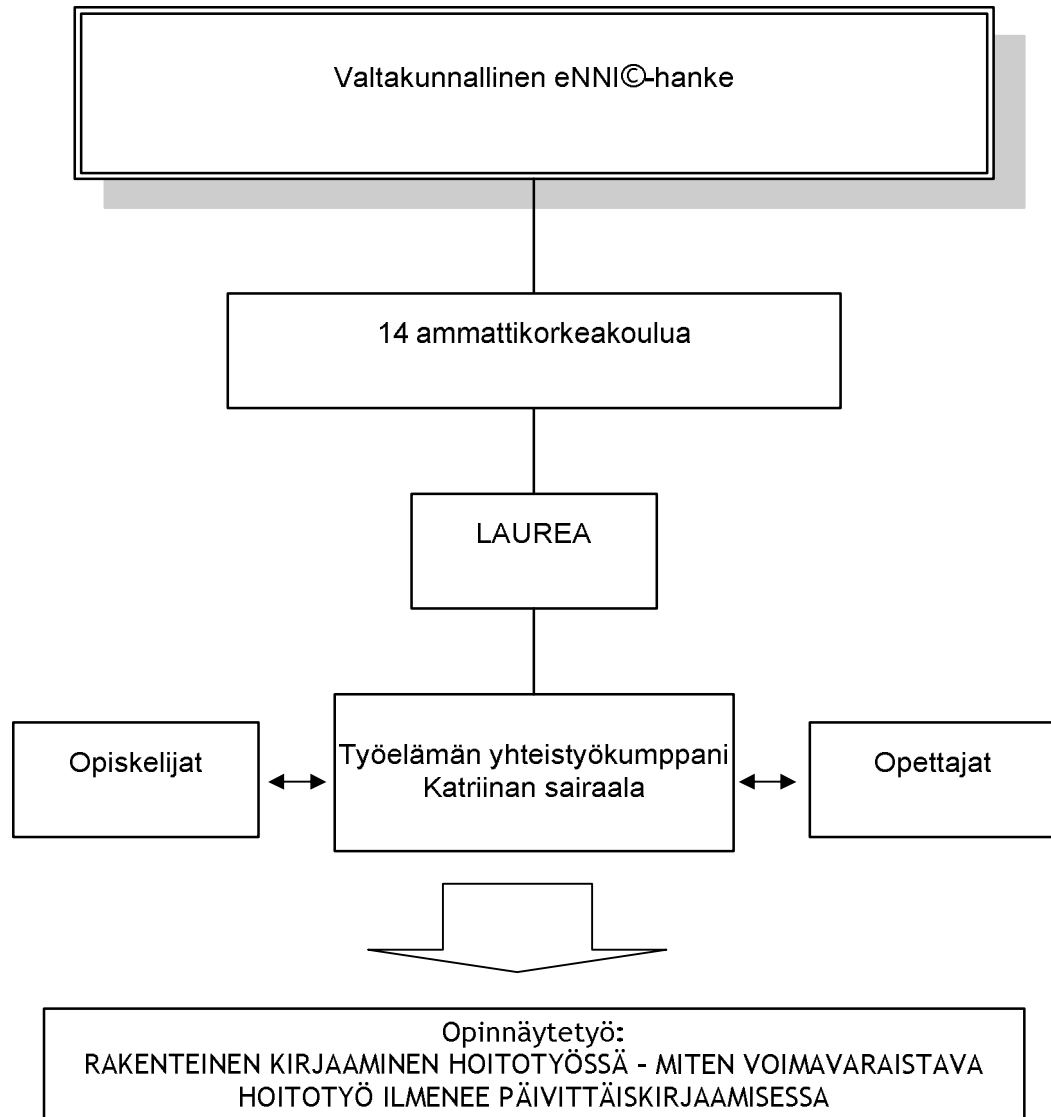
Projektin tarkoituksena on laadullisin menetelmin, sisällönanalyysiä käyttäen selvittää Katriinan sairaalan os. 4B:n rakenteisen kirjaamisen lähtötilannetta eNNI©-hankkeen alkaessa. Selvityksen tarkoituksena on tuottaa osastolle aineistoa siitä, miten voimavaraistava hoitotyö ilmenee päivittäiskirjaamisessa. Rakenteinen kirjaaminen on ollut käytössä Katriinan sairaalassa vuodesta 2006, mutta vasta eNNI©-hankkeen käynnistyessä 2008 kirjaamista on alettu kehittämään.

Projektikokouksessa nousi esille sairaalan sisällä vallitsevien erilaisten kirjaamiskäytänteiden kirjavuus. Kirjaamisessa ei ole yhtenäisiä käytänteitä, vaan se on hyvin monenkirjavaa, jolloin rakenteisen kirjaamisen tarkoitus ei ehkä toteudu. Tarkoituksena on myös selvittää, onko komponenttien käyttö yhteneväistä hoitosuunnitelmaan dokumentoitujen hoidon tarpeiden ja keinojen kanssa. Selvitys koskee vain Katriinan sairaalan osastoa 4B.

Tällä projektilla on työelämälähtöinen kehittämistarkoitus. Projekti tehdään yhteistyössä työelämän edustajien, eli tässä tapauksessa osasto 4B:n työntekijöiden sekä osastonhoitajan kanssa. Ideointiseminaarissa 1.10.2009 nousi myös esille toivomus, että projektin raportti auttaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Tähän asti rakenteiseen kirjaamiseen perehtyminen on tapahtunut suullisella perehdytyksellä ja itse oppimalla. Osastolla toivotaan, että jatkossa heillä olisi selkeä "kartta", josta uudelle työntekijälle ilmenee kirjaamisen pääperiaatteet ja järjestys.

2.2 Projektioorganisaatio

Projekti on osa suurempaa valtakunnallista kokonaisuutta, joka koostuu eNNI©-hankkeen eri alueellisista alahankkeista. Seuraavassa on projektioorganisaatio esitelty siten, että siitä ilmenee, miten projektimme Katriinan sairaalan (osasto 4B) kanssa sijoittuu tähän kokonaisuuteen.



Kuvio 2 Projektioorganisaatio

3 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Vuonna 2002 valtioneuvostossa tehtiin periaatepäätös sähköisten potilastietojärjestelmien valtakunnallisesta käyttöönotosta kaikissa hoitotyön toiminnoissa (Laine, E-K 2008, 6). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tuli voimaan 1.7.2007. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä tuli voimaan 1.4.2007 (Salo, P. 2007).

Rakenteisen kirjaamisen edellytyksenä on, että niin luokitukset ja termistöt kuin myös tiedon esitystapa ovat yhtenäisiä. Sähköisessä potilaskertomuksessa yhteisesti määritellyt rakenteiset ydintiedot ilmaisevat luokiteltua osaa potilaan hoidon dokumentoinnissa (Jokinen, T. 2005, 4-5).

Rakenteinen kirjaaminen on yhdenmukaista, kirjattua informaatiota, jonka on oltava ammattihenkilöstön käytettävissä viiveettä ja rajoituksetta (Laine, E-K. 2008, 11. Saranto ym. 2008, 25). Rakenteisesti kirjatusta hoitotyön informaatiosta käy helposti ilmi hoidon tarve, suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Hoidon toteutuminen ja hyöty on selkeästi näkyvissä, kun hoitajakson aikana kootusta informaatiosta laaditaan hoitotyön yhteenvetoa. (Laine, E-K. 2008, 11-12.)

Hoitotyön kirjaamisen periaatteisiin voidaan lukea potilaslähtöisyys. Hoitotyön keskeisten arvojen mukaan potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus on tae hyvälle hoidolle. Nämä arvot tulisi tulla esille kirjaamisessa. (Ensio, A & Saranto, K. 2004, 9.) Potilaslähtöisyydessä mukana huomioitavana on potilaan itsemäärääminen, päätöksenteko ja kohtaaminen (Nylander, U. 2002,6). Kirjaamisen tulee tapahtua potilaan parhaaksi (Ihalainen, R. 2007).

3.1 FinCC

Hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä FinCC-luokituskokonaisuutta. Se perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC) -luokitukseen. (Liljamo ym. 2008.) Kansainvälinen luokitusjärjestelmä on luotu palvelemaan hoitotyön kirjaamista, erityisesti juuri hoitotyön näkökulmasta (Moss, J., Damrongsak, M. & Gallichio, K. 2005). Luokitusjärjestelmä ja hoitotyön terminologia on yhdenmukaistettava, jotta voidaan tarjota yhteentoimivia ja vertailukelpoista tietoa (Matney, S A., DaDamio, R., Couderc, C., Dlugos, M., Evans, J., Gianonne, G., Haskell, R., Hardiker, N., Coenen, A. & Saba, V K. 2008).

Suomalainen hoitotyön kirjaamisen malli perustuu useiden tutkimus- ja kehittämishankkeiden, pilotointien ja käyttäjäpalautteiden sekä asiantuntijatyön tuloksiin (Liljamo ym. 2008). FinCC koostuu mm. Suomalaisen hoidon tarveluokituksista (SHTaL) ja Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksista (SHToL), joissa on molemmissa 19 samannimistä komponenttia. Komponentit kuvaavat potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia alueita sekä käyttäytymistä ja terveyspalvelujen käyttöä (LIITE 5). (Liljamo ym. 2008.)

Hoidon kirjaaminen tapahtuu prosessinomaista mallia noudattaen. Potilastietojärjestelmät tukevat tätä mallia, jolla hoidon suunnittelu ja toteutus kirjataan prosessin mallin mukaisesti (LIITE 6). (Liljamo ym. 2008.) Prosessinomaisen mallin mukaan kirjattaessa hoitotyön toimintojen kaikki vaiheet näkyvät kirjaamisessa. Prosessinomaisesti kirjatussa dokumentoinnissa vaiheet näkyvät siitä lähtien, kun potilas saapuu osastolle aina siihen asti, kun potilas poistuu osastolta. (Lyytikäinen, M. 2009.)

3.2 Lait ja asetukset

Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait ja asetukset, jotka edellyttävät, että oikeat henkilöt saavat ajankohtaista tietoa oikealla hetkellä. Käytettävän tiedon on oltava virheetöntä ja tarpeellista. (Saranto ym. 2008:18.) Riittävän, oikean tiedon saanti on edellytys laadullisesti hyvälle hoidolle ja potilasturvallisuudelle (Saranto ym. 2008:33).

Hoitotyön kirjaamiseen liittyy useita lakeja ja asetuksia, kuten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Henkilötietolaki (L523/1999), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (L159/2007) ja Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (L621/1999). Kaikkein keskeisimpänä potilasasiakirjojen käyttöön liittyvänä säädöksenä voidaan pitää Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä Potilasasiakirjojen säilyttämisestä. (Hallila, L 2005, 33.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilasasiakirjoiksi potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai muita tallenteita, jotka sisältävät häntä koskevia terveydellisiä tai henkilökohtaisia tietoja (L785/1992).

Henkilötietolain tarkoituksena on suojella yksityisen henkilön yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä

sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Tässä laissa henkilötiedoilla tarkoitetaan henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi. (L523/1999.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on asetettu edistämään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lain tarkoituksena on toteuttaa yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi. Asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä on turvattava tietojen saatavuus ja käytettävyys. Asiakastietojen tulee säilyä muuttumattomina koko säilytysajan. (L159/2007.)

Sähköisestä asiakasasiakirjasta tulee olla vain yksi alkuperäinen kappale, joka on tunnisteella yksilöity. Alkuperäisestä asiakirjasta voidaan palvelun toteuttamiseksi tai muusta perustellusta syystä ottaa kopio, josta on tultava ilmi asiakirjan olevan jäljennös. (L159/2007.)

Palvelujen antajan tulee asiakasrekisterikohtaisesti kerätä kaikesta asiakastietojen käytöstä ja jokaisesta asiakastietojen luovutuksesta seurantaan varten lokitiedot. Käyttölokirekisteriin tallennetaan tieto käytetyistä asiakastiedoista, siitä palvelujen antajasta, jonka asiakastietoja käytetään, asiakastietojen käyttäjästä, tietojen käyttötarkoituksesta ja ajankohdasta. Luovutuslokirekisteriin tallennetaan tieto luovutetuista asiakastiedoista, siitä palvelujen antajasta, jonka asiakastietoja luovutetaan, asiakastietojen luovuttajasta, tietojen luovutustarkoituksesta, luovutuksensaajasta ja luovutusajankohdasta. (L159/2007.)

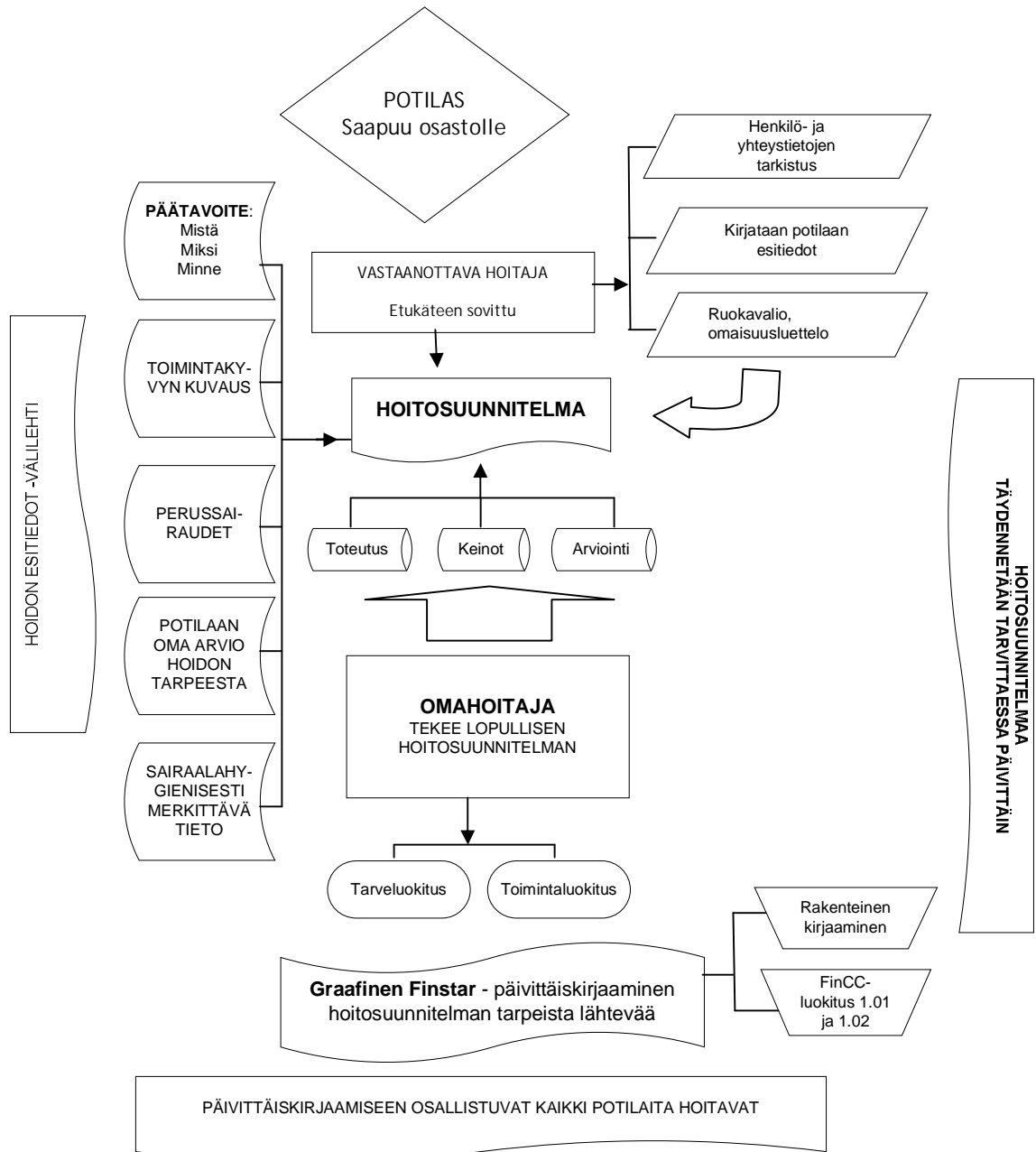
3.3 Rakenteinen kirjaaminen Katriinan sairaalassa

Projektikokouksessa osastonhoitaja Helena Rantaharju kertoi, että Katriinan sairaalassa on siirrytty sähköiseen potilastietojärjestelmään vuonna 2006. Käytössä on rakenteisen kirjaamisen (FinCC) versio 1.0 ja 1.02. Hoitotyön tarveluokitukseen on tehty päivitys, mutta sairaalan potilastietojärjestelmässä sitä ei ole otettu vielä käyttöön.

Syyskuussa 2009 projektikokouksessa osastonhoitajan kanssa (LIITE 3) keskusteltiin rakenteiseen kirjaamiseen liittyvistä kehittämiskohteista. Rakenteinen kirjaaminen on osastolla 4B koettu hyväksi ja sen ansiosta kirjaamisen laatu on parantunut. Ongelmana on kuitenkin koettu komponenttien käytön eriävät näkemykset. Sen seurauksena komponentteja käytetään kirjavasti päivittäiskirjaamisessa. Koko sairaalaan toivotaan yhtenäistä kirjaamiskäytäntä, jotta potilasasiakirjat ovat loogisia ja samankaltaisia, kun potilaat siirtyvät osastolta toiselle sairaalan sisällä. (LIITE 3.)

Katriinan sairaalassa osastolla 4B on yhteisesti sovitut kirjaamiskäytännöt, joiden perusteella olemme laatineet prosessikuvauksen. Käytännöt saimme selville sähköpostitse työelämän yhteistyökumppanilta Anne Holopaiselta. Saimme sen perusteella selville, että pääperiaatteena uuden potilaan saapuessa osastolle on, että aamuvuorossa olevat hoitajat sopivat etukäteen, kuka ottaa potilaan vastaan. Jos huoneesta vastaava ns. omahoitaja on paikalla, hän vastaanottaa potilaan automaattisesti. Vastaanottava hoitaja kirjaa potilaan sisään ja laatii alustavan hoitosuunnitelman. Lopullisen hoitosuunnitelman laatii potilaalle nimetty omahoitaja. Hoitosuunnitelmaa täydennetään ja päivitetään koko hoitajakson ajan, vaikka päivittäin. Kirjaamiseen osallistuvat kaikki potilasta hoitavat eri ammattiryhmien edustajat. Näistä asioista keskustelimme lisäksi osastonhoitaja Helena Rantaharjun kanssa projektisuunnitelman esittämisen yhteydessä.

Tuotteita ja organisaatioiden toimintaa kehitettäessä laaditaan usein prosessikuvauksia. Prosessikuvaukset ovat järkeväksi koettu tapa kuvata monimutkaista, systeemistä maailmaa ja niiden laatiminen ohjaa kohti kokonaisvaltaisempaa näkökulmaa. (Prosessikuvaukset 2007) Prosessien mallintamista tarvitaan, kun halutaan kehittää toimintaa (Toimintaprosessit ja järjestelmävaatimukset 2009).



Kuvio 3 Prosessikuvaus Katriinan sairaala osatolla 4B

4 VOIMAVARALÄHTÖINEN HOITOTYÖ

Voimavaralähtöinen hoitotyö on potilaan fyysisen hyvänolon ja turvallisuuden edistämistä sekä potilaan psyykkistä tukemista vuorovaikutuksen keinoin. Voimavaroja vahvistavassa hoitotyössä keskitytään potilaan omiin kykyihin, vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin. Tärkeätä on myös tarjota potilaalle tilaisuus sairaudesta puhumiseen ja sen herättämien tunteiden ja mielikuvien käsittelemiseen. (Kettunen, T., Karhila, P. & Poskiparta, M. 2002.)

Sanakirjassa voimavara on määritelty tarkoittamaan taitoa, taipumusta, valmiutta, voimaa, edellytystä, kapasiteettia, suorituskykyä ja potentiaalia. Lähikäsitteenä voimavara kuvaillaan kyvykkyudeksi, voimavaraisuudeksi, pätevyydeksi, elämänhallinnaksi ja koherenssin tunteeksi. Vastakohtia ovat voimattomuuden tunne, avuttomuus ja haavoittuvuus. (Nurmi, N. 2002.) Voimavaroja määriteltäessä keskeisintä on, miten yksilö itse tulkitsee omia voimavarojaan ja käyttää niitä (Heiskanen, S. 2009).

Voimavaroilla on useita erilaisia määrittely- ja ryhmittelytapoja. Nurmi (2002) kuvaa tutkielmassaan Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin, että voimavarat voidaan määritellä mm. ihmisen kyvyksi tunnistaa haasteensa, eritellä niiden syitä ja löytää sellaisia ajattelu- ja toimintatapoja, jotka lievittävät stressiä tai auttavat vähentämään stressin aiheuttajia. Toisaalta voimavarat voidaan myös määritellä välineiksi, joiden avulla yksilö voi kontrolloida ja tietoisesti ohjata elinehtojaan. Voimavaroiksi Nurmi kuvaa myös niitä tekijöitä, olosuhteita, persoonallisia ominaisuuksia ja keinoja, joita yksilö tarvitsee päästäkseen tavoitteeseensa. (Nurmi, N. 2002.)

Nurmen (2002) tutkielmassa tuodaan esille, että voimavarat voidaan jakaa myös sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Tutkielman mukaan sisäisiä voimavaroja ovat mm. terveys, itsetunto, tiedot ja taidot, tulevaisuutta koskevat käsitykset, minän vahvuus, luottamus ja motivaatio. Ulkoisiksi voimavaroiksi tutkielmassa on luokiteltu mm. sosiaalinen tuki, taloudelliset resurssit ja yhteiskunnan tarjoamat mahdollisuudet. (Nurmi, N. 2002.) Voimavaralähtöisessä hoitotyössä tulee keskittyä yksilön voimiin, oikeuksiin ja kykyihin enemmän kuin heikkouksiin ja kykenemättömyyteen (St-Cyr Tribble, D., Gallagher, F., Bell, L., Caron, C., Godbout, P., Leblanc, J., Morin, P., Xhignesse, M., Voyer, L & Couture, M. 2008).

Voimavaralähtöisessä hoitotyössä keskeisenä voidaan pitää englanninkielistä käsitettä empowerment. Suomeksi tämä tarkoittaa voimaantumista. Tässä työssä käytämme suomenkielistä vastinetta. Voimaantuminen hoitotyössä tarkoittaa, että ihmistä autetaan löytämään omat voimavaransa ja autetaan myös ottamaan vastuu omasta kasvustaan. Voimaantumisprosessissa ihmiselle järjestetään resurssit, jotta hänelle mahdollistuu päämäärien asettaminen ja niihin pääseminen. Voimaantumisen tuloksena ihmisellä on itsenäinen päätöksentekokyky, itsensä määrittelykyky ja itsearvostuksen tunne. Voimaantumisen edellytyksenä hoitajilla on oltava kyky ja halu työskennellä yhteistyössä potilaidensa kanssa, hoitajien on kunnioitettava sekä omia että potilaidensa kykyjä, ja hoitajilla on myös oltava halukkuutta innovatiivisiin lähestymistapoihin. (Tikkanen, E. 2001.) Voimavaralähtöisesti työskentelevät hoitajat saavat tuloksia ja vaikuttavuutta tehokkaammin, koska heillä on osallisuus siinä tapahtumaketjussa, joka saa aikaan potilaan voimaantumisprosessin (Hajbaghery, M A., & Salsali, M. 2005).

Hoitotyössä potilaan voimaantumista voidaan ainoastaan auttamismenetelmien avulla tukea, ja sitä kautta saada potilas itse löytämään omia voimavarojaan, joilla hän voi saavuttaa elämänsä hallinnan ja kykenee tekemään ratkaisuja itsenäisesti. Prosessi on potilaasta itsestä lähtevää, sillä vain ihminen itse voi vahvistaa itseään. Hoitotyössä tausta-ajatuksena on, että kaikilla ihmisillä on vahvuuksia ja kapasiteettia lisätä kykyjään. (Heiskanen, S. 2009.)

Voimavaralähtöisessä hoitotyössä auttamiskeinot vaihtelevat, ja ovat yleensä hoitajan omia ammatilliseen asiantuntijuuteen perustuvia menetelmiä. Hoitokontaktissa auttamismenetelmät sopivat yleensä hyvin eivätkä vaadi auttajalta erityistaitoja. Voimavaraistavina keinoina ovat esimerkiksi hoitaminen, auttaminen, neuvominen, tukeminen, lohduttaminen, rohkaiseminen ja aktiivinen kuuntelu. Voimavaralähtöisessä hoitotyössä tulisi kiinnostuksen keskipisteenä olla ihmisen terveys, kyvyt ja mahdollisuudet enemmän kuin hänen puutteet, heikkoudet, sairaudet tai ongelmat. (Purhonen, H. 2000,14-16.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti toteutetaan yhteistyössä Katriinan sairaalan osasto 4B:n kanssa, jossa rakenteista kirjaamista on toteutettu 3 vuoden ajan vuodesta 2006. Osastonhoitaja Helena Rantaharjun kanssa keskustellessamme tuli ilmi, että rakenteinen kirjaaminen ja sähköinen potilastietojärjestelmä on niin osastolla 4B kuin koko Katriinan sairaalassakin uusi asia, johon on täytynyt perehtyä oman, ajoittain kiireisenkin työn ohessa. Osastojen perehtyessä uuteen kirjaamismalliin, on koko sairaalan yhtenäinen kirjaamiskäytännö jäänyt laatimatta. Vanhoilta sekä uusilta työntekijöiltä puuttuu toistaiseksi vielä koulutuksen mukanaan tuoma tieto rakenteisesta kirjaamisesta. Raportti kartoittaa rakenteisen kirjaamisen nykytilaa eNNI©-hankkeen alkuvaiheessa ja tuo osastolle mahdollisuuden kehittää ja yhtenäistää kirjaamiskäytäntöitään. Päätimme ottaa toteutusmuodoksi kirjallisen raportin, jonka myös osaston 4B osastonhoitaja Helena Rantaharju hyväksyi.

Osastolta tulleen toiveen mukaisesti selvitämme miten voimavaralähtöinen hoitotyö näkyy päivittäiskirjaamisessa. Selvitämme myös, miten eri komponentteja on käytetty, ja miten hoitosuunnitelma ja päivittäiskirjaaminen vastaavat toisiaan.

Olemme asettaneet kysymyksiä, joihin lähdemme etsimään vastauksia. Nämä kysymykset ovat nousseet esiin ideointi- ja suunnitelmaseminaareissa yhteistyössä Katriinan sairaalan hankkeessa mukanaolevien työntekijöiden kanssa.

Kysymykset:

- *Miten vapaassa tekstissä ilmenee voimavaralähtöinen hoitotyö - onko kirjaaminen hoitaja- vai potilaslähtöistä? Onko kuitenkaan potilaslähtöinen kirjaaminen voimavaralähtöistä?*
- *Vastaako hoitosuunnitelma päivittäiskirjaamista?*
- *Onko komponenttien käyttö hoitosuunnitelman tarpeista lähtevää?*
- *Onko samaa komponenttia käytetty eri asioiden ilmaisemiseen vai onko komponentit otettu hoitotyön tarpeista?*

5.1 Aineistonkeruu ja tutkimuslupa

eNNI©-hankkeen alkaessa osastolla on tulostettu potilaiden päivittäiskirjaamista koskevia asiakirjoja. eNNI-hankkeen alkaessa osastolla on ollut rakenteinen kirjaaminen käytössä 2 vuotta. Käymme läpi 15 potilaan osalta nämä asiakirjat sisällönanalyysiä käyttäen, mutta lopullinen raportti tehdään kuitenkin sisällön erittelyn menetelmällä. Sisällön erittely mukailee sisällönanalyysiä, mutta ei ole yhtä monitasoinen toteutusmuoto. Potilasasiakirjat on valittu satunnaisesti osaston sähköiseen käyttöjärjestelmään sisäänkirjatuista potilaista koostuvasta potilasluettelosta siten, että ensimmäisen otoksen jälkeen on valittu listasta joka toinen. Potilasasiakirjoista on ylivivattu kaikki muut tunnistetiedot paitsi ikä ja sukupuoli. Asiakirjoista on otettu 3 erilaista dokumenttia: hoitotyön suunnitelma, potilaan hoitajaksojen yhteenveto ja päivittäisen hoidon seuranta yhdeltä päivältä.

Tutkimuslupa on saatu 30.9.2008 vanhus- ja vammaispalvelujen johtajalta Matti Lyytikäiseltä Katriinan sairaalan hoitotyön kehittämishankkeen toteutukseen integroituvalla tutkimuksella.

5.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, joka pyrkii päätelmiin erityisesti verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta datasta (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2004). Sen tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteeksi valitusta ilmiöstä, sitä varten kerätyn aineiston avulla (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007, 112).

Sisällönanalyysi on tutkimustekniikka, jonka tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Tanskanen, A. 1999). Dokumentteja ovat esim. kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelut, puhe, keskustelu, dialogi, raportit ym. kirjalliseen muotoon saatettu materiaali (Silius, K. 2005).

Sisällönanalyysin avulla voidaan joko kuvata dokumenttien sisältöä tai tehdä sisältöä koskevia johtopäätöksiä (Tanskanen, A. 1999). Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon (Silius, K. 2005), lopputuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Kyngäs ja Vanhanen painottavat Hoitotiede-lehteen tuottamassaan artikkelissa (1999), että sisällönanalyysi ei ole vain aineiston keruu- ja luokittelumenetelmä, jossa samaa muistuttavat asiat kerätään yhteen, vaan se kehittää ymmärrystämme kommunikaatiosta. Artikkelissa myös kirjoitetaan, että laadullinen sisällönanalyysi päättyy siihen, kun kysytään, kuinka monta kertaa jokin asia ilmenee aineistossa.

Ennen sisällönanalyysiin ryhtymistä tutkijan on määriteltävä analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen koko analysoitava aineisto luetaan useita kertoja läpi ja aineistolle tehdään kysymyksiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Sisällönanalyysillä on useita erilaisia toteuttamistapoja. Tavallisimpia niistä ovat induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivisessa sisällönanalyysimenetelmässä aineisto pelkistetään kysymällä tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä menetelmää ohjaa joko teema, käsitekartta tai malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Tällöin aikaisemmasta tiedosta tehdään analyysirunko, johon sopivia asioita etsitään aineistosta. Valmiiseen analyysirunkoon voidaan poimia aineistosta vain ne asiat, jotka sopivat luokitusrunkoon tai siitä poimitaan myös sellaisia asioita, jotka eivät ole luokitusrungon mukaisia, niistä tehdään silloin oma luokka. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

5.3 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset pohjautuvat sisällönanalyysimenetelmällä tehtyyn sisällön erittelyyn. Olemme myös tehneet havaintoja tutkimuskysymystemme pohjalta tutkimusaineistosta, joita esittelemme tuloksissa. Tutkimustuloksissa vastaamme kappaleessa 5 esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

5.3.1 Sisällön erittelyn tulokset

Sisällön erittelyn tulokset esitetään pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta muodostetuista ala-, ylä- ja yhdistävän kategorian avulla. Tuloksia esittävää tekstiä havainnollistetaan suorilla lainauksilla tutkittavasta materiaalista. Suorista lainauksista on pois jätetty mahdolliset tunnistetiedot, joista selviäisi tekijä tai kohde. Tuloksia esittävässä kaaviossa kuvataan sisällönanalyysissä muodostuneet ala-, ylä- ja yhdistävä kategoria sekä pelkistetyt ilmaisut.

5.3.1.1 Voimavaraisuus potilaslähtöisessä kirjaamisessa

Potilaslähtöisessä kirjaamisessa kuvataan potilaan vointia, kykyä, tekemistä, fyysisiä ja psyykkisiä ominaisuuksia. Edellä mainittuja potilaasta nousevia havaintoja on tässä tutkimusaineistossa kuvattu sekä voimavaralähtöisesti että ei-voimavaralähtöisesti.

Yläkategoria potilaslähtöinen kirjaaminen muodostui kahdesta alakategoriasta joita ovat voimavaraiset ilmaisut potilaan tekemisistä ja ilmaisut joissa voimavaraisuus ei näy potilaan tekemisissä. Vapaalla tekstillä oli osaa komponenteista täydennetty suppeasti, yleisesti sanaparilla tai lyhyellä lauseella. Potilaslähtöisessä kirjaamisessa vapaan tekstin kuvaukset koostuivat potilaan liikkumisesta, tekemisistä tai osallistumisesta päivittäistoimiin.

Liikkumista tai tekemistä kuvattiin hyvin, kirjauksista näkyy mahdollisuus ja kykeneminen:

"Pystyy itsenäisesti nousemaan istumaan.."

"Ottaa muutaman askeleen hallitusti..."

"..seurustellut muiden kanssa"

Potilaslähtöisissä ilmauksissa mukana oli myös ilmauksia, jotka olivat passiivisia kuvauksia potilaan tekemisistä, joista ei voimavaraisuus nouse esille:

"Potilas puhuu jatkuvasti omasta sairastamishistoriastaan"

"Levänyt illan vuoteessa"

"Tuolissa istunut sallitun ajan"

5.3.1.2 Voimavaraisuus hoitajälähtöisessä kirjaamisessa

Hoitajälähtöinen kirjaaminen -yläkatgoria muodostui kahdesta alakategoriasta. Ensimmäinen katgoria on auttaminen, voimavarakäsite näkyy ilmaisuissa, toinen katgoria on tekeminen, voimavarakäsite ei näy ilmaisuissa. Hoitajälähtöinen kirjaaminen suurimmaksi osaksi kuvasi hoitajan tekemää työtä, eikä ilmaisuissa näkynyt voimavaraisuus. Voimavaraisuus näkyi vain harvoissa ilmaisuissa, ne kuvasivat useimmiten auttamista:

"Iltapalan jälkeen autettu vuoteeseen lepäämään"

"Autettu ruokailussa"

"Kaksi hoitajaa auttanut potilaan p-tuoliin"

Hoitajälähtöisissä kirjauksissa, joissa ei näkynyt voimavaraisuus, kirjaukset oli ilmaistu hyvin objektiivisesti. Ilmaukset vaikuttivat enemmänkin työlistoilta, jotka on suoritettu. Komponentteja oli useimmiten täydennetty sanaparilla tai lyhyellä lauseella:

"Vuodepesut tehty"

"Suihkussa käytetty"

"Nostettu nosturilla istumaan pyörätuoliin"

5.3.1.3 Havainnot potilaasta

Yläkategoriahavainnot potilaasta muodostui kolmesta alakategoriasta, joita ovat erittämistoimintaa kuvaavat ilmaisut, psyykkiset epämääräiset ilmaisut ja fyysiset epämääräiset ilmaisut. Komponentteja oli täydennetty vapaalla tekstillä suppeasti, sanaparilla, lyhyellä lauseella tai lyhenteillä. Osa kirjauksista oli hyvin epämääräisesti ilmaistuja; tarkennus puuttui ja kirjaus oli tehty hyvin yleisellä tasolla.

Erittämistoimintaa oli kuvattu lähes jokaisessa potilasasiakirjassa, osa kirjauksista oli negatiivissävytteisiä ja osa positiivisesti ilmaistuja:

"Ulostetta runsaasti vaipassa ja housuissa"

"Potilas oli virtsannut vaippoihin"

"Virtsannut on"

" ++ "

"katetri toimii"

Potilaan psyykkisestä tilasta oli tehty myös havaintoja, mutta havainnot oli kirjattu hyvin epämääräisesti ja yleisellä tasolla havaintoa ei ollut tarkennettu:

"Potilaan rauhoittamiseksi"

"Rauhallinen ollut"

"Hyväntuulinen potilas"

"Sekava edelleen"

Fyysisistä havainnoista kirjaukset jatkoivat samankaltaista suuntaa, kirjaukset hyvin yleisluontoisia ja ei-tarkennettuja:

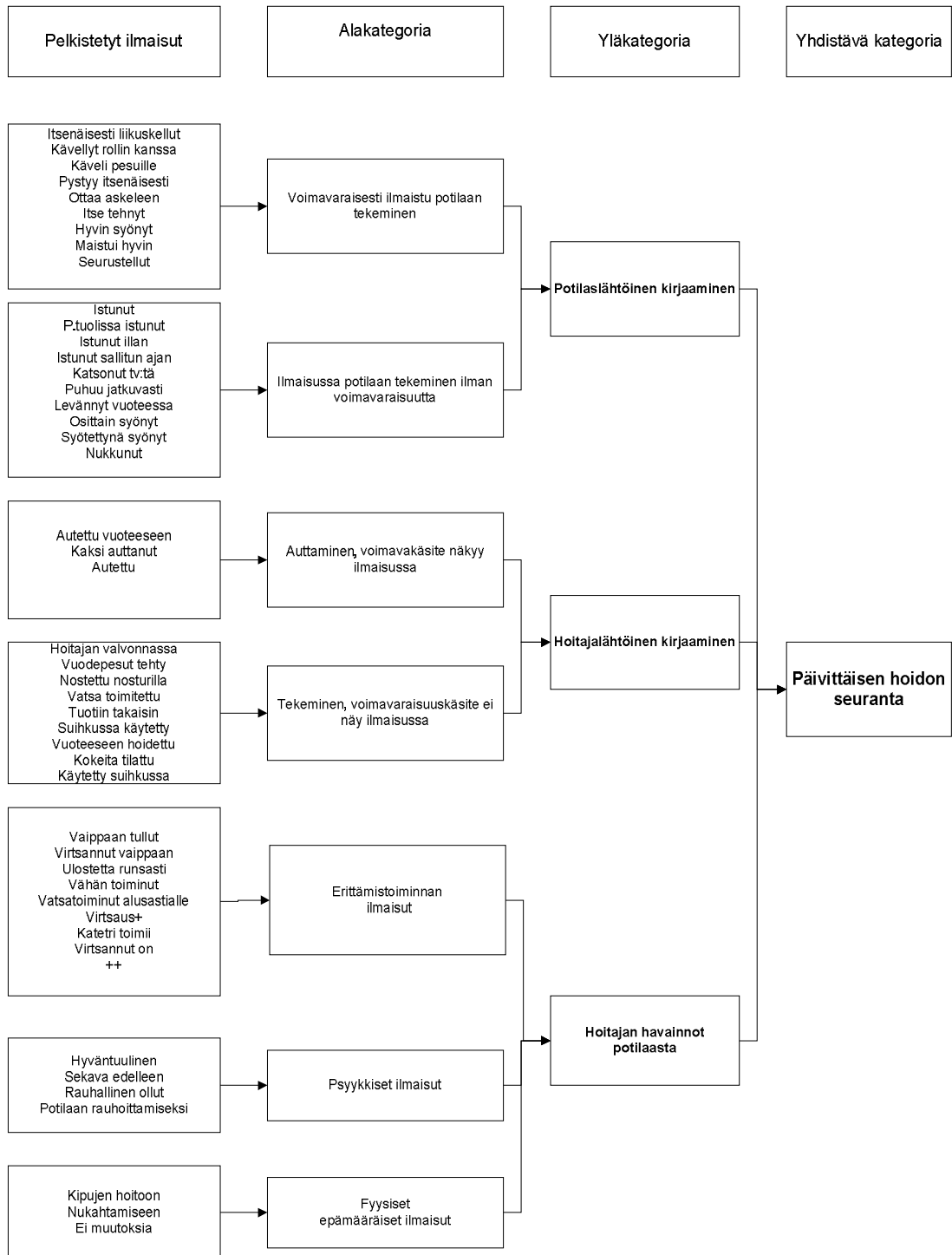
"nukahtamiseen"

"kipujen hoitoon"

"Ei muutoksia"

5.3.1.4 Aineiston abstrahointi

Seuraavassa kuvataan sisällön erittylyssä muodostunut aineiston abstrahointi kaaviona. Kaaviosta ilmenee aineistosta nousseita pelkistettyjä ilmauksia sekä niistä muodostuneet ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat.



Kuvio 4 Kategorioiden abstrahointi

5.3.2 Komponenttien käyttö päivittäiskirjaamisessa

Kävimme läpi kaikki käytössämme olleet potilasasiakirjat ja luetteloimme niissä käytetyt päivittäiskirjaamisen komponentit. Tämän jälkeen vertasimme päivittäiskirjaamisen komponentteja hoitosuunnitelmassa olleisiin komponentteihin. Silmiinpistävä havainto oli, että suurin osa päivittäiskirjaamisessa käytetyistä komponenteista ei löytynyt hoitosuunnitelmasta. Esimerkiksi komponentti Uni- ja valvetilan seuranta löytyi jokaisen potilaan päivittäiskirjaamisista, mutta se oli harvoin lisätty hoitosuunnitelmaan potilaan hoidon tarpeisiin: 15 potilaan kohdalla tämä komponentti löytyi 2 potilaan hoitosuunnitelmassa. Osasta potilasasiakirjoista löytyi laaja valikoima komponentteja potilaan hoitosuunnitelmasta, mutta hoitosuunnitelmat olivat useita vuosia vanhoja, joten emme voineet tässä luetteloinnissa ottaa niitä mukaan. Joidenkin potilaiden kohdalla päivittäiskirjaaminen oli otantapäivältä jäänyt kokonaan tekemättä. Huomioimme myös, että joillakin potilailla päivittäiskirjaamista oli tehty ahkerasti ja komponentteja käytetty kirjavasti, mutta yhtäkään käytetyistä komponenteista ei löytynyt potilaan hoitosuunnitelmasta.

Esimerkki 1:

Potilaan päivittäiskirjaamisessa on käytetty kaksi kertaa komponenttia 'Potilaan toimintakyvyn seuranta' ja kerran komponenttia 'Uni- ja valvetilan seuranta'. Potilaan toimintakyvyn seuranta -komponentin alle on kirjoitettu potilaan aktiviteettiin, ruokailuun ja suun terveyteen liittyvää asiaa. Uni- ja valvetilan seuranta -komponenttia ei ollut täydennetty vapaalla tekstillä lainkaan. Tämän potilaan hoitosuunnitelman tarpeisiin, tavoitteisiin, toteutuksiin ja keinoihin ei ollut lisätty edellä mainittuja komponentteja.

Esimerkki 2:

Potilaalla on ravitsemusta varten asennettu PEG-letku. Hoitosuunnitelma on laaja ja hyvin laadittu. Ongelmaksi muodostui kuitenkin se, että se oli peräisin useamman vuoden takaa eikä sitä oltu päivitetty. Esim. vaikka hoitosuunnitelmasta löytyi tarve päivittäiskirjaamiseen käytetystä komponentista 'Letkuruokinnan toteuttaminen', se oli vanhentunut hoitosuunnitelman viimeisen päiväyksen vuoksi. Tämän komponentin käyttö näkyy siis työssämme niin, ettei sitä ole hoitosuunnitelmassa eivätkä hoitosuunnitelma ja päivittäiskirjaaminen vastaa tässä kohtaa toisiaan.

Seuraavassa on luetteloitu päivittäiskirjaamisessa käytetyistä komponenteista ne, jotka *eivät* löytyneet hoitosuunnitelmasta. Hoitosuunnitelmia on yhteensä 15.

Päivittäiskirjaamisessa käytetyt komponentit	Määrä KPL
Uni- ja valvetilan seuranta	13
Ruokailussa avustaminen	1
Potilaan toimintakyvyn seuranta	13
Psyykkisen tilan seuranta	6
Puhtuudesta huolehtiminen	7
Lääkkeiden anto	6
Toiminnallisuuden ylläpitäminen	1
Ulosteen määrän tai laadun seuranta	5
Lääkehoidon toteuttaminen	11
Peseytymisessä avustaminen	2
Ruokailun seuranta	2
Jatkohoidon tai kontrollikäynnin järjestäminen	1
Lääkäri	5
Fysioterapeutti	2
Jalkahoitaja	1
Vaippahoito	2
Suun ja limakalvojen hoito	1
Muun erityistoiminnan huomioiminen	1
Letkuruokinnan toteuttaminen	1
Asennonvaihdosta huolehtiminen	1
Turvotusten seuranta	1
Näytteiden ottaminen	1
Kestokatetrihoito	1
Haava-alueiden hoito	1

Taulukko 1 Komponenttien käyttö

5.3.2.1 Komponentit ja hoitosuunnitelma

Komponenttien yhteneväisyyttä hoitosuunnitelman kanssa oli osittain hankala selvittää, sillä esimerkiksi muiden ammattiryhmien kuten jalkahoitajan kirjaamiset näkyivät komponenttien alla. Esim. jalkahoitajan kirjatessa ensin oli komponentti 'jalkahoitaja', ja sitten jalkahoitoon liittyvä asia vapaassa tekstissä. Samoin oli lääkärin ja fysioterapeuttien kirjaamien tekstien kanssa. Toisaalta lääkäri-komponentin alle sairahoitajat olivat kirjoittaneet lääkärikierrolla ilmenneet asiat, kuten lääkärin määräämät lääkemutokset. Varsinaiseen päivittäisseurantaan ei lääkäri henkilökohtaisesti ollut kirjoittanut yhdenkään potilaan osalta mitään.

5.3.2.2 Komponenttien käyttö

Huomioimme myös, että esimerkiksi komponenttia 'potilaan toimintakyvyn seuranta' oli käytetty usein ns. yleiskomponenttina, jonka alle oli kirjoitettu potilaan vointiin liittyvät asiat otantapäivän aamu-, ilta- tai yövuoron aikana. Tätäkään komponenttia ei usein löytynyt hoitosuunnitelmasta. 15 potilaan kohdalla komponenttia "toimintakyvyn seuranta" ei löytynyt 13 potilaan hoitosuunnitelmasta, mutta sitä oli käytetty kuitenkin päivittäiskirjaamisessa.

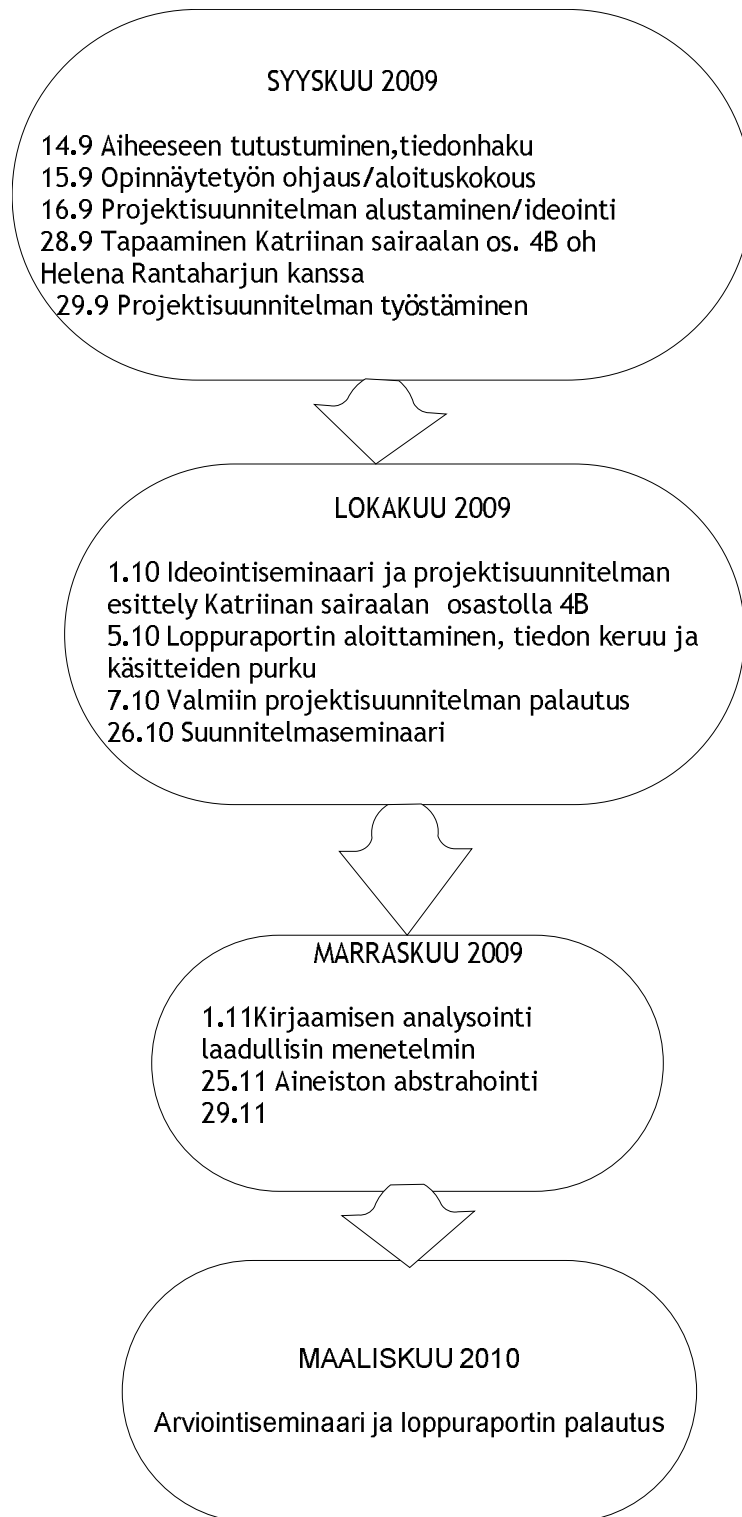
Päivittäisen hoidon seurannan kirjaamisessa päätason ja alatason otsikoita on täydennetty vapaalla tekstillä lähes aina. Tosin vapaalla tekstillä ilmaukset ovat esitetty yhdellä sanalla tai sanaparilla, kirjauksien ilmaisut olivat hyvin niukkoja tai esitetty lyhenteillä. Poikkeuksen tekivät muutamat otsikot kuten uni- ja valvetilan seuranta, joita ei ole täydennetty ollenkaan vapaalla tekstillä. Päivittäisen hoidon seurannassa aamuvuoron kirjauksissa komponentteja, pää- ja alaotsikoita on käytetty rakenteisen kirjaamisen periaatteiden mukaisesti. Iltavuoron kirjaukset on tehty poikkeuksetta yhden otsikon alle "potilaan toimintakyvyn seuranta".

5.4 Projektiaikataulu

eNNI©-hankkeen esittelyseminaarien alkaessa Laurea-ammattikorkeakoulussa tammi-kuussa 2009, Juha Kauppinen suoritti eNNI©-hankkeeseen integroituna hoitotyön syventävät opinnot ja tällöin syntyi päätös osallistua myös Lbd-mallin mukaiseen opin- näytetyöprojektiin samassa aihepiirissä. Näiden opintojen yhteydessä Juha Kauppinen sai 15 potilasta koskevat potilasasiakirjat. Keväällä 2009 päätettiin, että Maarit Palomäki osallistuu toisena osapuolena tähän projektiin.

Syyskuussa 2009 aloitettiin varsinainen projekti. 15.9.2009 pidettiin projektin aloituskokous ohjaavan lehtorin johdolla, jossa rajattiin aihe ja pohdittiin projektin toteutustapaa. Menetelmäksi päätettiin ottaa laadullinen sisällönanalyysi. Syyskuussa 2009 opiskelijat Kauppinen ja Palomäki tapasivat Katriinan sairaalan osaston 4B osastonhoitaja Helena Rantaharjun kanssa ja täsmensivät lisää projektinsa aihetta. Ideointiseminaari järjestettiin 1.10.2009, jolloin keskusteltiin projektin tarkoituksesta ja tavoitteista. Suunnitelmaseminaarissa 26.10.2009 esiteltiin projektisuunnitelma osastonhoitaja Helena Rantaharjulle. Sen jälkeen aloitimme loppuraportin valmistelun ja potilasasiakirjojen analysoinnin.

Ennen opinnäytetyöhön ryhtymistä laadimme projektisuunnitelman, jonka aikataulu toimi projektin edetessä ohjenuoranamme. Aikataulu oli laadittu varsin tiukaksi, joten siinä pysyminen ei ollut aivan mahdollista, mutta se hyödytti meitä kuitenkin suuresti eri vaiheiden saavuttamisessa.



Kuvio 5 Projektin aikataulu

5.5 Riskit

Riskinä voisimme pitää tässä vaiheessa yhteistyökumppaneiden välistä kommunikation vaikeutta. Kaikki osapuolet eivät ehkä ole täysin tietoisia siitä, mitä hankkeessa on tarkoitus tehdä ja mitä siihen sisältyy. Opiskelijoiden rooli hankkeessa ei ole aivan selvä yhteistyökumppaneille, eivät myöskään opinnäytetyökäytänteet. Näin ollen tiedonsaanti opinnäytetyön tekijöille saattaa olla haasteellista, kun kysymyksiä ei ymmärretä edellä mainitusta syystä.

Aikataulutus tälle projektille on tehty erittäin tiukaksi, joten liikkumavaraa ei ole yllättävien viivästysten sattuessa. Näin tiukalla aikataululla on ehkä haasteellista saada täysin reaaliaikaista ohjausta tarpeen vaatiessa. Tämä osaltaan voi vaikeuttaa aikataulussa pysymistä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin aikataulu oli alkutilanteessa laadittu niin tiukaksi, ettei aikataulussa pysyminen ollut aivan mahdollista. Projekti eteni alkuperäistä suunnitelmaa hieman jäljessä, mutta kuitenkin tuloksekkaasti. Lähetimme toteutusta varten osastolle sähköpostitse kysymyksiä, joiden perusteella pystyimme kartoittamaan hoitosuunnitelman prosessikuvauksen ja pääsimme hieman perille osastolla vallitsevasta rakenteisen kirjaamisen käytänteistä. Kysymyksiin vastasivat eNNI-hankkeeseen sitoutuneet hoitotyön ammattilaiset. Varsinainen aineisto oli hankittu jo vuotta aiemmin toista hoitotyön kehittämishanketta varten, jonka tutkimuslupa oli myös tässä projektissa pätevä.

6.1 Itsearviointi

Oppimisprosessina opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Vaikka olemmekin työelämässä jo ehtineet perehtyä rakenteiseen kirjaamiseen käytännön tasolla, oli tässä työssä oma haasteensa perehtyä sen teoreettiseen puoleen. Alussa keskityimme ehkä turhankin paljon juuri rakenteiseen kirjaamiseen käsitteenä, ja sitä avasimmekin tähän työhön aluksi liian suurelta osalta. Projektin edetessä osasimme kuitenkin rajata aihetta ja keskittyä havainnoimaan tutkimusaineistomme materiaalia.

Alkuvaiheessa oppimisprosessi eteni erittäin tehokkaasti, mutta hidastui huomattavasti sen jälkeen, kun varsinainen loppuraportin kirjoittaminen oli ajankohtaista.

Alkuvaiheen nopea eteneminen johtunee siitä, että toinen opiskelijoista oli jo aiemmin osallistunut vastaavanlaiseen projektiin ja tehnyt yhden opinnäytetyön projektisuunnitelmavaiheen.

Olimme valinneet tutkimusmetodiksi sisällönanalyysin, joka osoittautui ensin haastavaksi hahmottaa, ja myöhemmin sen käyttöönötossa käytännön tasolla oli omat pulmansa. Koimme, että se ei täysin soveltunut tämän työn tekemiseen, sillä kaikkea ei voinut avata sisällönanalyttisin menetelmin. Jaottelimme lopuksi tutkimuskysymykset niihin, jotka oli mahdollista eritellä sisällönanalyysillä, ja niihin, jotka erittelimme yksinkertaisesti ensin taulukoiden ja sitten sanallisessa muodossa esimerkinomaisesti.

Olemme oppineet tämän prosessin aikana hyvin aikataulutusta, sillä aina eivät opinnäytetyön tekijöiden aikataulut sopineet yhteen. Alussa laadittu projektiaikataulu toimi hyvänä ohjenuorana, jolloin työn tekemisen vaiheet olivat hyvin etukäteen tiedossa ja siksi työnjakokin oli selkeällä pohjalla. Ennalta sovitut aikataulut vaiheiden saavuttamisesta toteutuivat suunnitellusti juuri alussa laaditun projektiaikataulun ansiosta.

Hanketyöskentelyssä saimme arvokasta kokemusta ja oppia palavereista ja työryhmässä työskentelyssä. Yhteistyökumppanuus työelämän edustajien kanssa on tuonut uutta näkökulmaa omaan työskentelyyn ja ajatteluun. Oman osaamisen ja työn kehittämisen tärkeys nousi konkreettiselle tasolle eikä enää ole pelkästään ajatuksissa. Todellisuus työelämän käytänteistä, on tuonut lisää varmuutta ja kokemusta meille. Tulevaisuudessa kehittämishankkeisiin osallistuminen esim. oman työpaikan kautta on varmasti tämän kokemuksen ansiosta helpompaa.

Hanketyöskentelyn kautta olemme oppineet vastuullisuutta aikataulutuksista ja sovitusta tapaamisista. Olemme myös kehittyneet suunnitelmallisessa työskentelyssä, sillä hankkeessa on mukana monta osapuolta ja kaikilla on omat aikataulunsa, jonka puitteissa toimia. Suunnitelmassa pysyminen on kuitenkin ollut meille lähtökohta koko projektin etenemisessä.

Projektin työelämälähtöisyys oli tämän työn etu, sillä saimme eri kokouksissa hyvin palautetta siitä, mihin suuntaan työmme oli alan asiantuntijoiden mukaan menossa ja mitä toiveita heillä oli sen suhteen, mitä tuloksia tästä projektista syntyy. Pohdimmekin usein työtä tehdessämme, millä tavalla tämä opinnäytetyö palvelisi mahdollisimman hyvin työelämää, jonne tämä työ lopulta päättyy. Tämä ajatus oli koko ajan

mukana, jolloin toivommekin, että työ palvelee hoitotyön kehittämistä ja edesauttaa näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä tulee tarkastella useasta eri näkökulmasta. Olemme saaneet tutkimusaineiston, josta on potilaiden tunnistetiedot poistettu ikää ja sukupuolta lukuunottamatta. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen painottavat teoksessaan Tutkimus hoitotieteessä (2009), että sähköisiä asiakirjoja tutkittaessa niistä on poistettava kaikki tunnistetiedot ennen asiakirjojen luovuttamista tutkijoille. Nythän saamissamme potilasasiakirjoissa oli jätetty ikä ja sukupuoli näkyviin. Tämä on eettisesti hankala kysymys, sillä iän ja sukupuolen perusteella potilasasiakirjoista on mahdollista tunnistaa potilaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009.)

Teoksessa Tutkimus hoitotieteessä (2009) kirjoitetaan myös, että kun sähköisten potilasasiakirjojen käyttöönotto on luonut uuden tavan hankkia tutkimusaineistoa, se on luonut myös uuden tutkimuseettisen haasteen. Kirjoittajien mukaan erityisen haastavaksi asian tekee se, että potilaat eivät kenties ole hoitosuhteensa aikana tiedäneet joutuvansa myöhemmin tutkimuksen kohteeksi. Tästä on vastuussa viimekädessä kuitenkin tutkimusluvan myöntäjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009.) Eettiseksi ongelmaksi saattaa siis muodostua se, että potilailta ei ole kysytty lupaa tutkimuksen tekemiseen (ainakaan aineistonkeruun menetelmäraportissa ei tästä ole mainintaa), jolloin he eivät tiedä olevansa tutkimuksen kohteena.

Laadullisen tutkimuksen tuloksia kuvaavissa raporteissa ei tule esittää sellaisia asioita mikä aiheuttaisi tutkimuksen kohteena olleille hankaluuksia tai esittää yksilön näkemyksiä. Anonymiteetti ei ole pelkästään riittävä suoja esitettävissä tuloksia, esitystapa pitää olla sellaisessa muodossa että lähiympäristön ei pitäisi pystyä tunnistamaan heitä. (Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997, 31.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavan informaation antajan vapaaehtoisuus ja identiteetin suojaaminen sekä luottamuksellisuus ovat eettisyyden perustuskiviä. (Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003, 39.)

6.3 Hyöty yhteistyökumppaneille

Opinnäytetyömme tutkimustuloksista selviää huomioita ja tiivistettyä tietoa rakenteisen kirjaamisen lähtötilanteesta eNNI[©]-hankkeen käynnistyessä Katriinan sairaalassa osastolla 4B; miten päivittäisessä kirjaamisessa näkyy voimavaraisuus sekä miten komponenttien käyttö on toteutunut. Näiden tietojen pohjalta voidaan tulevaisuudessa suunnata koulutusta tarvittaviin kohteisiin, jolloin voidaan myös kehittää voimavalähtöistä kirjaamista ja tuoda potilaslähtöistä näkökulmaa kirjaamiseen. Näin rakenteinen kirjaaminen kehittyy ja jatkossa kirjaamisen sisältö paranee. Lähtötilanteen kartoituksella on tarkoitus tuoda esille kirjaamisessa vallinneita käytänteitä ja epäkohtia, jotta tulevaisuudessa nämä käytänteet kehittyvät parempaan suuntaan. Kehittämistyö ja uuden oppiminen on, ja tulee olemaan se suurin hyöty, jota tavoitellaan.

Ora-Hyytiäinen kirjoittaa Laurea-ammattikorkeakoululle toimittamassaan julkaisussa, että opinnäytetöiden muodostuminen raporteiksi ei kuitenkaan vielä takaa tulosten hyötyä ja käyttökelpoisuutta. Työyhteisön jäsenten arviot tulosten hyödyllisyydestä ja käyttöelpoisuudesta ei sekään kuvaa tuotettuja vaikutuksia toimintatapoihin. (Ora-Hyytiäinen, E. 2009, 68.)

Projektityöskentely työelämän ja oppilaitoksen välillä on tuonut uudenlaisen käytänteen yhteistyöhön ja oppimiseen, ja se palvelee molempia osapuolia. Työelämässä olevia käytänteitä opiskelijat tutkivat ja tuovat uudenlaista näkökantaa ja uusia ajatuksia työelämän käyttöön. Yhteistyökumppanuudessa uuden ja tutkitun tiedon jakaminen on saumatonta. Tällä kehittämismallilla juurrutetaan näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa työelämän tarpeisiin. Näin yhtenäisemmät käytänteet ja teorian tieto ovat tulevaisuudessa valmiina valmistuvien opiskelijoiden ja työelämän kanssa käytettävissä.

6.4 Kehittämisehdotukset ja yhteenveto

Osastolla kirjaaminen toteutuu rakenteisen kirjaamisen periaatteiden mukaisesti. Joskin kirjaamisessa komponentteja täydennetään vapaalla tekstillä melko suppeasti, ja kirjaamiset ovat melko hoitajalähtöistä, eikä näin ollen voimavaraisuus nouse kunnolla esille kirjauksista. FinCC-oppaan mukaisesti komponentteja ei käytetä aivan oikeellisesti, osaa komponenteista on käytetty soveltaen ja niiden alle on kirjattu sellaista informaatiota potilaasta joka kuuluisi toisen komponentin alle.

Kehittämiskohteina tulevalle voisimme pitää komponenttien käytön opettelua niin kuin FinCC-oppaan valtakunnallisessa ohjeissa sanotaan, sekä miten päivittäisessä kirjaamisessa otetaan huomioon voimavaraisuus. Huomiota tulisi myös kiinnittää hoitosuunnitelman päivittämiseen. Voimavaisuus on kaikilla mielessä, mutta konkreettisesti sen esille tuominen on takertelemaa, opettelu ilmaisemaan asiat voimavaraisesti vapaassa tekstissä on haaste.

Potilastietojärjestelmän päivitys olisi tärkeää kehittämishankkeen etenemiselle, vanhentuneella järjestelmällä kehitystyö kirjaamisen kannalta ei ole hyvä asia, käytännöt juurtuvat ja saattavat siirtyä päivitettyyn järjestelmään. Sen seurauksena kehittyminen kirjaamisessa hidastuu ja kehitystyö ei palvele tarkoitustaan.

Projektikokouksissa keskustellessamme esille nousi, että ajoittain potilastietojärjestelmä on hidas ja se vie tällöin aikaa itse hoitotyöltä. Myös se tosiasia, että työyhteisössä on ihmisiä, jotka eivät ole nuoren ikäpolven tapaan kasvaneet tietokoneita ympäröivässä maailmassa, on osaltaan vaikeuttanut sähköisen kirjaamisen periaatteiden omaksumista.

Massachusettsin yliopistossa tehdyn tutkimuksen perusteella sähköinen kirjaamisjärjestelmä on osoittanut vaikeutensa muuallakin maailmassa. Sähköinen kirjaaminen on koettu hankalaksi mm. siksi, että koneen ääressä vietetty aika vie läsnäoloa potilaan ääreltä, tietokoneet ovat hitaita ja tekstin kirjoittaminen ei onnistu riittävän nopeasti. Kaiken kaikkiaan sähköinen kirjaaminen koetaan myös Massachusettsin yliopiston tutkimuskohteina olleiden lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa paljon hankalampana ja hitaampana kuin 'vanhanaikainen' paperikansioiden käsittely. (Linder, J A., Scnipper, J L., Tsurikova, R., Melnikas, A J., Volk, L A & Middleton, B. 2006.)

Kaikkien 15 potilaan päivittäiskirjaamista ja hoitosuunnitelmaa koskevien potilasasia-kirjojen tutkimisen jälkeen voidaan yhteenvetona todeta, että Katriinan sairaalan osastolla 4B on hyvin yksilölliset kirjaamiskäytänteet. Useimmilla ovat vakiintuneet tavat kirjata vain tietyn komponentin alle kaikki potilasta koskevat merkinnät, mutta muutama hoitaja on käyttänyt kirjaamisissaan hoitosuunnitelman hoidon tarpeista lähteviä komponentteja. Yhteisenä tekijänä kaikkien kirjaamisten kohdalla voidaan pitää sitä, että komponentin 'Potilaan toimintakyvyn seuranta' alle oli kirjattu paljon erilaista potilasta koskevaa tietoa. Tämän perusteella voisi päätellä, että tämä käytänte on yhteisesti sovittu osastolla, samoin kuin 'Uni- ja valvetilan seuranta' -komponentin käyttö, jonka alle ei koskaan ollut kirjoitettu mitään.

Myös Ruotsissa, Linköpingin yliopistollisessa sairaalassa toteutettu samantyyppinen tutkimus tukee tätä päätelmää, sillä ruotsalaistutkimuksenkin mukaan päivittäiskirjaaminen eri käyttäjien välillä on hyvin monenkirjavaa. Tutkimuksessa todetaankin, että hoitotyön kirjaamisen täytyy kehittyä. Huolellinen dokumentointi on yksinkertainen tapa hoitotyön laadun turvaamiseksi. (Gunhardsson, I., Svensson, A. & Berte-rö, C. 2008.)

LIITTEET

LIITE 1

”Rakenteisen kirjaamisen nykytilan kartoitus” -projektikokous

Aika 15.9.2009 klo 9:15-9:45

Paikka Laurea-ammattikorkeakoulu, neuvottelutila

Osallistujat Palomäki Maarit, amk-opiskelija
Kauppinen Juha, amk-opiskelija
Salo Riitta, hoitotyön lehtori

- 1 Keskusteltiin projektin sisällöstä ja aihealueesta. Katriinan sairaalassa on toteutettu vasta vähän aikaa rakenteista kirjaamista, ja on havaittu, etteivät kirjaamiskäytänteet ole yhdenmukaisia osaston henkilökunnan kesken. Todettiin, että kirjaamisen nykytilan kartoittaminen on hyvä kehittämiskohde. Täsmennettiin opinnäytetyön aihe rajaamaan voimavaraistavan hoitotyön näkyminen päivittäiskirjaamisessa. Materiaalin analysointiin käytetään menetelmänä sisällönanalyysia.
- 2 Sovittiin, että laadimme nyt projektisuunnitelman ja prosessikuvauksen. Päätettiin, että otamme yhteyttä Helena Rantaharjuun, joka on Katriinan sairaalan os. 4B osastonhoitaja. Sovittiin myös, että Juha Kauppinen ja Maarit Palomäki käyvät tapaamassa Rantaharjua. Lisäksi päätettiin, että on sovittava erikseen yhteistapaaminen Katriinan henkilökunnan, opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavien opettajien kesken.

Juha Kauppinen
sihteeri

LIITE 2

Apukysymyksiä osastonhoitajan tapaamista varten

1. Millainen kuva teillä on osaston nykytilasta rakenteisen kirjaamisen suhteen?
2. Millaisia kokemuksia henkilöstöllä on kirjaamisesta?
3. Miten sijaiset ovat omaksuneet kirjaamisen käytänteet osastollanne?
4. Mitkä ovat osastonne hoitoyön arvot, millaisella mallilla työssä käytätte?
5. Miten nykyinen tietojärjestelmä toimii mielestänne, helpottanut vai vaikeuttanut päivittäistä kirjaamistanne?
6. Missä kokemuksenne mukaan on vaikeuksia rakenteisen kirjaamisen toteuttamisessa?
7. Millaisia toiveita teillä olisi tilan kartoittamisen suhteen?
8. Mitä tavoitteita teillä on kirjaamisen suhteen?
9. Mistä tahdotte meidän hankkivan uutta tietoa/osaamista osastollenne?

LIITE 3

Projektikokous oh. Helena Rantaharjun kanssa

Aika	28.9.2009
Paikka	Katriinan sairaalan osasto 4B
Osallistujat	Juha Kauppinen, opiskelija Maarit Palomäki, opiskelija Helena Rantaharju, osastonhoitaja

- 1 Keskusteltiin hankkeen lähtökohdasta ja kehittämiskohteista päivittäiskirjaamisessa. Kehittämiskohteeksi todettiin selvittää, miten rakenteisessa kirjaamisessa on käytetty vapaata tekstiä ja kuinka paljon komponentteja. Todettiin myös, että opinnäytetyössä selvitetään, onko käytetty erilaisia komponentteja saman asian ilmaisuun tai samaa komponenttia erilaisten asioiden ilmaisuun.
- 2 Käytiin läpi etukäteen laadittu kysymyslista, josta nousi esille, että rakenteisen kirjaamisen myötä kirjaamisen laatu on parantunut. Järjestelmässä itsessään ei ole havaittu ongelmia, mutta tietoliikenne on välillä aiheuttanut päänvaivaa. Henkilöstö on rakenteisen kirjaamissysteemin käynnistyttyä omaksunut sen päivittäiseen työhön kuuluvaksi osa-alueeksi eikä se täten kuormita henkilökuntaa. Ongelmaksi on koettu komponenttien käytön eriävät näkemykset, tähän toivotaan yhteisiä pelisääntöjä koko sairaalan sisälle, jotta potilastiedot ovat loogisia ja samankaltaisia.
- 3 Osastonhoitaja Helena Rantaharju esitti toivomuksenaan, että tämän projektin kautta he näkevät komponenttien käytön toteutuminen sekä vapaan tekstin sisältö päivittäiskirjaamisessa; miten voimavaralähtöinen hoitotyö siinä ilmenee. Tavoitteena rakenteisen kirjaamisen kehittymiselle on, että se säästää jatkossa aikaa potilastyöhön, kun suullisesta raportoinnista päästään aikaan kokonaan. Suullisen raportoinnin väheneminen lisää potilasturvallisuutta, kun tieto on kirjattuna dokumenttina sähköisessä muodossa ja se pysyy siellä muuttumattomana.
- 4 Käytiin läpi Graafista Finstaria (GFS), tutustuttiin oh. Rantaharjun opastuksella järjestelmän toimintaan. Todettiin, että GFS:sta löytyy paljon hyviä ja toimivia ominaisuuksia, erityisesti hoitotyön mittarit havaittiin hyviksi ja kokonaisnäkyä päivittäistoiminnoissa selkeäksi.

Maarit Palomäki
sihteeri

LIITE 4

Ideointiseminaari Katriinan sairaalassa

Aika	1.10.2009
Paikka	Katriinan sairaala os. 4B
Osallistujat	Palomäki Maarit, opiskelija Kauppinen Juha, opiskelija Salo Riitta, lehtori Rantaharju Helena, osastonhoitaja Holopainen Anne, sairaanhoitaja Liukkonen Sirpa, perushoitaja ..Antti, opiskelija ..Leila, opiskelija

- 1 Esiteltiin projektisuunnitelman luonnos. Keskusteltiin projektin aiheesta yleisellä tasolla. Aikaisempien tapaamisten perusteella kerrottiin, mitä projektissa on tehty tähän mennessä.
- 2 Työelämän yhteistyökumppanille annettiin puheenvuoro projektin alustuksen pohjalta. Esille nousi ristiriitainen näkemys ja epätietoisuus, mihin projektilla tähdätään. Selvitettiin yhteistyökumppaneille aihetta tarkemmin ja sen suunnalta esitettiin täsmennettyjä kysymyksiä, jotka nousivat projektin aihesisällöstä.
- 3 Päätettiin, että selvitetään materiaalin pohjalta vastaukset seuraaviin kysymyksiin:
 - Miten komponenttien käyttö on toteutunut?
 - Miten vapaata tekstiä on käytetty?
 - Miten voimavaralähtöinen hoitotyö ilmenee vapaassa tekstissä?
 - Miten komponentit näkyvät hoitosuunnitelmassa ?
 - Toteutuuko päivittäiskirjaaminen hoitosuunnitelman pohjalta?
- 4 Sovittiin, että prosessikuvausta varten otetaan yhteyttä sähköpostitse sh Anne Holopaiseen. Tarkoituksena, että saadaan informaatiota osaston kirjaamisesta.
- 5 Esille nousi toive, että projektin tuotos toimii jatkossa apuna uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.
- 6 Lopulliseen raporttiin päätettiin sisällyttää lyhyt käsitteiden avaus rakenteellisesta kirjaamisesta ja voimavaralähtöisestä hoitotyöstä.
- 7 Sovittiin, että valmis projektisuunnitelma lähetetään sähköisessä muodossa Anne Holopaisella 7.10.2009, joka toimittaa sen Helena Rantaharjulle hyväksyttäväksi.

Juha Kauppinen
sihteeri

LIITE 5

FinCC-taulukko

FinCC-komponenttien valtakunnalliset ohjeet taulukoituna, jossa kukin komponentti on lisäksi lyhyesti kuvailtuna. Pää- ja alaluokat on tästä taulukosta jätetty pois.

KOMPONENTTI	KOMPONENTIN SISÄLLÖN KUVAUS
Aktiviteetti	Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset
Erittäminen	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärän ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveysten edistämiseen liittyvät osatekijät
Terveyspalvelujen käyttö	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Kanssakäyminen	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
Psyykinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät
Aistitoiminta	Aistien toimintaan liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Jatkohoito	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät
Elämäntapa	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät

Taulukko 2 Liljamo ym. FinnCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas 2008

LIITE 6

FinCC-käyttöopas

Hoidon suunnittelu

Hoidon tarpeen kirjaamiseen valitaan komponentin alta joko pää- tai alaluokka jota täydennetään vapaalla tekstillä. Pelkästään komponenttitasolla ei voi kirjata. (Liljamo ym. 2008)

Esimerkki:

KOMPONENTTI	Pää-tai alaotsikko	Vapaa teksti
Erittäminen	Ummetus	Ulostaminen heikentynyt, säännöllinen vatsantoiminta puuttuu
Nestetasapaino	Kuivuminen	Riittämätön nesteiden saanti

Taulukko 3 Liljamo ym. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas 2008

Hoidon tavoitteen kirjaaminen

Hoidon tavoite tulee suoraan hoidon tarpeista, komponentit siirtyvät hoidon tarpeista hoidon tavoitteisiin. (Liljamo ym. 2008)

Esimerkki:

KOMPONENTTI	Pää-tai alaotsikko	Vapaa teksti
Erittäminen		Vatsantoiminta säännöllistä joka toinen päivä
Nestetasapaino		Dehydraatio korjaantuu, nesteiden nauttimen p.o parantuu ja parenteraalinen nesteytys voidaan lopettaa

Taulukko 4 Liljamo ym. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas 2008

Suunnitellut toiminnot

Hoitaja valitsee komponentin sekä pää- tai alaotsikon hoitotyön toimintaluokituksista, joilla päästään hoidon tavoitteisiin. Tarvittaessa täydennetään niitä vapaalla tekstillä. (Liljamo ym. 2008)

Esimerk-

ki:

KOMPONENTTI	Pää-tai alaotsikko	Vapaa teksti
Erittäminen	Suoliston toiminnan ylläpitäminen, suoliston tyhjentämien	Ulostemassan pehmittäminen osmoottisilla valmisteilla, tarvittaessa suolen peristaltiikan virkistäminen laksatiivilla.
Nestetasapaino	Nestetasapainon seuranta, Nesteytyksestä huolehtiminen	Nestetavoite 2000ml / vrk p.o, mikäli tavoite ei täyty i.v nesteytys Ringer tueksi

Taulukko 5 Liljamo ym. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas 2008

LÄHTEET

- eNNI:n osaamisen kehittämissuunnitelma vuodelle 2008-2009. 2008. [WWW-dokumentti] <http://www.amk.fi/enni/osaamisenkehittaminen_6/osaamisenkehittamissuunnitelma20082020_13.html> (Viitattu 23.10.2009)
- Ensio, A & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektronin kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Gunhardsson, I., Svensson, A. & Berterö, C. 2008. Documentation in Palliative Care: Nursing Documentation in a Palliative Care Unit – A Pilot Study. American Journal of Hospice & Palliative Medicine. Volume 25 Number 1, 45-51.
- Hajbaghery, M A. & Salsali, M. 2005. A model for empowerment of nursing in Iran. Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran.
- Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Tammi. Helsinki 2005.
- Hankekuvaus 2008. [WWW-dokumentti] <http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html> (Viitattu 24.9.2009)
- Heiskanen, S. 2009. Katkaisuhoidopotilaan voimavarojen tukeminen sairaanhoitajan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Ihalainen, R. 2007. Hoidanko potilasta vai potilaan tietoja 1?. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittely - yhdistys. Suomen telelääketieteen seura ry. Helsinki 2007.
- Ikonen, H. 2008. eNNI. [WWW-dokumentti] <<http://www.amk.fi/enni/>> (Viitattu 25.9.2009)
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki 2003.
- Jokinen, T. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopiston terveyshallinnon ja -talouden laitos.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki, WSOY.
- Kettunen, T. & Karhila, P. & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvottelukeskustelu. Hoitotiede Vol. 14. 5/2002
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki, Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11. 1/1999.
- L = 22.4.1999/523. Henkilötietolaki. [WWW-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>> (Viitattu 25.9.2009)
- L = 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [WWW-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> (Viitattu 25.9.2009)
- L = 9.2.2007/159. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. [WWW-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>> (Viitattu 25.9.2009)
- L = 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [WWW-dokumentti] <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>> (Viitattu 25.9.2009)
- L = 21.5.1999/621. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. [WWW-dokumentti] <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>> (Viitattu 24.9.2009)
- Laine, E-K. 2008. Rakenteisen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

- Laine, R. 2003. Henkilökunnan kokemuksia tietojärjestelmän käyttöönotosta ja käytettävyydestä. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopiston terveyshallinnon ja -talouden laitos.
- Linder, J A., Schnipper, J L., Tsurikova, R., Melnikas, A J., Volk, L A & Middleton, B. 2006. Barriers to Electronic Health Record Use during Patient Visits. *AMIA 2006 Symposium Proceedings* Page, 499-503
- Matney, S A., DaDamio, R., Couderc, C., Dlugos, M., Evans, J., Gianonne, G., Haskell, R., Hardiker, N., Coenen, A. & Saba, V K. 2008. Translation and Integration of CCC Nursing Diagnoses into ICNP. *American Medical Informatics Association*.
- Moss, J., Damrongsak, M., Gallichio, K. 2005. Representing Critical Care Data Using the Clinical Care Classification. *University of Alabama Birmingham, School of Nursing*.
- Nurmi, N. 2002. Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen. Tutkielma, Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.
- Nylander, U. 2002. Potilaan opettaminen - Lähtökohtana potilaslähtöisyys. Pro gradu - tutkielma, Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta.
- Opas FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. [WWW-dokumentti]
<http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf> (Viitattu 7.10.2009)
- Ora-Hyytiäinen, E. 2009. Learning by Developing -toimintamalli ja arvioinnin haasteet. *Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 32*.
- Osaamisen kehittäminen. 2009. [WWW-dokumentti].
<http://www.amk.fi/enni/osaamisenkehittaminen_6.html> (Viitattu 23.10.2009)
- Potilasturvallisuus - osaamisen kehittäminen eNNI-hankkeessa. [WWW-dokumentti].
<<http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/view/446/477>> (Viitattu 23.9.2009).
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva 1997.
- Purhonen, H. 2000. Hoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhoidossa olevan potilaan voimavarojen vahvistamiseksi - kysely sairaanhoitajille. *Opinnäytetutkielma, Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos*.
- Prosessikuvaukset. 2007. [WWW-dokumentti].
<<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/Tuotteistamisk%C3%A4sikirja/prosessikuvaukset.htm>> (Viitattu 2.11.2009)
- Saranto, K., Ensio, A., Tanntu, K. & Sonninen, A L. 2008. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Porvoo, WSOY.
- Silius, K. 2005 *Sisällönanalyysi*. [WWW-dokumentti]
<http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf> (Viitattu 20.10.2009)
- St-Cyr Tribble, D., Gallagher, F., Bell, L., Caron, C., Godbout, P., Leblanc, J., Morin, P., Xhignesse, M., Voyer, L & Couture, M. 2008. Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: perspectives of home care professionals, clients and caregivers. *BMC Health Services research*. 2008.
- Tanskanen, A. 1999. *Sisällön analyysi hoitotieteessä*. [WWW-dokumentti]
<<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>> (Viitattu 20.10.2009)

Tikkanen, E. 2001. Tavoitteena voimaantuminen. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.

Toimintaprosessit ja järjestelmävaatimukset. 2009. [WWW-dokumentti]
<http://www.tieturi.fi/web/guest/koulutus?p_p_id=haku_portlet_WAR_tieturihaku&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=4&_haku_portlet_WAR_tieturihaku_cmd=GetCategoriesParent&_haku_portlet_WAR_tieturihaku_parentId=117444532> (Viitattu 2.11.2009)

TUTKIJAN TAULUKKO

Kirjoittaja(t), otsikko: Laine, R. 2003. Henkilökunnan kokemuksia tietojärjestelmän käyttöönotosta ja käytettävyydestä.
Menetelmät: Kyselytutkimus Näytön aste: Tutkimustieto Sisältö, tulokset: Vastaajista suurin osa suhtautui myönteisesti atk-järjestelmiin, ja 63% myös koki, ettei muutosvastarintaa järjestelmälle ollut paljon. Toisaalta järjestelmätoimittajalta oltaisi kaivattu enemmän tukea järjestelmän käyttöön
Kirjoittajat(t), otsikko: Gunhardsson, I., Svensson, A. & Berterö, C. 2008. Documentation in Palliative Care: Nursing Documentation in a Palliative Care Unit – A Pilot Study.
Menetelmät: Sisällönanalyysi, kvalitatiivinen sisällönanalyysi, kvantitatiivinen sisällönanalyysi Näytön aste: Tutkimustieto Sisältö, tulokset: Päivittäiskirjaaminen hyvin yksilöllistä eri hoitajien välillä. Laadukkaan ja turvallisen hoitotyön toteutuminen edellyttää kirjaamisen kehittämistä.
Kirjoittaja(t), otsikko: Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana.
Menetelmät: Aineistonkeruu Näytön aste: Tutkimustieto Sisältö, tulokset: Hoitajien kokemukset kirjaamisesta pääosin positiivisia
Kirjoittaja(t), otsikko: Matney, S A., DaDamio, R., Couderc, C., Dlugos, M., Evans, J., Gianonne, G., Haskell, R., Hardiker, N., Coenen, A. & Saba, V K. 2008. Translation and Integration of CCC Nursing Diagnoses into ICNP
Menetelmät: Tutkimuksen tarkoituksena oli kääntää ja yhdistää hoitotyön käsitteitä CCC-luokitusysteemistä ICNP-järjestelmään Näytön aste: Tutkimustieto Sisältö, tulokset: Hoitotyön kirjaamisjärjestelmiin yhtenäiset hoitotyön käsitteet.
Kirjoittaja(t), otsikko: Heiskanen, S. 2009. Katkaisuhoidopotilaan voimavarojen tukeminen sairaanhoitajan kuvaamana
Menetelmät: Kuvaileva laadullinen tutkimus. Aineistonkeruu avoimella haastattelulla. Näytön aste: Tutkimustieto Sisältö, tulokset: Sairaanhoitajien kuvaukset voimavaroista, voimavarojen tukemi-

sesta sekä voimavarojen vahvistamisesta

Kirjoittaja(t), otsikko: Tikkanen, E. 2001. Tavoitteena voimaantuminen -perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhde kotona toteutuvassa lastenpsykiatrisessa hoidossa

Menetelmät: Aineistonkeruu kyselykaavakkeella sekä avoimella haastattelulla.

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset: Perheiden voimaantumista mahdollistavat seikat perheiden itsensä kuvaamina

Kirjoittaja(t), otsikko: Nurmi, N. 2002. Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin

Menetelmät: Strukturoidulla kyselylomakkeella tehty aineistonkeruu. Laadullinen sisällönanalyysi

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset: Vastausprosentti 71. Omaishoitajista puolet olivat hyvin rasittuneita. Omaishoitajat kuvasivat voimavarojaan vahvistavia tekijöitä.