

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

SÄHKÖINEN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN TULEE

**Tampereen kaupungin kotisairaalan kirjaamisen kehittämis-
projekti**

**Silja Nieminen
Jenni Suurhasko**

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NIEMINEN, SILJA & SUURHASKO, JENNI:
Sähköinen rakenteinen kirjaaminen tulee – Kotisairaalan kirjaamisen kehittä-
misprojekti

Opinnäytetyö 58 s., liitteet 14 s.
Maaliskuu 2010

Tämä opinnäytetyö tehtiin rakenteisen kirjaamisen kehittämisprojektina Tampereen kaupungin kotisairaalalle. Tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä kotisairaalan rakenteisesta kirjaamisesta, sekä järjestää osastotunti kirjaamisen kehittämiskohteen selvittämiseksi. Projekti liittyi osana valtakunnalliseen eNNI-hankkeeseen, joka on kirjaamisen kehittämishanke. Työmme tavoitteena oli ideoida rakenteisen kirjaamisen kehittämiskohde osastotunnilla kotisairaalan hoitajien kanssa, jotta he voivat tulevaisuudessa jatkaa kirjaamisen kehittämistä. Tavoite oli myös lisätä hoitajien tietoisuutta rakenteisesta kirjaamisesta työmme teoriaosuuden pohjalta.

Toiminnallinen kehittämisprojekti alkoi syksyllä 2009 laaditulla kyselyllä, jossa selvitettiin hoitajien näkemyksiä rakenteisesta sähköisestä kirjaamisesta, sekä siihen liittyvistä kehittämisalueista. Varsinainen toiminnallinen osa eli osastotunti toteutettiin keväällä 2010. Opinnäytetyö on yksiosainen sisältäen teoretietoa rakenteisesta kirjaamisesta ja raporttiosan pohdinnan kyselyn vastauksista, sekä osastotunnin toteutuksesta ja tuloksista.

Rakenteista kirjaamista ei ole vielä riittävästi tutkittu. Hoitajilla tulisi olla riittävä teoreettinen valmius ja tietopohja rakenteisen kirjaamisen toteuttamiseen. Työssämme halusimme painottaa erityisesti hoitotyön prosessimallia rakenteisen kirjaamisen osaamisessa. Aihetta käsittelevissä tutkimuksissa on selvinnyt, että rakenteisen kirjaamisen osaaminen ei ole vielä täysin hallussa, eikä hoitotyön prosessimallia hallita riittävässä määrin. Keskeisiksi käsitteiksi työmme teoreettisessa lähtökohdassa nousivat juuri hoitotyön prosessimalli, potilastietojärjestelmän rakenne, sekä kirjaaminen rakenteisesti. Kirjaamiseen liittyvä lainsäädäntö on myös tärkeä osa työmme teoreettista osuutta, koska lait asettavat ehdot ja minitason kirjaamisen laadulle.

Kotisairaalassa hoitajilla oli sekä positiivisia, että negatiivisia näkemyksiä rakenteisesta kirjaamisesta. Positiiviset kokemukset liittyivät muun muassa tiedon hyödyntämiseen ja potilaan kokonaisvaltaisen hoidon huomioimiseen entistä paremmin. Vähemmän positiivisiksi asioiksi koettiin muun muassa tietojärjestelmään liittyvät päivitykset, järjestelmän yleinen ulkoasu sekä tiedon löytämiseen liittyvät asiat. Hoitajat toivoivat lisäkoulutusta, sekä osaston yhteisiä sääntöjä siitä miten toteuttaa rakenteista kirjaamista.

Asiasanat: sähköiset asiakirjat, rakenteiset dokumentit, luokitukset, potilasasiakirjat, hoitoprosessit

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
School of Health Care
Degree Programme in Nursing and Health Care

NIEMINEN, SILJA & SUURHASKO, JENNI:
Electronic Structured Documentation – Development Project at City of Tampere Home Hospital

Bachelor's Thesis 58 pages, appendices 14 pages
March 2010

This thesis handling structured recording was carried out as a project in cooperation with Tampere City Home hospital. The purpose was to examine the nurses' opinions about structured documentation at City of Tampere Home hospital, as well as organize an instructive lesson on structured documentation. The goal was to generate an idea of how to develop structured documentation, so the nurses could keep up developing their documentation in the future. Another goal of the thesis was to provide the nurses with further information about structured documentation.

The project included an inquiry given to the nurses in autumn 2009 and the lesson given in spring 2010.

The theoretical part of our thesis handles the basics of structured documentation. The main concepts in the theoretical part were nursing process, structure of electronic patient records, structured documentation and the law regulating the documentation. Previous studies on structured documentation are limited. Nurses should have enough theoretical knowledge to do structured documentation. Researches on the subject have shown that nurses are not entirely acquainted with the practice of structured documentation. Besides, nurses are not familiar with employing the nursing process approach.

The nurses at City of Tampere Home hospital had both positive and negative opinions towards structured documentation. In the future it would be important to be able to provide sufficient training and make mutual agreements on how to execute the documentation.

Keywords: electronic documents, structured documents, classifications, patient records, nursing process

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 HOITOTYÖN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehitys ja nykytilanne Suomessa.....	9
3.2 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen	9
3.3 Hoitotyön prosessimalli	11
3.4 Hoitotyön prosessimallin eri vaiheet	15
3.5 Sähköisten potilasasiakirjojen rakenne	17
3.5.1 Kirjaaminen rakenteisesti sähköiseen potilaskertomukseen	20
3.5.2 Ydintiedot rakenteisessa kirjaamisessa	23
3.5.3 Luokitukset rakenteisessa kirjaamisessa	24
4 TOIMINTAAN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	27
4.1 Toimintaan painottuvan opinnäytetyön toteutus.....	28
4.2 Kotisairaala	29
4.3 Opinnäytetyö prosessin eteneminen.....	30
5 PÄÄTÄNTÄ	33
5.1 Eettinen pohdinta ja luotettavuus.....	33
5.2 Kehittämissuhteet ja tulevaisuuden haasteet	35
5.3 Pohdintaa opinnäytetyöstä.....	39
LÄHTEET	41
LIITTEET.....	45

1 JOHDANTO

Erikssonin mukaan (Eriksson, Koivukoski & Riukka 1999, 28) 1970-luvulla aloitettiin hoitotyön merkittävä kirjaamisen kehittäminen. Silloin kirjaamista alettiin jäsentää WHO:n määrittelemän prosessimallin mukaan. Kirjaamisen tarve Suomessa lisääntyikin 1970-luvulla. Silloin potilashoitoon tuli mukaan useita eri ammattiryhmiä. 1990-luvun alussa alettiin määritellä hoitajien tapaa käyttää dataa, informaatiota ja tietämystä hoitotyön käytännössä. Tuolloin kiinnitettiin huomiota myös tietokantojen rakenteisten perusteiden kehittämiseen. (Remes 2006, 16.)

Tiedolla on suuri merkitys potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Kirjatulla tiedolla on erityisesti merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa. Potilaan hoitoa koskevat tiedot tulee olla välittömästi saatavilla. Tällöin kirjaamiselta edellytetään yhdenmukaisuutta ja rakenteisuutta. (Saranto, Ensio, Tantu & Sonninen 2008, 12.) Hoitotyön kirjaamisen rakennetta vahvistettiin jo vuosia sitten jakamalla hoidon suunnittelu vaiheisiin ja osittamalla kirjaamisen käytetyt lomakkeet prosessi- tai ongelmaratkaisumallin mukaan. Näitä malleja ovat tarve, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Ensio & Saranto 2004, 9.)

Hoitotyön kirjaaminen on yhä enemmän sähköistä ja tietojärjestelmiä ollaan muuttamassa rakenteisesti yhtenäiseen muotoon. Tämän vuoksi sähköinen kirjaaminen edellyttää henkilökunnalta laajaa oppimisprosessia, ei ainoastaan tietojärjestelmän teknistä hallintaa (Ensio & Saranto 2005, 32.) Erityisesti kirjaamiskäytännön muutos edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta perehtymistä rakenteisen kirjaamisen käsitteisiin, luokitteluun ja teoriaperustaan. Kirjaamisen muutoksella tavoitellaan muun muassa terveydenhuollon organisaation potilaan hoitoon liittyviä tehokkuus- ja taloudellisuusvaatimuksia. Taustalla on myös tarve luoda valtakunnallinen, yhdenmukainen sähköinen potilaskertomus palvelemaan kokonaisvaltaista potilaan hoitoa ja palvelua. (Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä 2008, 3.) Sarannon ym. (2008, 13) mukaan

valtakunnallisella kirjaamiskäytännöllä huolehditaan, että terveyspalvelujen tuottajien sähköiset potilastietojärjestelmät ovat yhteensopivia ja tietoturvallisia. Suomessa kansallisessa terveyshankkeessa on määritelty potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja laadittu hoitotyön kirjaamiselle tietynlainen yhtenäinen malli. Enni on valtakunnallinen kirjaamisen kehittämishanke vuosille 2008 - 2012. (Enni-hanke vuosina 2008 - 2012.) Enni-hankkeen tavoitteena on muodostaa uudenlaista kehittämissyhteistyötä koulun ja työelämän välille, yhtenäisen kirjaamisen mallin osaamisen tuottamisessa ja kirjaamisen käytännön uudistamisessa. (Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 24.) Enni-hanke vaikutti opinnäytetyömme taustalla, koska Pirkanmaan ammattikorkeakoulu on mukana hankkeessa. Myös työelämäyhteistyötahomme, Tampereen kaupungin kotisairaalan toive, nostaa esiin kirjaamisen kehittämistarpeita, tekivät aiheen erittäin ajankohtaiseksi. Kotisairaalassa on ollut rakenteinen sähköinen kirjaaminen käytössä muutaman vuoden ja he toivoivat, että aihetta tarkastellaan enemmän.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen kotisairaalan hoitajien näkemyksiä rakenteisesta kirjaamisesta, sekä järjestää osastotunti rakenteisen kirjaamisen kehittämiskohteen löytämiseksi.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

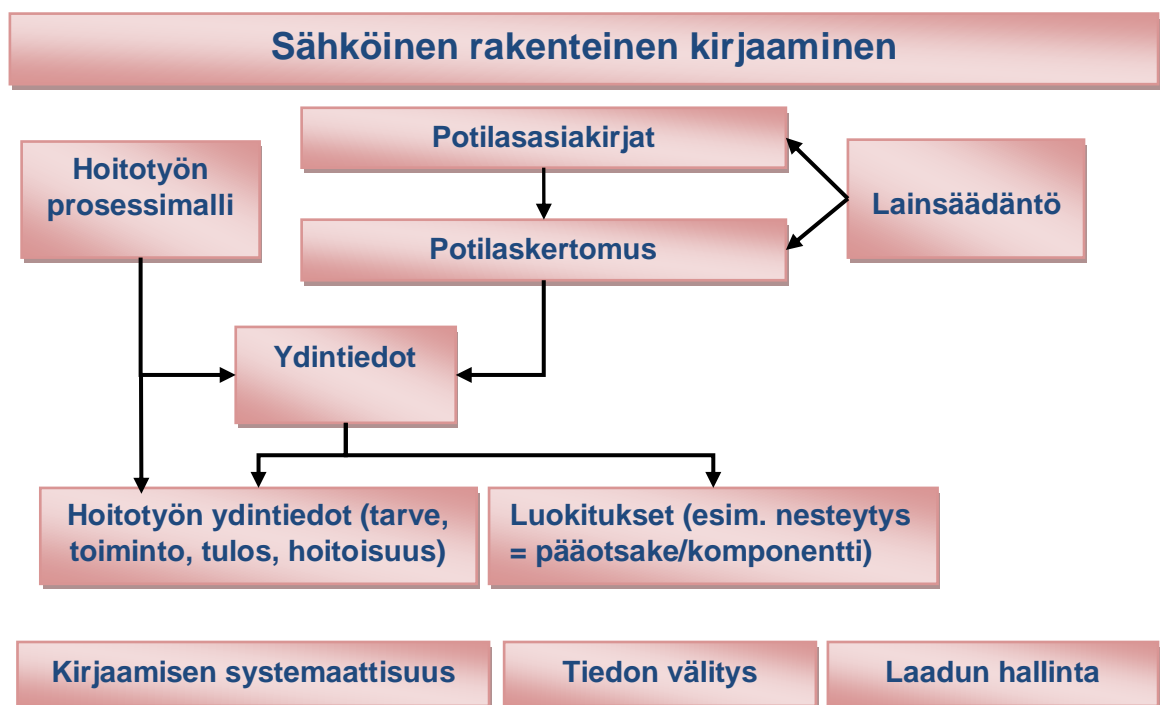
1. Mikä tarkoittaa hoitotyön prosessimalli?
2. Mitä tarkoittaa sähköinen rakenteinen kirjaaminen?
3. Millaisena hoitohenkilökunta näkee rakenteisen kirjaamisen tilanteen tällä hetkellä?
4. Mitä kehitettävää hoitajat näkevät kotisairaalan rakenteisessa kirjaamisessa?

Työmme tavoitteena on rakenteisen kirjaamisen kehittämiskohteen löytäminen kotisairaalan hoitajien kanssa, jotta he pystyisivät kehittämään omaa kirjaamistaan tulevaisuudessa. Tavoitteena on myös lisätä henkilökunnan tietoisuutta rakenteisesta kirjaamisesta työmme teoreettisen tiedon avulla.

3 HOITOTYÖN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT

Sähköisen kirjaamisen rakenteisuudella pystytään vaikuttamaan potilaan hoitoa koskevaan kirjaamiseen yhä järjestelmällisemmin. Olemme selvittäneet keskeisinä käsitteinä työssämme muun muassa potilasasiakirjoja, potilaskertomusta, kirjaamista rakenteisesti, hoitotyön prosessimallia sekä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvistä käsitteistä ydintietoja ja luokituksia.

Tässä työssä käsittelemme sähköisiin potilasasiakirjoihin kirjattua tietoa potilaan hoidosta. Hoitotyössä potilasasiakirjoihin kirjataan tieto rakenteisesti hoitotyön prosessimallin mukaan. Kirjaamisen muuttuessa sähköiseen muotoon on hoitajan tarpeen tuntea keskeiset kirjaamista säätelevät lait. Lakien tunteminen auttaa hoitajaa kirjaamaan laadukkaasti ja oikein. Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö koostuu muun muassa potilasasiakirjojen laatimista koskevasta asetuksesta, laista potilaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötietolaista. Teoriaosuudessa selvitetään asioita, jotka helpottavat hoitajien kirjaamisen toteuttamista, ja ohjaavat rakenteisen kirjaamisen peruseräiteisiin. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Hoitotyön sähköinen rakenteinen kirjaaminen

3.1 Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehitys ja nykytilanne Suomessa

2000-luvulla sähköisten potilaskertomusten käyttö on yleistynyt. Vuonna 2003 niitä käytettiin perusterveydenhuollon organisaatioissa 93.6 % ja vastaava luku vuonna 2005 oli 95.6 %. Erikoissairaanhoidossa käyttö oli lisääntynyt tällä välillä jopa 27 %. Vuosina 2003 - 2004 sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä laati suunnitelman yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöönotosta. Sähköisten potilasasiakirjojen valtakunnallista määrittelyä on toteutettu useiden tahojen yhteistyöllä. Tulevaisuudessa on tarkoitus, että kaikissa terveydenhuollon yksiköissä olisi käytössä sähköiset potilaskertomukset. (Saranto ym. 2008, 98–103.)

Hoitotyön kirjaamista on kehitetty paljon yksikkö- ja organisaatiokohtaisissa kehittämishankkeissa. Tällä hetkellä kirjaamisessa on paljon eroavaisuuksia eri yksiköiden ja jopa saman osaston työntekijöiden välillä. (Ensio & Saranto 2005, 8-9.) Saranto ym. (2008, 15) toteavat kirjallisuudessaan, että tutkimusten mukaan hoitajien on ollut vaikea päättää mitä, ja miten kirjata potilaan hoitoa koskevaa tietoa. Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen alkaessa keväällä 2005 tavoitteina oli kehittää vuoden 2007 loppuun mennessä kansallisesti yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä. Sen tulisi perustua kansallisesti määriteltyihin ydintietoihin, yhdistää hoitotyön tiedot moniammatilliseen potilaskertomukseen, sekä määritellä hoitotyön johtamisen perustiedosto. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen. 2008, 5.) Vakioidun kirjaamiskäytännön tavoitteena on tukea juuri hoitajien hoidollista päätöksentekoa yhteisesti sovitulla kirjaamisrakenteella (Saranto ym. 2008, 15).

3.2 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen

Sähköisen kirjaamisen lisääntymisen vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää yllä ammattitaitoaan ja tuntea potilaan oikeuksia koskevat lainsäädännöt sekä viranomaisten ja oman toimintayksikön antamat ohjeet ja suositukset. Sarannon (Saranto, ym. 2008, 33) mukaan tämä on tärkeää sekä terveydenhuollon henkilöstön, että potilaan oikeusturvan toteutumisessa.

Tietosuojan ja tietoturvan toteutuminen korostuu erityisesti silloin, kun potilasasiakirjat ovat sähköisessä muodossa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä säätää tästä tarkemmin. (Saranto ym. 2008, 33.)

Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden ja sairauden hoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä siten, että se ei loukkaa häntä. Myös potilaan yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Suomessa vakinaisesti asuvalla on oikeus terveyden ja sairaudenhoitoon ilman syrjintää. Potilaalle on tarvittaessa tehtävä suunnitelma tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta vastaavaa hoitoon liittyvää tapahtumaa varten. Suunnitelma tulee laatia yhdessä potilaan tai omaisten kanssa ja siitä on käytävä ilmi potilaan hoidon järjestäminen ja toteutumisaikataulu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on yhä tärkeämmässä asemassa kirjaamisessa. Laki lisää kirjaamisen juridista merkitystä nimenomaan silloin kun tiedot kirjataan sähköisessä muodossa.

Hoitotyön kirjaaminen on potilaan hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaamista hoitajakson aikana. Sen tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta, turvata hoitoa koskevan tiedon välitys ja hoidon jatkuvuus, sekä parantaa tavoitteellisuutta. (Iivanainen, Jauhiainen & Korhonen 1998, 53.) Mäkilän (2007, 40) mukaan juuri hoitoprosessin hallinta, potilaan saaman ohjauksen ja neuvonnan kirjaaminen, sekä päätöksenteon näkyville saaminen ovat isoja haasteita hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä. On huomioitava, että hoitotyön kirjaaminen perustuu sairaanhoitajan päätöksentekoon ja tietoon potilaasta. Kirjaaminen on yksilöllistä, potilaslähtöistä ja potilaan kokemukset huomioivaa. Kirjaamisessa tulee näkyä myös potilaan ja omaisten osallistuminen hoitoon, sekä hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 91–93, 95, 98.)

Sarannon ym. (2008, 59) mukaan siirryttäessä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen muutetaan toisaalta sekä tapaa tuottaa, että hyödyntää tietoa. Tämä vaikuttaa siten, että tieto yhtenäistyy ja muuttuu monipuolisemmaksi. Sähköisessä kirjaamisessa hoitotyön päätöksenteko ei prosessina muutu, vaan tapa kirjata luokitusten mukaan. Syntynyt päätös ei ole

sidoksissa välineistöön, jolla se kirjataan potilasasiakirjoihin. Kirjatun tiedon hyödyntämismahdollisuuksiin vaikuttavat tekniset tiedonkäsittelyn ominaisuudet, joita käytössä olevat potilastietojärjestelmät sisältävät. Sähköinen kirjaaminen eri potilastietojärjestelmiin noudattaa hoitotyön prosessimallia, vaikka kaikissa järjestelmissä kaikki hoitotyön prosessimallin vaiheet eivät ole näkyvissä. Toiminnan suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus hoidon sähköisessä kirjaamisessa lisää hoitotyön toiminnan läpinäkyvyyttä. Yhtenäiset kirjaamistavat eivät estä erilaisiin päätöksentekomalleihin perustuvaa ajattelua ja yksilöllisyyttä hoidon toteutuksessa. (Saranto ym., 2008, 59–63, 73.)

3.3 Hoitotyön prosessimalli

Jotta pystymme määrittelemään hoitotyön prosessimallin, tarvitsee meidän ensin määritellä käsitteet hoitotyö ja prosessi. Tätä kautta saamme kokonaisvaltaisen käsityksen siitä, mitä hoitotyön prosessilla tarkoitetaan. Työssämme hoitotyön prosessimalli rakentuu hoitotyön ohjenuoraksi ja viitekehyyksi ohjaten hoitajia rakenteisen kirjaamisen toteuttamisessa. Tästä eteenpäin käytämme työssämme käsitettä hoitotyön prosessi osana rakenteista kirjaamista. Hoitoprosessi esiintyy työmme kontekstissa osana moniammatillista hoitotyötä. Rakenteinen kirjaaminen koostuu moniammatillisesta potilastietojärjestelmästä, jossa potilaan tietoja pystytään hyödyntämään hoitoprosessin eri vaiheissa eri ammattiryhmien kohdalla.

Suuren sivistyssanakirjan mukaan prosessi on tapahtumien kulku, tapahtumasarja tai kehitys, tilan muuttuminen (Valpola 2000). Yleensä prosessille on ominaista, että sen eri vaiheisiin liittyy päätöksiä, jotka vaikuttavat prosessin seuraaviin vaiheisiin. Sanan hoito merkitys vaihtelee paljon suomen kielessä ja myös erikoisalojen keskuudessa. Stakesin (Stakes 2006) laatiman sanaston mukaan hoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimia, jotka tähtäävät asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Termillä hoitotyö tarkoitetaan sellaista ammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on

edistää yksilön terveyttä ja auttaa yksilöä tulemaan toimeen sairautensa ja sen mukana tuomien rajoitusten kanssa elämän eri vaiheissa. (King 1981, 2; Stakes 2006.) Termiä hoito ja hoitotyö ei kuitenkaan pidä sekoittaa keskenään sillä hoitotyön on pelkästään terveydenhuollon ammattilaisten antamaa hoitoa. (Stakes 2006).

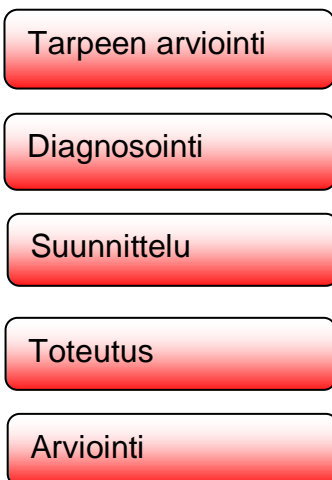
Hoitotyön prosessi on hoitotyössä käytetty ajattelu- ja toimintamalli, joka etenee potilaan tarpeen määrittelystä, suunnittelun kautta toteutukseen ja aina jatkuvaan kriittiseen arviointiin (Kratz 1985, 7; Hytönen 1986, 21–22). Hoitotyön prosessi muodostaa rakenteen, joka perustuu prosessiajatteluun ja päätöksentekoteoriaan. (Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä 2008, 5). 1960-luvulla hoitotyön päätöksenteot perustuivat lähinnä intuitioon ja käytännönläheiseen työskentelyyn. 1960-luvulla systemaattinen lähestymistapa lisääntyi vähitellen potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Yuran ja Walsh ovat ensimmäisiä teoreetikkoja, jotka ovat kehittäneet hoitotyön prosessimallia. (Aggleton & Chalmers 1990, 2.) Yuran ja Walshin (1988, 17) mukaan prosessiajattelu on hoitotyön ydin. Hoitotyön prosessi on kaikkien hoitotoimien perusta, jota voidaan soveltaa erilaisissa hoitoympäristöissä (Yuran & Walsh 1988, 17). Hoitotyön prosessi on siis teorianmalli, jonka tarkoituksena on ollut hoitotyön kirjaamisen selkiyttäminen. Prosessissa tapahtuvan päätöksenteon vuoksi sitä nimitetään myös hoitotyön päätöksenteon prosessiksi. (Ensiö 2004, 31.) WHO ja monet muut kansainväliset järjestöt ovat esittäneet, että hoitotyön kirjaamisen tulisi rakentua hoidollisen päätöksenteon prosessimallin mukaisesti (Enni-hankkeen Valtakunnallinen työpaja 5.2.2009).

Rakenteisuuden edellytyksenä kirjaamisessa on hoitotyön prosessin hallinta. Mäkilä (2007, 35) toteaa, että hoitotyön prosessin hallinta on valtaosalla sairaanhoitajista kadoksissa. Hoitajat eivät aina tunnista potilaan tarpeita, kokevat tavoitteiden asettamisen vaikeaksi, eikä toimintojen suunnittelu ja toteutus vastaa potilaan hoidon tarpeita (Mäkilä 2007, 35). Prosessimallin mukainen kirjaaminen on aiheuttanut paljon paineita sairaanhoitajille. Sen mukaan jäsennetty hoitotyön kirjaaminen on usein koettu kahlitsevaksi. Tämä voi olla yksi syy siihen, miksi kirjaaminen jää toisinaan puutteelliseksi eikä se toimi käytännön työssä. Kirjaamista ei välttämättä nähdä osana potilaan

kokonaisvaltaista hoitoa. (Eriksson ym. 1999, 28.) Juvonen toteaa (Juvonen 2006, 121–122) tutkimuksessaan Hoitotyön päätöksenteko, että hoitotyön opiskelijat ja hoitotyöntekijät eivät hallitse päätöksentekoprosessia kokonaisuudessaan. Tutkimuksesta selviää myös, että suurimmalla osalla opiskelijoista oli ongelmia päätöksentekoprosessin vaiheissa. Opiskelijat eivät osanneet käyttää hoitotyönprosessia kokonaisuutena.

Hoitotyönprosessi koostuu eri vaiheista, joita ovat potilaan hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon tavoitteet, toteutus ja arviointi (Kratz 1985, 159). Nämä hoitotyön prosessin vaiheet nähdään myös osana rakenteista kirjaamista. Hopian & Koposen (2007, 6) mukaan Suomessa on käytetty pääasiassa näitä prosessin neljää vaihetta. Hoitoprosessin alkaessa on selvitettävä potilaalta omat tiedot ja käsitykset hänen tilanteestaan, sekä potilaan odotukset näitä tietoja kohtaan. Sairaanhoidajan on perehdyttävä hyvin potilaan tilanteeseen. Hoitoprosessin alussa huolellisesti tehty alkutilanteen kartoitus takaa sen, että jokaisella on yhtenevä lähtökohta ja tavoitteet potilaan ohjauksessa hoidon eri vaiheissa. (Leino-Kilpi 2009, 178.)

Hoitotyön prosessimalli on systemaattinen tapa kuvata hoitotyötä. (Kratz 1985, 15; Aggleton & Chalmers 1990, 4). Hoitotyön prosessimalli helpottaa ja jäsentää hoitotyön kirjaamista (Hallila 2005, 24). Hoitotyön prosessimalli ohjaa sairaanhoidajan kirjaamisen päätöksentekoa. Hoitotyön päätöksenteon hallinta vaikuttaa kirjaamisen laatuun. (Kassara, Paloposki, Holmia ym. 2004, 56.) Hoitotyön kirjaamiseen kehitetyt hoitotyön prosessin luokitukset kuvaavat hoitotyön päätöksenteon eri vaiheita (Iivanainen & Syväoja 2008, 13). Prosessimallin mukaisessa kirjaamisessa tulisi erityisenä painopisteenä olla hoitotyön tulosten näkyväksi tekeminen ja niiden arviointi (Hopia & Koponen 2007, 6). Ensio & Saranto (2004, 39) kuvaavat hoitotyön prosessimallin vaiheet osana moniammatillisia tietosisältöjä. (kuvio 2)

**HOITOTYÖN
PROSESSIMALLIN
VAIHEET**

**MONIAMMATILLISEN
KIRJAAMISEN
TIETOSISÄLLÖT**

Lähetete

Taustatiedot

Nykytila

Hoitotyön tarve

Hoitotyön tavoite

Odotetut tulokset

Hoitotyön toiminnot

Epikriisi/Hoitotyön tiivistelmä

Hoitopalaute

KUVIO 2. Hoitotyön prosessimallin vaiheet ja kirjattavat tietosisällöt. (Mukaiillen Ensio & Saranto 2004)

Hoitotyön prosessimalli voidaan nähdä prosessinomaisesti etenevänä ja lopputulokseen päätyvänä tietoisena toimintana, jossa sairaanhoitaja tekee kliinisessä työssään ratkaisun erilaisten vaihtoehtojen välillä. Hoitotyössä päätökset ja valinnat perustuvat hoitotyön tietoperustaan. Sairaanhoitajan valinnat ja hoitotyön prosessin toteutuminen tulisi näkyä hoitotyön kirjaamisessa. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 26.) Hoitotyön tavoitteiden tunnistamiseksi ja saavuttamiseksi on tärkeää, että hoitotyön prosessi on vuorovaikutukseen perustuvaa ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa (Iivanainen ym. 1998, 36; Mäkilä 2007, 39). Laurin mukaan (Lauri ym. 1998, 9) hoidollisen päätöksenteon sisältö muodostuu ihmisen terveyttä, sairautta ja niiden hoitamista koskevista tiedoista.

Prosessin ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan potilaan ongelmat. Potilas voi itse kertoa ongelmistaan ja sairaanhoitaja tekee omia havaintoja potilaan tilasta. Tarpeen määrittämisessä voidaan käyttää apuna erilaisia hoitotyön malleja esimerkiksi Roper-Logan-Tiernyn elämisen toimintojen malli. (Iivanainen ym. 1998, 38.) Hoitotyön suunnitteluvaiheessa laaditaan toimintasuunnitelma, jonka avulla pyritään ratkaisemaan potilaan ongelmat yhdessä sairaanhoitajan, potilaan ja omaisten kanssa. Tässä vaiheessa potilaan diagnosoidut ongelmat

asetetaan tärkeysjärjestykseen, määritellään tavoitteet, joihin hoidolla pyritään ja valitaan sopivat auttamismenetelmät ongelmien ratkaisemiseksi. Tärkein ongelmista on se, joka vaatii kiireellisintä hoitoa. Priorisoinnilla tarkoitetaan sitä, että hoitaja määrittelee potilaan ongelmat tärkeysjärjestykseen yhdessä potilaan kanssa. (Iivanainen ym. 1998, 45–46.) Hoitotyön prosessinmallin vaiheet nähtiin eri teoksissa eri tavalla. Joidenkin kirjoittajien näkemyksen mukaan diagnosointi nähtiin osaksi tarpeen arviointia. Toiset näkivät sen omaksi vaiheekseen.

3.4 Hoitotyön prosessimallin eri vaiheet

Hoitotyön prosessin ensimmäinen vaihe on tarpeiden määrittely. Sen tavoitteena on saada tietoa sairastuneesta ja tätä tietoa hyödyntäen tunnistaa ja arvioida potilaan ongelmia. Tulohaastattelulla hoitaja pyrkii selvittämään potilaan tilannetta. Tarpeiden määrittely muodostaa perustan kaikille muille prosessin vaiheille. Jos tähän ensimmäiseen tärkeään vaiheeseen ei käytetä riittävästi aikaa käy helposti niin, että tunnistetaan vain osa potilaan ongelmista. (Kratz 1985, 31–32.)

Hoitotyön tarve syntyy silloin kun ihminen ei jostain syystä pysty huolehtimaan itsestään. Potilaan menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus vaikuttavat hoitotyön tarpeiden määrittelyyn. Hoitajan työkokemus vaikuttaa paljon kykyyn määritellä potilaan tarpeita. Kokeneella hoitajalla on enemmän mahdollisuuksia ymmärtää hoidettavaa potilasta ja tämän tarpeita. (Eriksson ym. 1999, 28.) Sairaanhoidaja kohtaa työssään uusia ja odottamattomia tilanteita, joissa hänen on tehtävä päätöksiä nopeasti ja itsenäisesti. Aina ei ole aikaa ja mahdollisuutta konsultoida lääkäriä. (Hupli 1998, 18.)

Hoitotyön suunnitelma laaditaan alussa määriteltyjen ja tunnistettujen potilaan hoitotyön ongelmien pohjalta. Hoitotyön prosessissa hoitotyön suunnitelma on hoitotoimia edeltävä vaihe. (Kratz 1985, 65.) Kirjalliset tavoitteet ohjaavat sairaanhoidajan ajattelua ja toimintaa. Ne tekevät hoitotyöstä selkeän kokonaisuuden. (Eriksson 1999, 29.) Suunnittelu on tärkeä osa hoitotyön prosessia. Yksilöllinen hoidon toteutus ja tavoitteellinen toiminta mahdollistuvat huolellisen suunnittelun avulla. (Saranto ym. 2008, 56.) Suunnitelmaan kirjatulla

tavoitteella hoitaja ilmaisee mihin hoitotyöllä on tarkoitus pyrkiä. Hoitojakson tavoitteet tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa. Myös omaiset voidaan ottaa mukaan tavoitteiden asetteluun. Lähtökohtana tulisikin pitää potilaan ilmaisemaa tavoitetta. Tavoitteeseen tulee pyrkiä yhdessä potilaan kanssa. Tavoitteet on hyvä kirjata hoitotyön suunnitelmaan lainausmerkein potilaan omin sanoin ilmaistuna. (Eriksson ym. 1999, 29.)

Ensimmäisessä vaiheessa siis asetetaan hoitotyön tarpeet ja ongelmat tärkeysjärjestykseen ja valitaan se tarve ensimmäiseksi, joka vaatii välitöntä hoitoa tai lääketieteellistä toimenpidettä. Tavoitteiden asettelulla voidaan puolestaan seurata hoidon vaikuttavuutta. Toimivan ja käyttökelpoisen tavoitteen on oltava realistinen. (Kratz 1985, 65.) Tavoitteita voidaan asettaa joko lyhyelle tai pitkälle aikavälille (Andrews & Roy 1994, 104). Koko hoitojakson tavoite tehdään yhdessä potilaan kanssa. Tavoite saattaa muotoutua sellaiseksi että se ei toteudu kyseisellä hoitojaksolla, koska tavoite on aseteltu niin pitkälle aikavälille. Tällöin hoitojakson tavoite on välitavoite potilaan koko elämässä. Tämän vuoksi on hyvä olla välitavoitteita eli päivittäisiä tavoitteita, jotka auttavat matkalla kohti päätavoitetta. (Eriksson ym. 1999, 29.)

Hoitotyön tavoitteen tarkoituksena on määrittää potilaan hoidon päämäärä. Tavoitteen tulee olla potilaskeskeinen ja täsmällinen. Tavoitteen tulee kuvata sitä, miten potilas selviytyy joko itsenäisesti tai avustettuna. Tavoite ilmaistaan potilaan tekemisenä ja siinä tulisi käyttää toimintaa kuvaavaa verbiä. Tavoitteen tulee olla myös aikaan sidottu ja arvioinnin kannalta on tärkeä määrittää aika, jonka kuluessa tavoite tulee saavuttaa. Tavoitteen tulee olla sellainen, jonka potilas pystyy toteuttamaan. Tavoite kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Kirjaamisella taataan jatkuvuus työvuorojen välillä tai potilaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen. (Iivanainen ym. 1998, 46–48.)

Hoitaja valitsee tavoitteiden pohjalta ne hoitotyötoiminnot, jotka auttavat potilasta tavoitteiden saavuttamisessa. Hoitotyön toimintojen valintaan vaikuttavat myös lääkärin ohjeet ja määräykset. Menetelmiä valittaessa hoitajan tulee valita se menetelmä, jolla päästään todennäköisimmin asetettuihin tavoitteisiin. (Kratz 1985 71–72; Andrews & Roy 1994, 109.) Hoitaja tekee hoitotyön prosessimallin mukaisesti potilaalle kirjallisen hoitotyön suunnitelman.

Sen tarkoituksena on että hoitaja pystyy tarkistamaan edetäänkö potilaan hoidossa suunnitelman mukaan kohti asetettuja tavoitteita. Kirjallinen hoitotyön suunnitelma on apuväline potilaan hoidossa. (Kratz 1985, 76–77.)

Arviointi on osa hoitotyön prosessimallia. Siinä määritetään kuinka tehokkaasti hoitotyön toimenpiteet vaikuttivat potilaan käyttäytymiseen ja selvitetään saavutettiin tavoitteet. (Andrews & Roy 1994, 119.) Arviointi ei ole erillinen tapahtuma vaan se liittyy olennaisesti kaikkeen hoitotyön toimintaan. Arviointi sitoo prosessin eri vaiheet toisiinsa. (Eriksson ym. 1999, 30.) Kuten edellä totesimme, on hoitotyön prosessi systemaattisesti etenevä ja looginen tapa hoitaa potilasta. Hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Potilaan tietoisuus ja halu osallistua hoitoon voivat vaikuttaa tavoitteiden saavuttamisessa ja hoidon toteutuksessa. (Kratz 1985, 105.)

3.5 Sähköisten potilasasiakirjojen rakenne

Sähköinen kirjaaminen on Suomessa murrosvaiheessa. Potilastietojärjestelmiä kehitetään jatkuvasti vastaamaan hoitotyön muuttuvia tarpeita. Tämän vuoksi potilastietojärjestelmiä on rakenteistettu. Rakenteisen kirjaamisen toteuttamiseksi on ymmärrettävä sekä potilastietojärjestelmän rakennetta, että oman ammattiryhmän potilaskertomuksiin liittyviä seikkoja. Selvitämme käsitteitä, jotka liittyvät rakenteiseen kirjaamiseen. Näitä käsitteitä ovat potilasasiakirjat, potilaskertomus ja siihen kirjaaminen rakenteisesti ydintietojen ja luokitusten mukaisesti. Olemme selvittäneet, mitä ydintiedot ja luokitukset tarkoittavat rakenteisen kirjaamisen kannalta, osana moniammatillista hoitoprosessia sähköisessä potilaskertomuksessa. Painotamme käsitteiden merkitystä hoitotyön kirjaamisen näkökulmasta.

Sähköisessä kirjaamisessa lakien merkitys on tärkeätä tiedostaa. Lakien merkitystä on pohdittu työmme näkökulmasta erityisesti potilasasiakirjojen käyttöön liittyvissä asioissa. Nämä asiat ovat osa hoitajien ammattitaitoa ja -vaatimuksia, jolla varmistetaan potilasasiakirjojen ja niihin liittyvien potilastietojen asianmukainen käyttö, hoitotyön kirjaamisen juridiset näkökulmat, sekä rakenteisen kirjaamisen oikeanlainen toteutuminen.

Potilastietojärjestelmään kuuluu osana potilasasiakirjat (Syväoja & Äijälä 2009, 190). Sähköinen potilastietojärjestelmä on erittäin laaja ja monimutkainen ohjelmisto- ja tietokantakokonaisuus. Se sisältää kaiken potilaan hoitoon ja terveyteen liittyvän tiedon. Osa potilastietojärjestelmää on myös hoitosuunnitelma ja hoitotietojärjestelmä. (Mäkelä 2006, 63.) Potilasasiakirja voi olla kirjallinen tai sähköinen tallenne, jossa on potilasta, hänen terveydentilaansa sekä sairauksiaan koskevia tietoja (YSA). Hoito- ja tutkimustietojen lisäksi potilasasiakirjoja ovat muun muassa laboratorio- ja röntgenlähetteet, tulokset ja lausunnot, erilaiset potilaspäiväkirjat, luettelot ja kortistot, atk-tallenteet sekä ääni-, filmi- ja videotallenteet (Syväoja & Äijälä 2009, 190–191). Tampereen kaupungin kotisairaalassa on esimerkiksi käytössä Pegasos potilastietojärjestelmä.

Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät lähetteet, sekä muut mahdolliset asiakirjat ja lausunnot (Saranto ym. 2008, 12; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista). Potilasasiakirjat palvelevat hoitoprosessin mukaista hoitotyötä. Huolellisesti laaditut potilasasiakirjat kertovat kaikki potilaalle tehdyt hoitotoimenpiteet. Näin ne palvelevat potilasta myös tämän siirtyessä toiseen hoitolaitokseen. Tällä turvataan hoidon jatkuvuus. Huolellisesti tehdyt merkinnät edesauttavat luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä, koska silloin hoitohenkilökunnan ei tarvitse jokaisella hoitokerralla käydä läpi koko sairauskertomusta. (Hallila 1998, 26–27.) Sairauskertomuksella tarkoitetaan tässä sitä määrämuotoista asiakirjaa, joka sisältää tiedot potilaan sairaudesta, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta (YSA).

Sähköisissä potilasasiakirjoissa rakenteinen ydintieto on yksi peruskäsitteistä. Rakenteisten ydintietojen käyttöönotto ja kehittäminen on ollut Suomen Kuntaliiton vastuulla. Ydintiedot ovat muodostuneet paperisen sairaus- ja terveystietokertomuksen sisältämistä keskeisistä hoitotiedoista, sekä sähköisen potilaskertomuksen aikaisemmista tietomäärittelyistä. Nykymuotoonsa ne ovat muokkaantuneet laajalla kehittämisellä. (Saranto ym. 2008, 104.) Ydintietoja käsittelemme laajemmin omassa kappaleessaan ja silloin myös selvitämme ydintiedon käsitteenä.

Lähtökohtana potilastietojen käsittelyssä on Henkilötietolaki (523/1999). Henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista (Häyrinen, Porrasmäe, Komulainen & Hartikainen 2004, 10). Luotettavasti laaditut potilasasiakirjat ovat tärkeitä potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan oikeusturvan kannalta. Esimerkiksi potilasvahinkotapauksissa huolellisesti tehdyt merkinnät auttavat jälkikäteen asian selvittämistä. Potilasasiakirjoilla on myös yhteiskunnallista merkitystä, sillä niihin tallennettuja tietoja käytetään terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen. (Hallila 1998, 27.) Potilaan tulee saada riittävästi tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä tehtäessä hoitoa koskevia päätöksiä. Hoitajan tulee kertoa se niin, että potilas varmasti ymmärtää asian. Potilaan oikeutta saada hoitoa koskevia tietoja voidaan rajoittaa esimerkiksi mielenterveyshoitotyössä, tai jos viranomaiset tarvitsevat asiakirjoja ja potilasta koskevia tietoja poliisitutkinnassa. Tietoja ei saa luovuttaa muille tahoille ilman potilaan kirjallista suostumusta. Tämä koskee täysi-ikäisiä potilaita sekä niitä, jotka kykenevät itse päättämään hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista; Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta.)

Potilasasiakirjojen sähköisen käsittelyn myötä sosiaali- ja terveysministeriö on antanut uuden asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä. Asetuksen tarkoituksena on turvata potilasasiakirjoissa potilaiden hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta kaikki tarpeelliset, riittävät ja virheettömät tiedot. Asetuksen 7§ mukaan tietojen tulee olla riittävän selkeät ja ymmärrettävät sekä niiden tulee olla yleisesti tunnettuja käsitteitä ja lyhenteitä. Potilaan potilaskertomukseen 11§ mukaan tulee tehdä merkinnät jokaisesta palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumista tulee ilmetä tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.)

Asiakirjat tulee säilyttää hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät ovat salassa pidettäviä tietoja. (Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista.) Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja potilasasiakirjojen tietorakenteiden tulee mahdollistaa sähköisten potilasasiakirjojen käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen ja suojaaminen niille tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.) Potilasasiakirjat tulee laatia ja tallentaa siten, että niihin talletetut tiedot ovat käytettävissä koko asiakirjojen säilytyksen ajan. Potilaan hoitoon osallistuvat saavat käsitellä asiakirjoja vain heidän työtehtävänsä vaatimilta osin. Toimintayksiköissä määritellään erikseen työntekijöiden käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä on oltava hallintajärjestelmä, jonka avulla voidaan määritellä jokaisen työntekijän käyttöoikeudet erikseen. Käyttäjät tulee merkitä siten, että merkinnät tehnyt tunnustetaan helposti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.)

3.5.1 Kirjaaminen rakenteisesti sähköiseen potilaskertomukseen

Saranto ym. (2008, 97) mukaan sähköisellä tai elektronisella potilaskertomuksella tarkoitetaan sairauskertomuksen tietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan avulla. Sähköinen potilaskertomus on potilaalle annetun kokonaisvaltaisen hoidon asiakirja, jonka avulla tieto välittyy eri ammattiryhmien välillä ja toimii päätöksenteon tukena. Kertomukseen kirjattuja tietoja voidaan käyttää toiminnan suunnittelussa, tilastoinnissa ja tutkimuksessa. (Saranto ym. 2008, 97.) Potilaskertomusta tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen, eikä alkuperäistä sivua korvata valokopiolla tai jollakin muulla vastaavalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.)

Sähköinen potilaskertomus perustuu rakenteiseen tietoon. Se helpottaa tiedon käsittelyä, ja laajentaa potilaskertomusten uudelleen käytön mahdollisuuksia. (Ensio & Saranto 2005, 96.) Manuaalista kirjaamista on myös sen asettamisessa puitteissa rakenteistettu, mutta täyden hyödyn saaminen rakenteisuudesta vaatii tietojen kirjaamista sähköiseen potilaskertomukseen (Saranto ym. 2008,

59). Potilaskertomus sisältää eri ammattiryhmien merkinnät potilaan avohoito- ja kotihoitokäynneistä, sekä osastohoitojaksoista. Näin siitä muodostuu jatkuva aikajärjestyksessä etenevä asiakirja. (Saranto ym. 2008, 11–12; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.)

Hoitokertomus on potilaskertomuksen osa, joka sisältää hoitohenkilökunnan ja muiden ammattiryhmien yhteisesti tehdyt merkinnät. Hoitokertomus sisältää hoitotyön prosessin eli suunnittelu, toteutus, seuranta ja arvioinnin eri vaiheet. (Saranto ym. 2008, 11–12.) Hoitokertomuksen tavoitteena on yhtenäistää hoitotyöhön liittyvää tietoa. Tämä helpottaa hoitotietojen kirjaamista ja hoitoprosessin seuranta. (Mäkelä 2006, 75.)

Terveystieteidenhuollossa on kansallisesti sovittu yhtenäisen sähköisen potilaskertomuksen käytöstä. Kirjaamisen kehittämisen tavoitteena on, että potilasasiakirjat talletetaan yhtenäiseen potilasasiakirja-arkistoon, josta kaikki ammattilaiset saavat ne käyttöönsä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 13.) Sähköinen potilastietoarkisto eli eArkisto mahdollistaa potilastietojen tallentamisen keskitetysti, tietoturvallisesti ja yhdenmukaisella tavalla valtakunnalliseen arkistoon. Potilastietoarkiston avulla potilasta hoitava ammattihenkilöstö terveydenhuollon eri yksiköissä voi välittää potilasta koskevia tietoja, jos potilas antaa siihen luvan. Potilas päättää aina, mitä tietoja hänestä luovutetaan ja mille yksiköille. Potilastietoarkiston käyttöönotto alkaa virallisesti vuonna 2010. (STM, tietojärjestelmähankkeet.)

Suomessa potilaskertomuksen sisältö on systemaattinen. Systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidonkuvaamista hoitotyön prosessimallin eri vaiheiden mukaisesti. Kirjaaminen systemaattisesti tarkoittaa myös, että on sovittu yhteisesti mitä (sisältö) ja miten (rakenne) kirjataan. (Mäkelä 2006, 69; Syväoja & Äijälä 2009, 86.) Terveystieteidenhuollon eri ammattiryhmät tulevat käyttämään lähitulevaisuudessa yhtenäistä rakenteista potilaskertomusta. Rakenteisessa kertomuksessa hoito kirjataan ydintietojen perusteella, jotka on määritelty kansallisesti. (Saranto ym. 2008, 103–104.) Sarannon ym. (2008, 77)

mukaan rakenteistamalla kirjaaminen pyritään tavoittelemaan sitä, että kirjatut tiedot muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Tässä kokonaisuudessa hoitosuunnitelma on kirjaamisen perusta ja päivittäiset merkinnät ovat hoidon toteutusta ja arviointia kuvaavia osia. (Saranto ym. 2008, 76–77.)

Potilaskertomus koostuu eri osista ja muodostaa näin järjestelmän eli systeemin. Kirjaamisen systemaattisuus eli järjestelmällisyys ja yhteisesti sovitut tavat tallentaa tietoa antavat paljon mahdollisuuksia tiedon myöhempää käyttöä varten. Kirjaamisen systemaattisuutta voidaan lisätä edelleen rakenteistamalla kirjaamista. Myös hoitotyön prosessimalli antaa kirjaamiseen rakenteisuutta. Prosessimallin hyödyntäminen sähköisessä kirjaamisessa on antanut sille systemaattisuutta. On tärkeää kehittää sellaisia termistöjä ja ilmaisuja, jotka kuvaavat hoitotyön prosessimallia mielekkäällä tavalla. Valittujen ilmaisujen tulee mahdollistaa tiedon jatkokäyttö. (Saranto ym. 2008, 66.)

Potilaskertomusteksti on rakenteistettu eri tasoille. Tekstin ylimmän tason muodostavat moniammatillisen hoitoprosessin vaiheiden otsikot, joita ovat tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi. (Tanttu & Rusi 2007, 113.) Otsikoiden alle voidaan kirjata joko vapaamuotoisesti tai hyödyntää olemassa olevia nimikkeistöjä ja luokituksia (Ensio & Saranto 2004, 10). Sähköisiin potilasasiakirjajärjestelmiin kirjataan yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot (Syväoja & Äijälä 2009, 87). Kun tieto on kirjattu rakenteisesti, sitä pystytään hyödyntämään myös erilaisissa ohjelmistoissa eri toimipisteissä. Lisäksi voidaan muodostaa erilaisia asiakirjoja eri tarpeisiin. Rakenteisesti kirjaaminen antaa siis suurta hyötyä terveydenhuollon eri käyttötarkoituksissa. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien. 2007, 11.)

Potilaskertomus käsittää erilaisia ammatillisia näkymiä. Näkymällä tarkoitetaan tietokokonaisuutta, joka sitoo potilasta koskevan tiedon tiettyyn hoitokokonaisuuteen esimerkiksi lääketieteen erikoisalaan. Näkymien tietosisältö käsittää hoitotyönprosessin eri vaiheet. Eri ammattiryhmille voidaan luoda omat näkymät. Näin voidaan helposti rajata myös tietojen käyttöoikeuksia. Näin pystytään varmistamaan, että tietojen käyttäjä pääsee käsiksi vain sellaisiin tietoihin, jotka kuuluvat hänen työkuvaansa. (Mäkelä 2006, 66; Ydintietojen otsikoiden ja näkymien. 2007, 15, 17.)

3.5.2 Ydintiedot rakenteisessa kirjaamisessa

Sähköisessä potilaskertomuksessa ydintiedot ovat kooste potilaan keskeisistä terveyden- ja sairaanhoidon tiedoista. Ydintietojen tarkoituksena on antaa kokonaisvaltainen kuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta ja siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. (Häyrinen ym 2004, 35; Saranto ym 2008, 104.) Ydintiedot voidaan jakaa hallinnollisiin ja potilaan hoitoprosessin tietoihin. Hallinnolliset tiedot käsittävät potilaan, hoidon antajan ja palvelutapahtuman tunnistetiedot. Asiakkaan hoitoprosessissa tarvittavien ydintietojen pääelementit ovat ongelmat ja diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, hoitotyö, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, lausunnot, toimintakyky, apuvälineet, elinluovutuskortti, hoitotahto, yhteenveto, jatkohoidon järjestämisestä koskevat tiedot ja suostumus. (Saranto 2008, 103–104.) Ydintietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa edellyttää vakinaistettujen termistöjen (sanastot, nimikkeistöt, luokitukset) käyttöä. Tietojen rakenteisuus puolestaan perustuu kansallisesti määriteltyihin ydintietoihin. (Saranto 2008, 96.) Ne kuvaavat keskeisiä sisältöjä hoitotyössä.

Hoitotyön ydintiedoiksi on määritelty hoitotyön prosessimallin mukaiset toiminnot eli hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus (Tanttu 2008, 16). Hoidon tarve on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan hoitoon liittyvistä ongelmista ja tarpeista, joita voidaan lievittää hoitotoimenpiteillä. Potilaskertomukseen kirjataan hoidon kannalta keskeiset hoidon tarpeet. Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon toteutusta. Hoitotyön toiminnot kirjataan suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen mukaisesti. Hoidon tuloksissa kuvataan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Hoidon tuloksissa arvioidaan sitä miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu ja miten tavoitteet ovat toteutuneet. Potilaan tila arvioidaan kolmiportaisella suomalaisella hoidon tulosasteikolla. Hoitotyön yhteenveto koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä potilaan tiedoista joita voidaan hyödyntää hoitopalautteessa. (Syväoja & Äijälä 2009, 87–88.) Hoitoisuudella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon resursseja potilaan hoito vie hen-

kilökunnalta välittömän hoidon aikana (Ensio & Saranto 2004, 44; YSA; Syväoja & Äijälä 2009, 88). Hoitoisuutta voidaan arvioida hoitoisuusluokitusmittarin avulla. Esimerkiksi Oulussa on käytössä OPC (Oulu Patient Classification) -hoitoisuusluokitus. Hoitoisuusluokitusmittari sisältää hoitotyön osa-alueita potilaan hoidon suunnittelusta aina päivittäisiin perustarpeisiin. (Syväoja & Äijälä 2009, 88.)

Huovila (Huovila 2007, 55–57) on tutkinut pro gradussa sähköisen potilaskertomuksen ydintietojen käyttöä läheteissä. Hänen mukaansa ydintietojen tietosisällön kirjauksen taso vaihteli paljon. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ydintietokokonaisuuksien vähäinen käyttö saattaa johtua siitä, ettei niitä ole vielä täysin sisäistetty. Huovila ehdottaa, että ydintietokokonaisuuksien käytöstä tulisi järjestää koulutus. (Huovila 2007, 55–57.)

3.5.3 Luokitukset rakenteisessa kirjaamisessa

Luokitukset ovat hierarkkisia järjestelmiä ja niiden avulla kuvataan asiakokonaisuuksia. Luokitusten tavoitteena voidaan pitää yhtenäistä ammatillista kieltä, jossa hoitotyön käsitteet ovat selkeästi määriteltynä. Luokituksia käytetään hoitotyön kirjaamisessa. (Ensio & Saranto 2004, 11, 16.) Luokituksen avulla pyritään jäsentämään ja kuvailemaan ilmiön sisältöä. Sisältö jaotellaan ja ryhmitellään luokituksen ominaisuuksien mukaan. Luokat nimetään ja niille annetaan tunnukset eli koodit. Koodien avulla luokitusta on mahdollista hyödyntää tietoteknisesti tiedon tallentamisessa ja analysoimisessa sekä tiedonvälityksessä. (Stakes 2006.) Kuvattaessa ja kirjatessa ydintietoja hoitotyön prosessimallin mukaan käytetään sitä varten kehitettyjä hoitotyön luokituksia. Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa on kehitetty hoitotyön luokituksia ja ne on mallinnettu käytettäväksi kansallisessa hoitotyön kirjaamisen mallissa. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 3.) Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut tätä hanketta (Tanttu 2008, 16).

Suomalainen hoitotyön luokitus eli Finnish Care Classification (FinCC) muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta, Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta ja Hoidon tuloksen tilan luokituksesta. Hoidon tulokset kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Hoidon tuloksen tilan arvioinnissa käytetään asteikkoa parantunut, ennallaan tai huonontunut. Suomalainen hoitotyön luokitus perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification-luokitukseen. Tarveluokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen eri toimintayksiköissä. Molempia luokituksia voidaan käyttää erikseen. Suurin hyöty saadaan kuitenkin niiden rinnakkaisesta käytöstä. Tarve- ja toimintoluokitus koostuvat molemmat 19 samannimisestä komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta ja kukin komponentti sisältää vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia.



KUVIO 3. Luokitusten käyttö kirjaamisessa (Mukaillen Saranto ym. 2008.)

Komponentit kuvaavat potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia alueita sekä potilaan käyttäytymistä ja terveyspalvelujen käyttöä. Komponentti voi olla esimerkiksi nestetasapaino ja sen sisältöön liittyy elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyviä osatekijöitä. (kuvio 3) Komponentti on yhteisotsikko

aihealueelle, jonka alle kuuluvat pää- ja alaluokat, jotka kuvaavat aihealuetta tarkemmin. (Liljamo ym. 2008, 3 – 6, 11.) Luokitusten kokonaisuuden osat eli komponentit kuvaavat erilaisia hoidon osa-alueita. Komponentit jakaantuvat pääluokkiin ja alaluokkiin, ja ne toimivat kyseessä olevan asian täsmennettyinä otsikoina. (Tanttu 2008, 16.)

Hoitotyön ydinluokitusta, hoitotyön tarveluokitusta, hoitotyön toimintoluokitusta ja hoidon tulosten luokituksia hyödynnetään hoitotyön kirjaamisessa. Rakenteisesti kirjattua tietoa hyödynnetään hoitoisuuden mittaamisessa. (Tanttu 2008, 16.) Hoitotyön ydintiedot näkyvät sähköisessä kirjaamisessa. FinCC-luokitus kokonaisuuden avulla kirjataan sähköisiin potilasasiakirjoihin hoitoprosessin eri vaiheet (Liljamo ym. 2008, 4). Hoitotyöntekijöillä tulee olla yhteinen käsitys luokituksista, jotta kirjaaminen olisi monipuolista ja yhtenäistä (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 49). On selvinnyt, että rakenteinen kirjaaminen on usein puutteellista. Tätä on tutkinut Kivun hoidon kirjaamisen osalta Väänänen (2008) Pro Gradu-tutkielmassaan, sekä Kinnunen (2007) tutkimuksessa Rakenteinen tieto haavanhoidossa.

4 TOIMINTAAN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle opinnäytteelle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ohjeistamaan ja opastamaan käytännössä työskenteleviä henkilöitä. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi koulutustapahtumana tai suunnitteleamalla ohjelehtinen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Tuotokselliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös teoreettinen lähtökohta. Opiskelijan on osattava perustella työnsä tarpeellisuus pohjaten omaan alaansa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 8, 82.)

Tuotokseen painottuvaan opinnäytetyöhön sisältyy aina itse tuotoksen lisäksi raporttiosa, jossa esitellään tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja, kuvataan työprosessin vaiheita sekä tuodaan esille omia johtopäätöksiä. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on jatkumo muille teksteille. Opinnäytetyön kirjoittaja keskustelee muiden tekstien kirjoittajien ja lukijoiden kanssa. Raportissa tulisi pohtia omia näkemyksiä ja verrata niitä muiden näkemyksiin. Toinen osaa toiminnallisessa opinnäytetyössä muodostuu tuotoksesta eli produktista, joka on usein kirjallinen. Se voi olla esimerkiksi ohjelehtinen tai CD-levy. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65, 79.) Tämä opinnäytetyö koostuu yksiosaisesta raportista, joka sisältää kuvauksen työmme toiminnallisesta osuudesta.

Tuotokseen ja toimintaan painottuvan opinnäytetyön tulisi olla aina ajantasaiseen ja tutkittuun teorian tietoon perustuva, jotta se täyttää ammattikorkeakoulutason opinnäytetyön laatuvaatimukset. Tuotokseen perustuvassa opinnäytetyössä tulisi näkyä, miten opiskelija pystyy yhdistämään ammatillista teorian tietoa ammatilliseen käytäntöön. Sisällöllisten valintojen ja niiden perustelujen taustalla tulisi olla jokin alan teoria tai käsitteiden joukko, joka toimii näkökulmana koko työlle ja ohjaa työn etenemistä alusta loppuun.

(Vilkka & Airaksinen 2004, 10, 42–43.) Opinnäytetyömme teoria pohjautuu kansallisesti yhtenäiseen tapaan kirjata hoitotyötä, ja lisäksi työn vaiheissa korostetaan hoitotyön prosessimallin osaamista ja kirjaamisen rakenteisuuden ymmärtämistä.

4.1 Toimintaan painottuvan opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toimintaan painottuva opinnäytetyö rakenteisesta kirjaamisesta ja siihen liittyvästä kehittämisprojektista. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Tampereen kaupungin kotisairaalan yksikön kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen kotisairaalan hoitajien näkemyksiä rakenteisesta kirjaamisesta, sekä järjestää osastotunti rakenteisen kirjaamisen kehittämiskohteen löytämiseksi. Meistä riippumaton osuus projektissa on rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä kehittämisen jatkaminen kotisairaalan henkilökunnan taholta, järjestämämme toiminnallisen osuuden jälkeen.

Itse kehittämisprojektiin kuului kotisairaalan hoitajille suunnattu avoin kyselylomake ja osastotunti. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä kirjaamisen nykyisestä tilanteesta kotisairaalassa, jotta meillä olisi taustatietoa osastotunnin suunnitteluun ja millaisia asioita osastotunnilla olisi hyvä käydä läpi. Osastotunnin jälkeen hoitajat voivat jatkaa kehittämisprojektia, valitsemalla osastotunnilla esille tulleista kehittämisideoista mieleisensä. Osastotunnilla esitetty PowerPoint -esitys (liite 3) jäi henkilökunnan myöhempään käyttöön, jonka avulla he voivat jatkaa rakenteisen kirjaamisen kehittämiskohteen etsimistä.

Idea työmme toteutustapaan lähti työelämän toiveesta ja opinnäytetyömme ohjaavan opettajan ehdotuksesta. Meille sopi myös, että työn toteutustapa olisi käytännönläheinen. Mielestämme oli tärkeää, että työelämäyhteistyötaho hyötyy työstämme muullakin tavalla kuin kirjallisella tuotoksella. Tämän vuoksi toiminnallinen tapa oli sopiva työhömme. Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan yhteistyö työelämätahon kanssa on tärkeää tuotokseen painottuvaa

opinnäytetyötä tehtäessä. Työelämäyhteyden etuja opiskelijan näkökulmasta ovat esimerkiksi vastuuntunnon lisääntyminen, täsmällisen projektinhallinnan ja tiimityöskentelyn oppiminen, ammatillinen kasvu, suhteiden luominen työelämään sekä mahdollinen työllistyminen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–17.)

Projekti syntyy jostain ideasta. Projektilla tulee olla selkeä alku ja loppu. Lisäksi projekti tarvitsee selkeän tavoitteen, miksi sitä toteutetaan. Projekti toteutetaan useimmiten ryhmässä, mutta se voidaan toteuttaa myös yksin. (Projekti haltuun.) Jotta projekti onnistuisi, pitää se suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa ja arvioida hyvin. Työelämälähtöisessä projektissa olisi hyvä toteuttaa kolmikantaperiaatetta: suunnitteluvaiheessa mukana olisivat niin työelämän edustaja, ohjaaja kuin opinnäytetyön tekijäkin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48–49.)

Työssämme opinnäytetyöprosessi ja toiminta toteutuivat kirjaamisen kehittämissuunnitelmalla. Tässä opinnäytetyössä projekti on kotisairaalan rakenteisen kirjaamisen kehittämistä yhdessä henkilökunnan kanssa. Projekti on terminä yleisesti käytetty. Projektin lopputuloksena syntyvät tuotteet voivat olla täysin erilaisia. Projektin lopputuloksen ei kuitenkaan välttämättä tarvitse olla konkreettinen tuote. Lopputulos voi olla myös ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2008, 20.) Työssämme projektin tarkoitus oli löytää ratkaisu mahdollisiin kirjaamiseen liittyviin ongelmiin yhdessä kotisairaalan henkilökunnan kanssa.

4.2 Kotisairaala

Kotisairaalassa on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Henkilökunta on toteuttanut sähköistä rakenteista kirjaamista jo muutaman vuoden ja ensimmäiset pilotoinnit rakenteisesta kirjaamisesta Hatanpään sairaalassa toteutettiin kotisairaalan yksikössä.

Kotisairaalassa hoidetaan akuuttia erikoissairaanhoitoa vaativia potilaita heidän kotonaan, silloin kun potilaat ja heidän omaisensa ovat itse halukkaita kotihoitoon. Hoitopaikkoja kotisairaalassa on 30. Hoitoaika kotisairaalassa vaihtelee

muutamasta päivästä 3-4 viikkoon. Kotisairaalan tukikohta on Hatanpään sairaalan sisätautiyksikössä. Kotisairaalassa työskentelee tällä hetkellä yksi kokopäiväinen ja yksi puolipäiväinen osastonlääkäri, osastonhoitaja, 13 sairaanhoitajaa, viisi perushoitajaa sekä puolipäivätoiminen fysioterapeutti. (Tampereen kaupunki kotisairaaloiminta.)

Kotisairaala harkittaessa selvitetään, onko potilas halukas siirtymään kotisairaalaan hoitoon – myös omaisten toivomukset huomioiden. Kotisairaalan lääkäri ja/tai hoitaja käyvät yleensä tapaamassa potilasta ja arvioivat yhdessä hoitavan tahon kanssa potilaan soveltuvuudesta kotisairaalan hoitoon. Samalla voidaan sopia potilaan siirtymisen ajankohdasta. (Tampereen kaupunki kotisairaaloiminta.)

Kotisairaala järjestää tarvittaessa jatkohoidon kotisairaanhoidonpiiriin, kun potilas uloskirjataan kotisairaalasta. Kotisairaalassa potilasmaksut määräytyvät lyhytaikaisen hoidon piirissä olevien osalta hoitohenkilökunnan vuorokautisten käyntikertojen mukaan. Yksi hoitajan käynti tai fysioterapeutin käynti vuorokautta kohden maksaa 7 euroa, yksi lääkärin käynti 11 euroa sekä kaksi tai useampia kotisairaalan käyntejä maksaa 12 euroa vuorokaudessa. Hoitopäivä maksaa potilaalle enintään 12 euroa. Jos potilas on Tampereen kaupungin kotihoidon kuukausimaksuasiakas tai hoito kotisairaalassa kestää yli kuukauden, potilaalle tehdään kuukausimaksupäätös. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto ei koske kotisairaalan hoitomaksuja. Hoitopäivämaksu sisältää kotona annettavan sairaanhoidon, laboratoriokokeet ynnä muut tutkimukset, sairaanhoitotarvikkeet ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, sekä kotisairaalan mahdolliset antamat suonensisäiset lääkkeet ja ravintoliuokset. (Tampereen kaupunki kotisairaaloiminta.)

4.3 Opinnäytetyö prosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2009 aiheen valinnalla. Opinnäytetyöprosessin keskeinen osa oli projekti Tampereen kaupungin kotisairaalan kirjaamisen kehittämisestä. Toukokuussa 2009 pidimme palaverin kotisairaalan kirjaamisesta vastaavan hoitajan kanssa ja sovimme alustavasta

aikataulusta, sekä kotisairaalan toiveista opinnäytetyötä kohtaan. Palaverissa oli mukana myös opinnäytetyötämme ohjaava opettaja. Kevään ja kesän aikana tutustuimme sähköisen rakenteisen kirjaamisen teorian tietoon.

Syksyllä 2009 työstimme opinnäytetyömme teoreettista lähtökohtaa. Lisäksi laadimme syyskuussa avoimen kyselylomakkeen (liite 1) kotisairaalan henkilökunnalle. Kysely käsitteli sähköisen kirjaamisen toteutumista ja nykytilannetta kotisairaalassa. Hoitajilla oli reilusti aikaa vastata kyselyyn ja saimme vastauksia takaisin 10 kappaletta. Kävimme tarkasti läpi kyselyn vastaukset. Poimimme kyselylomakkeesta järjestelmällisesti esiin ne asiat, joilla oli merkitystä kirjaamisen kehittämiskohteen löytämisessä ja osastotunnin suunnittelussa. Päätimme että emme käytä analysoinnissa tutkimukselle ominaista sisällönanalyysimenetelmää, koska työmme pääpaino ei ollut kyselyssä, vaan kehittämisprojektin toteuttamisessa. Työelämätahon kanssa oli alustavasti sovittu kyselyn vastausten esittämisestä jo marraskuussa 2009. Se ei kuitenkaan ollut muiden opiskeluun liittyvien kiireiden vuoksi mahdollista ja esittäminen siirtyi kevääseen 2010. Tammikuussa 2010 viimeistelimme opinnäytetyön teoreettista lähtökohtaa ja työstimme kyselylomakkeen vastauksia, sekä suunnittelimme osastotuntia henkilökunnalle.

Kyselyn vastaukset olivat tärkeä apuväline osastotunnin suunnittelua varten. Vastausten perusteella saimme alustavaa tietoa kotisairaalan kirjaamisen nykytilanteesta ja henkilökunnan näkemyksiä kirjaamisen kehittämisestä. Osastotunnin pidimme 23.2.2010. Osanottajia oli työkiireiden vuoksi vain osastonhoitaja ja yksi osaston työntekijä. Lisäksi esitystämme seurasi kaksi opiskelijaa. Esittelimme työntekijöille lyhyesti oman työmme sisältöä. Kävimme PowerPoint -esityksen muodossa läpi kyselyn vastaukset ja opinnäytetyömme taustaa. Selvitimme työntekijöille lyhyesti hoitotyön rakenteista kirjaamista. Hoitotyön prosessimallia emme käyneet läpi tarkemmin, koska osanotto oli vähäinen ja paikallaolijat kokivat, että siihen ei ole tarvetta. Heidän mukaansa hoitotyön prosessimalli on tullut tutuksi rakenteisen kirjaamisen myötä ja sitä on korostettu myös koulutuksissa tärkeänä osana rakenteista kirjaamista. Kotisairaalassa prosessimallin ymmärtäminen työntekijöiden näkökulmasta on hyvin hallussa.

Osastotunnin loppuun oli aikaa vapaalle keskustelulle. Henkilökunta keskusteli kyselylomakkeen pohjalta heränneistä asioista. Esiin tuli muun muassa, että ohjelmiston toimivuus vaatisi vielä lisäkehitystä. Keskustelua heräsi myös siitä, että hoitajat voisivat käyttää enemmän komponentteja kirjatessaan alustalle. Lisäksi kiire aiheuttaa sen, että tarvittavaa komponenttia ei tule lisättyä, vaan kirjaus näkyy ainoastaan vapaassa tekstissä. Työntekijät pohtivat myös, että tekninen osaaminen on osalla hoitajista puutteellista, ja se kaipaisi lisäkehitystä. Työntekijät nostivat esille myös sen, mitä oikeasti kannattaa kirjata. Kotisairaalan työn luonteen vuoksi hoitajat kirjaavat usein tarkasti asiakkaiden kanssa käytyjä keskusteluita. Yhdessä pohdittiinkin, onko se kuitenkin tarpeellista. Osastotunnin tarkoitus oli löytää kehittämiskohde, jota kotisairaalan työntekijät voisivat yhdessä kehittää.

5 PÄÄTÄNTÄ

5.1 Eettinen pohdinta ja luotettavuus

Eettisessä pohdinnassa halusimme tuoda erityisesti esille sähköiseen kirjaamiseen liittyviä haasteita. Hoitotyön näkökulmasta nämä haasteet liittyvät lakien ja asetusten ymmärtämiseen, tietoturvariskien tiedostamiseen ja riittävän laadukkaan kirjaamisen toteuttamiseen. Halusimme tuoda esille eettisiä kysymyksiä sähköisestä kirjaamisesta, joista voisi olla apua kotisairaalan henkilökunnalle. Kirjaamisen taustalla vaikuttavat yksikön omat ohjeet, mutta myös valtakunnallisesti sovitut tavat kirjata hoitotyötä.

Sähköinen potilaskertomus tulee helpottamaan ja nopeuttamaan potilaan hoitoa koskevien tietojen saamista. Sähköisten asiakirjojen käyttöön liittyy erilaisia uhkia verrattuna paperisiin asiakirjoihin. Potilasasiakirjojen säilyttämiseen liittyy väärinkäytön riski. Sen vuoksi asiakirjat on säilytettävä huolella, jotta ulkopuoliset eivät pääse niihin käsiksi. Nykyisissä tietojärjestelmissä on lisäksi riskinä se, että hoitava henkilökunta pystyy tarkastelemaan tuttavien tietoja. (Saranto ym. 2008, 135.) Hoitajalla on oltava vahva ammatillinen moraalit. Hoitajan tulee ymmärtää mitä tietoja voi katsoa, jotta hän pystyy toimimaan eettisesti oikein.

Lakien, asetusten ja yksikkökohtaisten ohjeiden sekä suositusten kautta ohjeistetaan hoitotietojen kirjaamista. Tietosuojan avulla turvataan asiakkaan ja potilaan yksityisyys, etu ja oikeusturva. Sairaanhoidajan keskeiseen työnkuvaan kuuluu hoitotietojen kirjaaminen. Hyvä ja selkeä kirjaamistapa sisältyy hyvin toteutettuun hoitotyöhön. Hoitotyön lisäksi myös kirjaamisessa pyritään potilaan parhaan saavuttamiseen. Kirjaamiseen liittyviä haasteita tulee esiin kun tarkastellaan, onko potilasasiakirjoihin kirjattu oleellista tietoa sekä onko tieto ollut asiallista ja riittävää. Myös tiedon jakamiseen ja säilyttämiseen liittyy eettisiä ongelmia. Huolimaton potilasasiakirjojen käsittely ja säilyttäminen saattaa loukata potilaan yksityisyyttä. Hoitotietojen kirjaaminen kuvaa myös

sairaanhoidajan toimintaa. Kirjaamisella turvataan siis myös sairaanhoidajan asemaa kirjaamalla potilaalle tehdyt hoitotoimet. Hyvään kirjaamiseen kuuluu tietojen kirjaaminen, totuudenmukaisuus, luottamuksellisuus tietojen käsittelemisessä ja asiallinen kielenkäyttö kirjattaessa. (Haho 2009, 38–39.)

Luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen jälkeen hoitaja saa potilaalta arkaluonteistakin tietoa. Luottamuksellisuus näkyy tietojen keräämisestä ja säilyttämisestä aina tiedon jakamiseen. Tieto kuvaa potilaan ja lähipiirin elämää. Ne kertovat myös potilaan arvoista ja elämiseen liittyvistä käsityksistä. Se miten sairaanhoitaja suhtautuu näihin tietoihin, välittyy potilaan kohtelussa. Eettisessä kirjaamisessa toteutuvat toisen kunnioittamisen lisäksi potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Sairaanhoitaja on vastuussa kirjatun tiedon suojaamisesta ja siirtymisestä oikeille tahoille. Lisäksi hoitaja huolehtii määräysten toimeenpanosta. Sairaanhoitaja huomioi myös potilaan oman tahdon. Sen tulee näkyä myös kirjaamisessa. (Haho 2009, 39.)

Sairaanhoitaja kirjaa ylös, mitä hän potilaan voinnissa havaitsee ja kokee. Nämä havainnot hoitajan tulee varmistaa myös potilaalta. (Haho 2009, 39: Saranto ym. 2008, 132.) Sairaanhoidajalla tulee olla tietoja potilaan tulotilanteesta ja voinnista ennen hoitoon tuloa, jotta kirjaaminen olisi totuudenmukaista ja luotettavaa. Kun sairaanhoitaja onnistuu kuvaamaan lyhyesti potilaan tuntemuksia, hahmottuu kirjatusta tiedosta tunteva ihminen. (Haho 2009, 39.) Tulohaastattelu onkin tärkeä osa hoitotyötä. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista esimerkiksi potilaan tajuttomuuden vuoksi. Tällöin omaisten rooli tulee tärkeämmäksi. Potilaan voinnin tarkkailu silloin, kun potilas ei pysty itse kommunikoimaan, on sairaanhoidajalle haastava tilanne.

Työmme teoreettisessa lähtökohdassa olemme kiinnittäneet luotettavuuteen erityistä huomiota. Työmme teoriaosuudessa oli tärkeää käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä ja tutkimuksia, koska sähköinen rakenteinen kirjaaminen on vielä muutosvaiheessa. Lisäksi oli tärkeää tuottaa luotettavaa tietoa, jotta kotisairaalan henkilökunta pystyy hyödyntämään työtämme. Opinnäytetyömme kyselylomake sisältyy toiminnalliseen osuuteen työssämme. Kyselyä ei ollut tarkoitus analysoida tieteellisen tutkimuksen menetelmin. Kyselylomakkeella selvitettiin hoitajien näkemyksiä rakenteisesta kirjaamisesta,

mikä auttoi meitä osastotunnin suunnittelussa. Kyselyn pohjalta saamamme vastaukset ovat suuntaa antavia ja ainoastaan Tampereen kaupungin kotisairaalan yksikköön sovellettavissa.

Opinnäytetöiden ja tutkimusten tekoon liittyy monia eettisiä käytäntöjä, jotka on otettava huomioon tutkimusta tehtäessä. Jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla on tuntea periaatteet ja toimia niiden mukaisesti. Yleisesti hyväksytyjä periaatteita ovat tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Eettisesti luotettava ja hyvä tutkimus edellyttää, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että sen eettiset ja luotettavuuteen liittyvät seikat tulevat huomioitua, on vaativa tehtävä. Kirjoittajan olisi hyvä harjaantua näihin seikkoihin jo alusta pitäen. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkija noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisiä ja tieteellisiä toimintatapoja. Opinnäytetyöntekijän tulee kiinnittää huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimuksessa tulee käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyön tekijän tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden tekemät työt, niin että opinnäytetyön tekijä kunnioittaa ja arvostaa muiden töitä ja niissä esitettäviä tuloksia. Opinnäytetyön tulosten julkaisemisessa tulee noudattaa avoimuutta ja rehellisyyttä. Tutkimuksen tulee olla hyvin suunniteltu, huolella tehty. Raportoinnissa tulee kiinnittää huomiota yksityiskohtaisuuteen ja tieteelliselle tiedolle asetettuihin vaatimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 24; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364.) Kehittämiprojektin onnistumisen kannalta oli tärkeää, että suunnittelimme osastotunnin hyvin. Näin hoitajat saivat mahdollisimman suuren hyödyn järjestämästämme osastotunnista.

5.2 Kehittämisehdotukset ja tulevaisuuden haasteet

Laatimassamme kyselylomakkeessa kysyimme hoitajilta, miten kirjaaminen heidän mielestään on muuttunut siirryttäessä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen. Hoitajat kokivat hoitosuunnitelman tekemisen samaan

paikkaan, kuin kirjaaminen tapahtuu hyväksi asiaksi. Hoitajien mielestä kirjaaminen on muuttunut sähköisen kirjaamisen myötä tarkemmaksi. Vertailua ja arviointia tulee tehtyä potilaiden kohdalla nykyisin enemmän kuin ennen. Hankalaksi koettiin uusien termien opettelu (esimerkiksi pääluokat, komponentit, tarpeet). Osa hoitajista oli sitä mieltä, että kirjaaminen ei ole merkittävästi muuttunut. Kysyimme myös, miten hoitajat ovat kokeneet muutoksen. Hoitajien mielestä rakenteinen kirjaaminen on auttanut jäsentämään lisää hoitotyön kirjaamista. Alkuun muutos aiheutti hämmennystä ja tuntui hankalalta. Aluksi hoitajista tuntui, että potilaan hoidon kirjaaminen pilkottiin pieniin osiin. Positiivisena koettiin se, että tiedonsiirron mahdollisuudet laajenevat. Toiset olivat sitä mieltä, että osastoilla toteutuva kirjaaminen on usein puutteellista. Osastotunnilla tuli myös esille että osastoilla ei kirjata riittävän tarkasti ja sanavalinnat ovat epäselviä. Jatkohoitopaikka ei välttämättä saa selvää potilaan voinnissa tapahtuneista muutoksista. On kuitenkin hyvä ottaa huomioon, että jokaisella työyksiköllä on omat tavat ja ohjeet kirjata hoitotyötä, mikä lisää tulkinnanvaraisuutta potilaasta kirjatuissa tiedoissa.

Kyselylomake käsitti myös kysymyksen kirjaamiseen käytettävästä ajasta. Jotkut hoitajista kokivat, että aluksi kului enemmän aikaa opetteluun. Kun oppi ohjelman käytön heistä tuntui, että kirjaamiseen kului kuitenkin vähemmän aikaa kuin ennen. Osa oli sitä mieltä, että aikaa menee vähän enemmän kuin aikaisemmin. Hoitosuunnitelman laatiminen vei aluksi aikaa enemmän. Nykyään sen teko sujuu ja päivittäinen kirjaaminen on nopeutunut. Jos hoitosuunnitelma on tehty puutteellisesti, se lisää hoitajien kirjaamisen kuluvaa aikaa. Jos hoidon tarve muuttuu hoitojakson aikana, kaikkien hoitajien ei tule aina muutettua vanhoja tarpeita ja se lisää kirjaamiseen kuluvaa aikaa. Tällöin joutuu kesken kirjaamien muuttamaan hoidon tarvetta hoitosuunnitelmasta.

Kysyimme hoitajien kokemia negatiivisia ja positiivisia asioita sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta. Osa hoitajista kokee, että ohjelmassa on useita samankaltaisia kohtia, joiden eroa on toisinaan vaikea nähdä. Esimerkiksi lääkkeen vaikutus ja lääkkeen vaikuttavuus koettiin samanarvoisiksi asioiksi. Tarpeiden koettiin useassa lomakkeessa olevan liian pirstaleisia. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että heidän on hankala löytää sopivia kohtia ohjelmasta. Päivitykset hankaloittavat kirjaamista, koska sen ulkoasu usein muuttuu

päivitysten myötä. Jotkut vastaajista olivat sitä mieltä, että ohjelman ulkoasu on lokerikkoinen ja se hankaloittaa kirjaamista; on vaikea löytää oikeita kohtia. Positiivisiksi asioiksi koettiin kirjaamisen tarkentuminen. Otsikoiden koettiin helpottavan kirjaamista. Luokituksissa komponentteja koettiin olevan kohtuullisesti. Osasta vastauksia ilmeni, että potilaan hoitoa tulee mietittyä kokonaisvaltaisemmin kuin ennen. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että kirjaaminen on huolellisempaa kuin ennen. Osa vastasi että kirjatessa miettii koko ajan, mitä on potilaalle tehnyt ja kirjaa sen mukaan.

Selvitimme myös mikä hoitajista on vaikeaa ja mikä helppoa sähköisessä rakenteisessa kirjaamisessa. Osa vastasi luokitusten käytön olevan selkeää ja helppoa. Useat olivat sitä mieltä, että kirjaamista vaikeuttaa jatkuva ohjelman kehittäminen ja uudet päivitykset. Joidenkin mielestä opettelu vei paljon aikaa ja oli vaikeaa. Useat vastaajista kokivat hoitosuunnitelman teon aluksi vaikeaksi. Itse kirjaaminen koettiin usein helpoksi. Keinoja ei tule hoitajakson aikana lisättyä, vaikka ne pitäisi aina lisätä. Positiivisena kokemuksena nähtiin, että kirjaamiseen liittyvät asiat oppii yllättävän nopeasti, kun on motivoitunut oppimaan asian.

Yksi kysymyksistä käsitteli kirjaamiseen kohdistuvia parannusehdotuksia. Osa hoitajista toivoi enemmän tietokoneita ja toimivampia yhteyksiä. Yhteistä kertausta rakenteisesta kirjaamisesta ja sen toteuttamisesta toivottiin myös. Osa vastaajista koki ympäristön rauhattomaksi, sen koettiin vaikeuttavan keskittymistä. Toiveet kohdistuivat usealla hoitajalla kirjaamisalustan kehittämiseen. Pegasos-potilastietojärjestelmän rakenteisuutta toivottiin selkeämmäksi. Osa vastaajista kaipasi vähemmän tarpeita. Useat vastaajista toivoivat lisää koulutusta sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta. Monilla oli toiveena, että lisättäisiin yhteisiä sääntöjä siitä, miten kirjataan. Apuna voisi käyttää esimerkiksi koulutusta ja potilasesimerkkejä.

Selvitimme kyselylomakkeen avulla myös, toteuttavatko hoitajat kirjaamisessaan hoitotyön prosessimallia. Hoitotyön prosessimalli tulee automaattisesti luokituksia käyttämällä. Jotkut hoitajista vastasivat, että arviointia voisi tehdä enemmän. Osa vastaajista koki, että kirjaamista ei voi tehdä ilman hoitotyön prosessimallia; sen huomioiminen kirjaamisesta, takaa

potilaan yksilöllisen hoidon. Systemaattinen kirjaaminen on apuväline hoitotyön prosessimallin toteuttamiseen. Jotkut vastaajista kokivat, että he käyttävät prosessimallia kirjaamisessa, koska se on yhteisesti sovittu asia. Jotkut hoitajat vastasivat, että he yrittävät parhaansa, jotta hoitotyön prosessimalli tulisi näkyviin. Osa vastaajista koki, että aina prosessimalli ei tule näkyviin, etenkin kun potilas alkaa toipua. Silloin tuntuu, että kirjaaminen on enemmän arviointia.

Tutkimuksissa on tullut esille koulutuksen tarve. Kotisairaalan henkilökunnalle annetun kyselylomakkeen vastausten perusteella myös henkilökunta kaipasi lisäkoulutusta. Henkilökunta kaipasi Pegasos-potilastietojärjestelmän päivitysten jälkeen tukea muuttuneen ohjelman käytössä. Henkilökunta koki ongelmalliseksi myös tilanpuutteen ja koneiden liian vähäisen määrän. Toisinaan tietokonetta joutui odottelemaan toisen vielä kirjatessa omia asioitaan. Tähän saattaa vaikuttaa Hatanpään sairaalassa oleva remontti, kotisairaalan toimipiste on väliaikaisesti evakossa toisissa tiloissa. Esiin nousi kaksi aiheetta, joista kotisairaalan henkilökunta myöhemmin päättää kumman aiheen he haluavat valita. Kyselylomakkeen pohjalta selvisi, että useat työntekijät kaipasivat lisäkoulutusta. Myös yhteisiä sääntöjä kaivattiin selkiyttämään kirjaamista. Erityisesti hoitosuunnitelman yhtenäistämiseksi oli toiveita.

Osastojen ja yksiköiden erilaiset kirjaamistyyli ja puutteet kirjaamisessa saattavat vaikeuttaa potilaan hoidon kokonaiskuvaa. Vuonna 2010 useat osastot siirtyvät manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen. Osastoilla on hyvä olla yhteisesti sovitut säännöt siitä, kuinka rakenteista kirjaamista tulisi toteuttaa, jotta kirjaaminen olisi yhtenäistä. Näin potilaan hoidon kuvaus on selkeää ja kirjattua tietoa voidaan hyödyntää. Tärkeimmiksi kehitystä kaipaaviksi asioiksi hoitajat näkivät yhteisten sääntöjen laatimisen sekä hoitosuunnitelman yhtenäistämisen. Toiseksi merkittäväksi asiaksi nousi koulutuksen tarpeellisuus. Näistä vaihtoehdoista hoitajat valitsevat myöhemmin kohteen, jota haluavat kehittää. Osastotunnilla nousi esiin jatkotutkimushaasteena laajempi tutkimusta siitä, miten kotisairaalan työntekijät konkreettisesti toteuttavat hoitotyön sähköistä rakenteista kirjaamista.

5.3 Pohdintaa opinnäytetyöstä

Oma ammatillinen osaamisemme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Jouduimme selvittämään ja avaamaan paljon meille vieraita käsitteitä, jotka liittyvät hoitotyön sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen. Koska sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen ollaan monessa toimintayksikössä vasta siirtymässä, me koemme olevamme etuoikeutetussa asemassa, sillä meillä on jo paljon teoriatietaa aiheesta. Uskomme sen helpottavan rakenteisen sähköisen kirjaamisen opettelua ja toivomme, että omaksumme uudet asiat helposti. Myös pari-työskentelytaitomme kehittivät opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön työstäminen oli pitkä prosessi, joka vaati molemmilta paljon kärsivällisyyttä.

Työmme teoreettiseen lähtökohtaan sopivaa materiaalia oli hyvin saatavilla. Aiheesta löytyy paljon ajantasaista tietoa ja sähköistä kirjaamista on alettu tutkia yliopistotasolla. Työmme teoreettinen lähtökohta on laaja. Aiheeseen liittyi paljon meille vieraita käsitteitä ja aluksi oli vaikea löytää ne käsitteet, jotka liittyvät olennaisesti meidän työhömmä. Työn teoreettisen osuuden työstäminen vei aikaa ja oli aluksi hankalaa ja se muokkautui vähitellen työn edetessä.

Olisimme toivoneet työelämätaholta enemmän aktiivista osallistumista opinnäytetyöprosessiin, koska aihe oli haastava. Koimme erityisen vaikeaksi kyselylomakkeen laatimisen, koska meillä ei ollut riittävästi teoreettista tietoa aiheesta. Aikataulun vuoksi oli kuitenkin tärkeää saada kysely ajoissa valmiiksi. Aikatauluongelmista huolimatta työmme eteni hyvin. Kirjaamisen nykytilanteen selvittäminen ja kehittämiskohteiden löytäminen olisi ollut helpompaa, jos meillä olisi ollut jo valmiiksi riittävästi tietoa aiheesta. Käyttämämme kyselylomake oli avoin. Se hankaloitti vastausten tarkastelua, koska emme aina ymmärtäneet, mitä vastaaja oli tarkoittanut. Vastaukset saattoivat olla lyhyitä, eikä niitä oltu perusteltu riittävästi. Tämä hankaloitti sähköisen rakenteisen kirjaamisen nykytilanteen selvittämistä ja kehittämiskohteen löytämistä. Kyselylomake saattoi olla työntekijöillekin hankala. Hoitajat eivät olleet välttämättä ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä. Vastaukset saattoivat olla senkin vuoksi puutteellisia.

Koska osanotto osastotunnilla oli vähäinen, varsinaista kehittämiskohdetta ei päätetty. Työntekijät sopivat myöhemmin yhdessä, miten he lähtevät kehittämään kirjaamistaan. Apuna heillä on osastotunnilla esittämämme kyselylomakkeen vastaukset ja oma painettu kappale opinnäytetyöstä. Vähäinen osanotto saattaa johtua työkiireistä ja Hatanpään sairaalassa käynnissä olevista organisaatiomuutoksista, jotka kuormittavat työntekijöitä. Se vaikuttaa työssä jaksamiseen, eikä ylimääräiselle toiminnalle välttämättä jää enää energiaa. Kehittämisprojekti toimii jatkumona, jossa kotisairaalan henkilökunnan oma aktiivisuus toteuttaa ja viedä eteenpäin osastotunnin pohjalta esiin nousseita ideoita, ovat tärkeitä projektin onnistumiselle. Käytännössä emme enää ole työelämäyhteistyötahon kanssa toimimassa projektin viimeisessä vaiheessa, joten takeita projektin lopulliselle onnistumiselle ei meidän näkökulmastamme ole.

Alkukahakuksien jälkeen työmme onnistui mielestämme hyvin. Kehittämisprojekti olisi voinut toteutua paremmin, mikäli kotisairaalan henkilökunta olisi ollut alusta alkaen aktiivisemmin mukana kehittämässä sähköistä kirjaamista. Tämä olisi auttanut myös meitä ymmärtämään paremmin, miten sähköistä rakenteista kirjaamista toteutetaan. Tunsimme ajoittain oman osaamisemme ja tietämyksemme riittämättömäksi, koska kotisairaalanhenkilökunnalla on jo paljon kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta. Koimme että emme pysty tuomaan henkilökunnalle enää mitään uutta tietoa käyttöön. Vaikka osastotunnin osanotto oli vähäinen, niin keskustelu oli vilkasta ja alustavat kehittämisideat löydettiin. Sovitut tapaamiset kotisairaalan henkilökunnan kanssa sujuivat hyvin ja saimme kuitenkin positiivista kannustusta työmme tekemiseen.

LÄHTEET

Aggleton, P. & Chalmers, H. 1990. Nursing Models and the Nursing Process. Macmillan Education Ltd: London.

Andrews, H.A., Roy, S.C. 1994. Royn adaptaatiomalli. Helsinki: Karisto Oy.

Enni-hanke 2008-2012. 2008. Tulostettu 4.5.2009.

<http://www.amk.fi/enni/fi/index/tietoahankkeesta/hankekuvaus/osallistuvatamma/tikorkeakoulut/enniesite.html>.

Enni-hankkeen valtakunnallinen työpaja 5.2.2009. Enni-hanke 2008-2012. Luentomateriaali.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

Ensio, A. & Saranto, K. 2005. Elektronisen potilaskertomuksen yhtenäistäminen. Sairaanhoitaja 3/2005, 78.

Eriksson, T., Koivukoski, S. & Riukka, N. 1999. Näkökulmia hoitotyön prosessimallin ohjaamaan kirjaamiseen. Sairaanhoitaja 8/1999, 72.

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoitaja 12/2009, 82.

Hallila, L. (toim.) 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä. 2008. Kehittämiprojekti Kainuussa vuosina 2006–2007. Loppuraportti.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huovila, M. 2007. Sähköisen potilaskertomuksen ydintietojen käyttö läheteissä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Hupli, M. 1998. Sairaanhoitajan päätöksenteko hoitotyössä. Sairaanhoitaja 4/1998, 71.

Hytönen, E. 1986. Hoitotyön teoriat. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu. Teoksessa Helsinki: WSOY.

Häyrinen, K., Porrasmaa, J., Komulainen, J. & Hartikainen, K. 2004. Sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot. Loppuraportti 3.2.2004. Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 5/2004. Luettu 26.11.2009 www.sty.stakes.fi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M & Korhonen, L. 1998. Hoitotyön käsikirja 7. tarkistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Juvonen, S. 2006. Hoitotyön päätöksenteko. Päätöksenteon opetus ja sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden päätöksenteko. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

King, I. 1981. A Theory for Nursing. System, Concepts, Process. New York: A Wiley Medical Publication.

Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja terveystalouden laitos. Pro Gradu.

Kratz, C. 1985. Hoitotyön prosessi. Helsinki: WSOY.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621.

Lauri, S., Eriksson E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Kinnunen, M., & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoitajaliitto.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinnCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa.

Lundgren-Laine, H., & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko. Teoksessa Hoppa, H., Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkelä, K. 2006. Terveystieteiden tietotekniikka. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin sovellukset. Helsinki: Talentum Media Oy.

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

Projekti haltuun. YLE opetusohjelmat. Luettu 16.12.2009.
www.oppiminen.yle.fi/projekti_haltuun.

Remes, K-M. 2006. Rakenteisesti kirjattu tieto hoitopalautteessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu.

Ruuska, R. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovai-
kut. 7. uudistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sainola-Rodriguez, K. & Ikonen, A. 2007. Luokitusten luovuus. Kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa Hopia, H., Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Stakes. 2006. Sosiaali - ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Luettu 27.11.2009.

STM. Tietojärjestelmähankkeet: sähköinen potilasarkisto ja sosiaalialan tiedonhallinta; sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 5.10.2009.
www.stm.fi.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tampereen kaupunki. Kotisairaaloiminta. Luettu 15.12.2009.
<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/kotisairaala.html>.

Tantt, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, H., Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tantt, K. 2008. Kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli. Sairaanhoidtaja 6-7/2008, 81.

Tantt, K. & Ora-Hyytiäinen, E. 2008. Systemaattinen kirjaamismalli haltuun. Sairaanhoidtaja 11/2008, 81.

Valpola, V. 2000. Suuri sivistyssanakirja. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Hoidok-hanke. Loppuraportti. Osa 1.

Väänänen, A. 2008. Kivunhoidon kirjaaminen sähköisessä hoitokertomuksessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja - talouden laitos. Pro Gradu.

Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 2.2. 31.1.2007.

YSA. Yleinen suomalainen asiasanasto. Luettu 4.12.2009.
www.vesa.lib.helsinki.fi/ysa.

Yuran, H. & Walsh, M. 1988. Hoitotyön kehittäminen. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Tämä kyselylomake on tarkoitettu avuksi Pirkanmaan ammattikorkeakoulun tuotoksellisen opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyö ja kysymykset käsittelevät sähköistä rakenteista kirjaamista ja sen kehittämistä. Olisitteko ystävällisiä ja vastaisitte alla oleviin kysymyksiin oman näkemyksenne mukaisesti.

Kiitos!

I Kokemukset rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta

1. Kuvailisitteko miten kirjaaminen on muuttunut luokituksellisen sähköisen kirjaamisen myötä?
2. Miten olet kokenut muutoksen?
3. Miten kirjaamisen käytettävä aika on muuttunut?
4. Millainen työajan käyttö oli ennen ja jälkeen kirjaamiskäytännön muutoksen?
5. Miten olet kokenut muutoksen?
6. Mitä positiivisia ja mitä negatiivisia kokemuksia teillä on sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta?

7. Mikä on mielestänne ollut helppoa ja mikä vaikeaa sähköisessä rakenteisessa kirjaamisessa?

II Kehittämisaalueet sähköisen kirjaamisen osalta

1. Mihin asioihin kaipaisitte kehitystä ja tukea? (esim. ympäristö, tietotekniikka, ohjaus ym.)

2. Miten sähköistä kirjaamista voitaisiin kehittää? (esim. koulutustarve, keskinäinen tuki, rakenteisuuden toteuttaminen ja toteutuminen ym.)

3. Toteutatko päivittäisessä kirjaamisessasi hoitotyön prosessimallin (luokitusten käyttö) eri vaiheita? Perustele vastauksesi.

LIITE 2: 1 (5)

Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia

Tutkimus	Tarkoitus/tehtävät	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Juvonen (2001) Hoitotyön päätöksenteko. Päätöksenteon opetus ja sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden päätöksenteko</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää opintojensa loppuvaiheessa olevien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ja heidän opettajiensa käsityksiä päätöksenteon opetuksesta koulutuksen aikana. Lisäksi selvitettiin opiskelijoiden päätöksentekoprosessin hallintaa.</p>	<p>Otos: N= 318 opiskelijaa eri terveydenhuoltooppilaitoksista. N=114 opettajaa, jotka ovat opettaneet tutkimukseen osallistuneita opiskelijoita. Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua- sekä puolistrukturoitua kyselylomaketta. Lisäksi oli kirjallinen potilastapaustehtävä. Sisällön analyysi toteutettiin kvalitatiivisesti sekä kvantitatiivisesti.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittavat opettajien ja opiskelijoiden käsitysten päätöksentekoon liittyvien asioiden opetuksesta poikkeavan toisistaan huomattavasti. Opettajat olivat sitä mieltä, että asioita oli opetettu usein. Opiskelijat puolestaan sitä mieltä että, niitä oli opetettu joskus tai harvoin.</p>

Tutkimus	Tarkoitus/tehtävät	Menetelmä	Tulokset
<p>Remes (2006) Rakenteisesti kirjattu tieto hoitopalautteissa</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin sähköisissä potilaskertomuksissa olevaa rakenteista tietoa hoitopalautteissa ja kuvattiin hoitopalautteiden tietosisältöä.</p>	<p>Tutkimuksen kohteena olivat Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin sähköiset hoitopalautteet vuonna 2003. N= 1687. Tutkimuksen data luokiteltiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Hoitopalautteiden tietosisältö oli kuvattu osastoilla kaikilla komponenteilla. Tietosisällöissä oli paikoin toistoja, epätarkkuutta ja epätäsmällisyyttä, mikä toi kirjauksiin tulkinnallisuutta. Tutkimustulosten mukaan hoitopalautteissa oli tarve-toimintoja ja tulosluokitusten tietosisältöjä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä hoitopalautteiden tietosisältöjä.</p>

LIITE 2: 3 (5)

Tutkimus	Tarkoitus/tehtävät	Menetelmä	Tulokset
<p>Huovila (2007) Sähköisen potilaskertomuksen ydintietojen käyttö läheteissä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja arvioida miten todellisuus vastaa kansallista määrittelyä ja tutkimukselle asetettuja arviointikriteerejä. Tehtävänä oli selvittää mitä sähköisen potilaskertomuksen ydintietoja läheteet sisältävät ja miten potilaan hoidon tarve on kuvattu läheteissä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin standardi- ja normiperusteisella arviointitutkimuksella. Tutkimuksen kohteena olivat Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien poliklinikalle tulleet läheteet (n=191).</p>	<p>Ydintietojen tietosisällön kirjauksen taso vaihteli. Potilaan hoidon tarve oli kuvattu osassa läheteistä puutteellisesti. Läheteiden sisältämä tieto jäi osittain epätarkaksi joten tiedon hyöty ja arvo käyttäjälle jäi puutteelliseksi.</p>

LIITE 2: 4 (5)

Tutkimus	Tarkoitus/tehtävät	Menetelmä	Tulokset
Kinnunen (2007) Rakenteinen tieto haavanhoidossa	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaista tietoa haavanhoidosta oli kirjattu rakenteisesti sähköiseen sairauskertomukseen. Lisäksi analysoitiin mitentässä tutkimuksessa kehitetyt haavanhoidon kirjaamisen arviointikriteerit toteutuivat rakenteisessa kirjaamisessa.	Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Aineisto analysoitiin käyttämällä teorialähtöistä sisälönanalyysiä. Aineiston analyysin luokittelu perustui laadittuihin haavanhoidon kirjaamisen arviointikriteereihin.	Haavanhoidon kirjaaminen oli hyvin värikästä ja vaihtelevaa. Käytetyimmät pää- ja alaluokat sekä kroonisten että akuuttien haavojen kirjauksissa olivat Haavan hoito – haavan paranemisen tarkkailu ja hoito ja Haavan hoito – haava-alueiden hoito. Akuuttien haavojen kirjauksissa oli käytetty usein myös alaluokkia Dreenin toiminnan tarkkailu ja huolto ja Siteen vaihto. Kroonisten haavojen osalta arviointikriteerit toteutuivat osittain.

Tutkimus	Tarkoitus/tehtävät	Menetelmä	Tulokset
Väänänen (2008) Kivun hoidon kirjaaminen sähköisessä hoitokertomuksessa	Tarkoituksena oli kuvata kivun kirjaamista sähköisessä potilaskertomuksessa sekä arvioida miten Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus soveltuu kivunhoidon kattavaan kirjaamiseen.	Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineiston analyysi pohjautui sisällyönanalyysiin ja kvalifikaatioon. Tutkimusaineisto (n= 3432) koostui Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ”Hoitotyön kirjaamisen strukturoitu malli”- projektin konservatiivisen osaston vuoden 2005 sähköisistä potilaskertomuksista. Aineisto koostui sekä rakenteisesti kirjatusta tiedosta, että narratiivisista tekstikuvauksista.	Tulokset osoittavat kivun hoidon kirjaamisen vaihtelevan paljon. Kivun hoidon kirjaamisessa käytetään runsaasti pää- ja alaluokkia, mutta narratiivinen kirjaaminen jäi vähäisemmäksi.

Kirjaaminen tulee – Kirjaamisen kehittäminen kotisairaalassa

Silja Nieminen
Jenni Suurhasko
Opinnäytetyö
TAMK
Kevät 2010

Taustaa...

- Enni-hanke
 - valtakunnallinen hanke vuosille 2008-2012
 - Piramk yhteistyössä
 - Tavoitteena muodostaa työelämän ja koulutuksen uudenlaista kehittämissyhteistyötä
- Kotisairaalan oma toive
 - Tarve löytää lisää ideoita kehittää kirjaamista

Osastotunnin tavoitteet

- Ideoida kirjaamisen kehittämiskohde/löytää asioita joissa olisi hoitajien kirjaamisen kannalta kehitettävää
- Kirjaamisenkehittämisprosessin jatkaminen osastotunnin päättymisen jälkeen → osastotunti antaisi eväitä hoitajien oman kirjaamisen tarkasteluun, sekä edelleen kirjaamisen kehittämiseen kotisairaalassa
- Lähtökohtana osastotunnille/kehittämiskohteen löytämiselle oli syksyllä laadittu kysely
→ Kyselyn tavoite oli selvittää alustavasti millaisena hoitohenkilökunta näkee kirjaamisen tilanteen tällä hetkellä
- Tavoitteena on myös tuoda esille teoretietoa rakenteisesta kirjaamisesta ja käydä läpi hoitotyön prosessimallin sisältöä rakenteisen kirjaamisen ohjenuorana

Kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta

1. Miten kirjaaminen on mielestänne muuttunut ?

- Hoitosuunnitelman voi tehdä samaan paikkaan
- Uusien termien opettelua (esim.luokat, tarpeet, pääkomponentit)
- Kirjaaminen on muuttunut vielä tarkemmaksi→vertailua ja arvointia tulee tehtyä enemmän
- Osa oli sitä mieltä, että kirjaaminen ja sen sisältö ei ole merkittävästi muuttunut, ainoastaan tekniikka

Miten kirjaamisen käytettävä aika on muuttunut?

- Aluksi meni enemmän aikaa opetteluun
- Kun oppi ohjelman käytön tuntuu, että menee vähemmän aikaa kuin ennen
- Osa oli sitä mieltä että aikaa menee vähän enemmän
- Hoitosuunnitelman laatiminen vei aluksi aikaa enemmän. Nyt sen teko sujuu ja päivittäinen kirjaaminen nopeutunut

Miten olet kokenut muutoksen?

- Rakenteinen kirjaaminen on auttanut jäsentämään lisää hoitotyön kirjaamista
- Alkuun muutos aiheutti hämmennystä ja tuntui hankalalta
- Aluksi tuntui, että potilaan hoidon kirjaaminen pilkottiin pieniin osiin
- Tiedonsiirron mahdollisuudet laajenevat
- Osastojen puutteellinen kirjaaminen muutoksessa hankalaa

Positiiviset ja negatiiviset kokemukset sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta

- + Kirjaaminen on tarkentunut, otsakkeet helpottavat kirjaamista
- + Luokituksissa komponentteja kohtuullisesti
- + Tulee mietittyä potilaan hoitoa kokonaisvaltaisemmin kuin ennen
- + Kirjaaminen on huolellisempaa kuin ennen. Kirjatessa miettii koko ajan mitä on potilaalle tehnyt ja kirjaa sen mukaan.

- - Jos HOSU on tehty puutteellisesti, se lisää kirjaamisen kuluva-aikaa
- - Jos hoidon tarve muuttuu hoitojakson aikana, ei tule aina muutettua vanhoja tarpeita
- - Ohjelmassa useita samankaltaisia kohtia, joiden eroa on vaikea nähdä.
- - Tarpeet liian pirstaleisia. Hankala löytää sopivia kohtia
- - Päivitykset hankaloittavat kirjaamista
- - Ohjelman ulkoasu on lokerikkoinen. Vaikea löytää oikeita kohtia.

Mikä on ollut helppoa ja mikä vaikeaa sähköisessä rakenteisessa kirjaamisessa

- Luokitusten käyttö on selkeää ja helppoa. Kirjaamista vaikeuttaa jatkuva ohjelman kehittäminen ja uudet päivitykset.
- Opettelu vei paljon aikaa ja oli vaikeaa
- Hoitosuunnitelman teko oli aluksi vaikeaa
- Hosun tekoon menee aikaa →itse kirjaaminen helppoa
- Keinoja ei tule hoitajakson aikana lisättyä vaikka pitäisi
- Yllättävän nopeasti opin uudet asiat

Mihin asioihin kaipaisitte kehitystä ja tukea ?

- Enemmän tietokoneita
- Toimivammat yhteydet
- Yhteistä kertausta rakenteisesta kirjaamisesta ja sen toteuttamisesta
- Rauhallisempi ympäristö

Toteutatko päivittäisessä kirjaamisessa hoitotyön prosessimallia ?

- Hoitotyön prosessimalli tulee automaattisesti luokituksia käyttämällä. Arviointia voisi tehdä enemmän
- Kirjaamista ei voi toteuttaa ilman prosessimallia → Potilaan yksilöllinen hoito
- Käytän prosessimallia kirjaamisessa kuvatessani hoitoa. Systemaattinen kirjaaminen on apuväline siihen
- Käytän, koska se on yhteisesti sovittu asia.
- Yritän. Aina ei tule näkyviin etenkin kun potilas alkaa toipua. Silloin tuntuu, että kirjaaminen on enemmän arviointia.

Miten kirjaamista voitaisiin kehittää?

- Rakenteisuutta selkeämmäksi
- Vähemmän tarpeita
- Kirjaamisalustan kehittäminen
- Lisää koulutusta
- Yhteisiä sääntöjä miten kirjataan; apuna esim. potilasesimerkit

Rakenteinen kirjaaminen

- Hoitotyön kirjaamista voidaan rakenteistaa erilaisten luokitusten avulla:
 - Kirjaamisen sisältö rakenteistetaan luokitusten avulla siten, että komponentti toimii otsakkeena asiakokonaisuudelle, mistä hoitoa kirjataan.
 - Tarve- ja toimintoluokitusten komponentit jakaantuvat pää- ja alaluokkiin, joita täydennetään vapaalla tekstillä.
 - Hoitotyön tavoitteiden ja arvioinnin kirjaamisessa käytetään komponentteja
 - Hoitotyön tarpeen perusteella odotettuja ja/tai toteutuneita tuloksia eli potilaan tilaa arvioidaan kolmiportaisella asteikolla: parantunut, ennallaan tai huonontunut.
- Strukturoitu sähköinen potilaskertomus ja hoitotyön luokitusten avulla tapahtuva hoitotyön kirjaaminen mahdollistavat mm.:
 - hoidon, hoitoketjun ja hoitoprosessien sisältöjen seurannan
 - arvioinnin ja laadun kehittämisen potilaan, organisaation ja koko palvelujärjestelmän näkökulmasta.

Hoitotyön prosessimalli

- Hoitotyön prosessi muodostaa rakenteen, joka perustuu prosessiajatteluun ja päätöksentekoteoriaan. Tässä kirjaamisen mallissa edetään hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti. Hoitotyön prosessi on kokonaisuus, joka muodostuu hoitotyön suunnitelmasta (hoidon tarpeen määrittely ja tavoitteet), toteutuksesta ja arvioinnista.
- Hoitotyön suunnittelu perustuu tarveteorioihin, jotka voivat olla hoitajien teoreettisena taustajatteluna.