

Mari Andersson & Anna Eskelinen

HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN - HOITOTYÖN
PROSESSIN NÄKYMINEN JA KIRJAAMISEEN KULUVA AIKA

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN - HOITOTYÖN PROSESSIN NÄKYMINEN JA KIRJAAMISEEN KULUVA AIKA

Andersson, Mari & Eskelinen, Anna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2019
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 2

Asiasanat: hoitotyö, kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Rauman aluesairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitotyön prosessi näkyy kokonaisuutena Rauman aluesairaalan kolmen osaston kirjauksissa ja kuinka kauan hoitajilla kuluu kirjaamiseen aikaa jokaisessa vuorossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön prosessin näkymisestä osaston sen hetkessä kirjaamistavassa, sen sisällöstä ja miten hoitotyön prosessin eri vaiheet näkyvät kirjauksissa. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa, jolla hoitohenkilökunta pystyisi kehittämään prosessin mukaista kirjaamista ja luoda hoitajille mielteitä oman kirjaamisen edistämiseksi. Opinnäytetyön tulosten pohjalta hoitohenkilökunta pystyy arvioimaan osaston kirjaamiskäytäntöjä ja niiden mahdollisia epäkohtia.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka laadittiin tätä tutkimusta varten. Kohdejoukkona oli Rauman aluesairaalan kolme osastoa T1, T2 sekä RC2. Kyselyyn vastasi 34 hoitajaa, jolloin vastausprosentiksi saatiin 38%. Tutkimustulokset esitettiin prosenttilukuina, sekä erilaisten kuvioiden avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kyselyyn vastanneet hoitajat ovat tyytyväisiä rakenteisen kirjaamisen käyttämiseen osastolla. Kuitenkin tietojen luettavuus on osan mielestä hankalaa. Prosessin eri vaiheiden näkymisestä on melko jakautunut mielipide. Vähän yli puolet vastanneista (53%) koki, että hoidon tarve näkyy rakenteisessa kirjaamisessa hyvin. Suurin osa vastaajista (82%) kirjaa suunnitellut toiminnot potilaan tietoihin. Puolet vastaajista koki että toteutuneet toiminnot ovat selkeästi luettavissa Efficalta ja hoidon arvioinnin kyselyyn vastanneista 73% kirjaa potilaan tietoihin. Kirjaamiseen käytettiin aikaa aamuvuorossa keskimäärin 40 minuuttia, saman verran aikaa käytettiin myös iltavuorossa. Yövuorossa kirjaamiseen käytettävä aika piteni kolmella minuutilla, eli keskiarvona 43 minuuttia. Jakauma oli kuitenkin vastauksissa suuri, vastauksia saatiin 0-240 minuutin välillä.

Kehittämissuhteena voisi olla projekti, jossa osastoille laadittaisiin prosessin mukaisen kirjauksen käyttöopas ja ohjeistukset kirjaamispisteille. Koulutuksen pitäminen osastoilla mahdollisesti kehittäisi hoitajien prosessin mukaisen kirjaamisen osaamista.

NURSING STRUCTURED DOCUMENTATION – VISIBILITY OF THE NURSING PROCESS AND TIME TO RECORDING DOCUMENT

Andersson, Mari & Eskelinen, Anna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
January 2019
Number of pages: 35
Appendices: 2

Keywords: nursing, documentation, structured documentation, nursing process

Client of this thesis was Raumas' regional hospital. The purpose of this thesis was to find out how the process of nursing is seen as a whole in nurses of the departments documents and long it takes nurses to write the documents in every shift. The purpose was to provide information about the process of nursing in the moment of registration of the department, it's content and how the different phases of the process is seen in the documents. The aim was to develop the process like documenting of the nursing staff and to create nurses' thoughts to promote their own writing in documents. Based on the results of the thesis, nursing staff were able to determine the department's writing policies and their possible grievances.

The material was collected using a quantitative questionnaire which was prepared for this research. The target group was the three departments of the Rauma regional hospital; T1, T2 and RC2. The survey responded 34 nurses, with a response rate of 38%. The results of the survey were presented as a percentages as well as by various figures.

Based on the results of this thesis, the nurses, who answered the survey, are satisfied with the use of structural documentary in the department. However, the readability of the documents is difficult for some. The visibility of stages in the process are quite divided. The need for treatment is well reflected in the records by half of the respondents (53%). Most of the respondents (82%) documents the planned activities in the patient's database. Half of the respondents feel that the actual operations are clearly readable from Effica and treatment evaluation is documented by 73% of the respondents to patient's data. The average time spent documenting on the morning shift is average 40 minutes, same time is used in evening shift. At night shift time used to document increases by three minutes, approximately 43 minutes. However, the distribution was high in responses, with answers ranging from 0 to 240 minutes.

Suggestions for development could be is create a project for the compilation of a process-based documentation guide and instructions for writing stations. Educating the staff in the departments could develop the skills of the nurses' process-based documentation keeping.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	HOITOTYÖN PROSESSI KIRJAAMISESSA.....	6
2.1	Hoitotyön kirjaaminen.....	6
2.2	Rakenteinen kirjaaminen	7
2.3	Hoitotyön prosessi.....	8
2.3.1	Hoidon tarve	9
2.3.2	Hoidon tavoitteet.....	11
2.3.3	Hoitotyön suunnitellut toiminnot	12
2.3.4	Hoitotyön toiminnot ja toteutus	13
2.3.5	Hoitotyön arviointi	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
4	TUTKIMUKSEN SUORITUSTAPA	16
4.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	16
4.2	Aineiston keruu	18
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1	Taustatiedot.....	20
5.2	Hoitotyön prosessin mukainen rakenteinen kirjaaminen	21
5.2.1	Hoitajien kokemukset hoidon tarpeen näkymisestä kirjaamisessa	22
5.2.2	Hoitajien kokemukset suunniteltujen toimintojen näkymisestä kirjaamisessa	22
5.2.3	Hoitajien kokemukset hoitotyön toimintojen ja toteutuksen näkymisestä kirjaamisessa.....	24
5.2.4	Hoitajien kokemukset arvioinnin näkymisestä kirjaamisessa	25
5.3	Kirjaamiseen käytettävä aika	25
6	POHDINTA.....	28
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	28
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	29
6.3	Tutkimuksen eettisyys	30
6.4	Oman asiantuntijuuden kehittyminen.....	31
6.5	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilaan hoitoon liittyvät asiat kirjoitetaan potilaskertomukseen, joka tukee potilaan hyvää hoitoa. Potilaskertomuksesta tulee saada selkeä käsitys potilaan hoidon toteutumisesta ja se tulee kirjoittaa yksilöllisesti (Iivanainen & Syväoja, 2013, 15). Hoitotyön dokumentointi on tärkeä kliininen tietolähde, jota määrittelevät lainsäädännölliset ja ammatilliset vaatimukset. Yhdenmukainen ja laadukas kirjaaminen edistää eri organisaatioiden ja hoitotyön ammattiryhmien välistä kommunikointia. Hyvä kommunikointi turvaa myös asiakkaan hoidon ja turvallisuuden jatkuvuutta. (Urqurant, Currell, Grant & Hardiker 2009, 2-3.)

Rakenteinen kirjaaminen on prosessin mukaista ja siihen käytetään FinCC- luokitusmallia (Finnish Care Classification). Se kehitettiin suomessa noin 20 vuotta sitten perustuen Yhdysvalloissa kehitettyyn Home Health Care-luokitukseen, joka tunnetaan nykyisin nimeltä Clinival Care-luokituksena. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 3.) FinCC-luokitusmalli koostuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), suomalaisesta hoitotyön toimintaluokituksesta (SHToL) ja suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL) (Iivanainen & Syväoja, 2013, 15).

Valitsimme opinnäytetyöaiheen annetuista vaihtoehdoista. Koimme aiheen kirjaamisesta olevan ajankohtainen ja tulevaisuuden kannalta kehittävä. Aihe sopi meille hyvin, sillä haluamme kehittyä hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka hoitajien mielestä hoitotyön prosessi näkyy kokonaisuutena Rauman aluesairaalan osastojen kirjauksissa. Selvitimme myös osastojen kirjaamiseen käytettävää aikaa. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi Rauman aluesairaalan osastoilla.

2 HOITOTYÖN PROSESSI KIRJAAMISESSA

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön rakenteellinen kirjaaminen ja hoitotyön prosessi.

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan potilaskertomukseen tallennettua tietoa. Kirjaaminen tapahtuu hoitotyöntekijöiden toimesta päivittäin. Potilaskertomuksessa oleva tieto oikeuttaa potilaan saamaa hoitoa ja toimii todisteena hoidon toteutuksesta sekä sen vaikuttavuudesta. Kirjaaminen tulee olla kunnioittavaa, potilaslähtöistä, yksilöllistä, jatkuvaa ja turvallista. Kirjauksissa tulee näkyä tiedon lähde ja jokainen kirjaaminen varmennetaan kirjoittajan nimellä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2015, 40.) Tulosityy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat taudinmääritys tai terveystarve, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto tulee olla merkittynä ja käydä ilmi helposti (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 9). Koodistojen tai luokitusten avulla kirjattavia, potilaan hoidon kannalta keskeisimpiä tietoja ovat muun muassa diagnoosit, toimenpiteet, lääkitys- ja riskitiedot sekä tärkeimmät potilaan tilaa kuvaavat fysiologiset mittaukset kuten verenpaine, paino ja pituus (Jokinen & Virkkunen 2018, 20).

Potilaskertomusten kirjaaminen tulee olla lyhytsanaista ja helppolukuista, siihen on ilmaistava mahdollisimman selkeästi potilaan terveydentila ja hänelle tehtävä hoito. Potilaskertomukset kuuluvat osaksi potilaan terveystietoja, ne voivat potilaan suostumuksella vaihdella eri organisaatioiden välillä. Näin ollen potilaskertomusten kirjaukset tulee olla yhdenmukaisia ja tieto helposti löydettävissä myös edistääkseen eri organisaatioiden työn helpottamista. (Iivanainen & Syväoja 2012, 13-21.) Hoitotyön kirjaaminen tukee terveydenhuollon eri organisaatioiden välistä tiedonkulkua, päätöksentekoa sekä moniammatillista toimintaa (Nykänen & Juntila 2012, 3).

Keskeisimmät toimijat valtakunnallisesti potilasjärjestelmien ylläpidon, seurannan ja yhtenäisyyden toteuttamisessa ovat Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Väestötietokeskus, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

ja valvontavirasto. Potilaan turvana Suomessa toimii erilaisia lakeja koskien hoitotyön kirjaamista ja potilasasiakirjoja. (Jokinen & Virkkunen 2018, 18.) Lainsäädännön mukaisesti jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi merkitä potilasasiakirjoihin kaikki keskeiset tiedot potilaan hoidosta. Mikäli kirjauksia ei ole tehty, ei hoitotyön toimintoja voida todistaa tehdyksi. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 19.)

Kirjaamista ohjaavia lainsäädäntöjä on lukuisia. Tärkeimmät kirjaamista ohjaavat lait ja asetukset ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), henkilötietolaki (523/1999), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), asetus potilasasiakirjoista (298/2009) sekä potilastietolaki (159/2007). Hoitotyön kirjaukset tulisi tehdä aina lain periaatteiden mukaisesti.

Kivioja (2017, 25, 27) on tehnyt opinnäytetyössään kirjallisuuskatsauksen hoitotyön kirjaamisen laadun edistämiseksi. Hän valitsi katsaukseensa kahdeksan tutkimusta, joita analysoitiin käyttäen osin laadullista sisällönanalyysia. Opinnäytetyön tulosten mukaan kirjaaminen ei ole potilaslähtöistä tai yksilöllistä sekä kirjaamisen osaamisessa oli puutteita. Kirjaaminen oli joko liian niukkaa tai liian pitkää, unohtaen olennaisen asian kirjauksen.

2.2 Rakenteinen kirjaaminen

FinCC (Finnish Care Classification) on *rakenteisen kirjaamisen* perustana, joka muodostuu hoidon tarveluokituksesta (SHTal), hoidon toimintoluokituksesta (SHToL) ja tulosluokituksesta (SHTuL) (Iivanainen & Syväoja, 2013, 15). Luokitukset koostuvat komponenteista, jotka pitävät sisällään suuren määrän pää- ja alaluokkia. Komponenttien alle on myös mahdollista lisätä vapaata tekstiä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2015, 45.)

FinCC_luokitus järjestelmä on saanut alkunsa Yhdysvalloissa kehitettyyn Clinical Care (CCC)-luokitukseen. Sen kehittäminen alkoi Suomessa 90-luvulla. Kirjaamis-mallista saatujen palautteiden perusteella uusia luokitusversioita on muokattu suoma-laiseen hoitotyöhön ja sen kirjauksiin soveltuviksi. Yhtenäinen kirjaamismalli mah-dollistaa kansainvälisten hoitotyöntietokantojen muodostamisen sekä hoitoketjujen si-sällön ja laadun tutkimisen. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 3,9.)

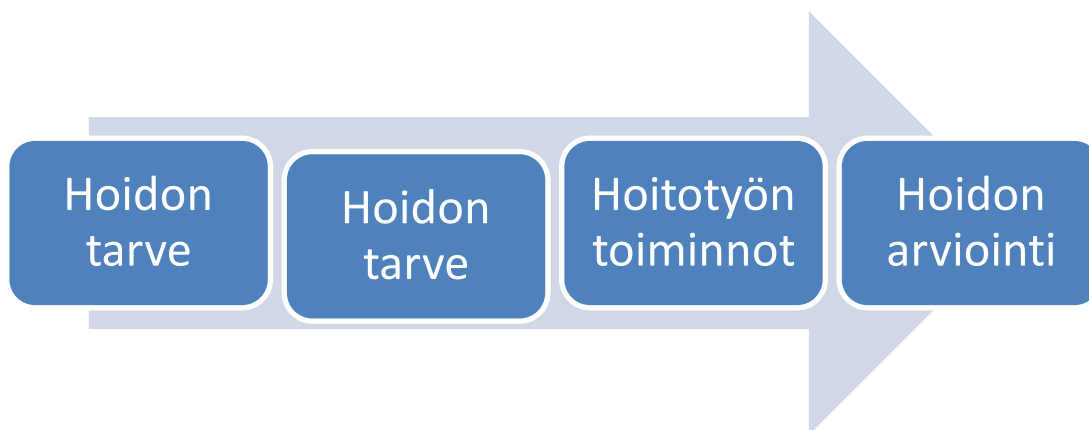
Rakenteinen kirjaaminen helpottaa potilastietojen kirjaamista ja hoidon seurantaa sekä mahdollistaa kirjaamisten myöhempiä tarkastelua. Rakenteisella kirjaamisella tehdyt potilaskertomukset ovat helppo ja nopea hakea järjestelmästä, esimerkiksi potilaan pyynnöstä tai kirjoittaessa potilaan yhteenvetoa. Kirjaamistyyli ja rakenteet tulee olla valtakunnallisesti yhtenevät, jotta yhteistyö eri organisaatioiden välillä helpottuu ja teksti on helppolukuista. Rakenteisuus mahdollistaa tulevaisuudessa kertakirjauksen periaatteiden hyödyntämisen valtakunnallisen tilasto- ja rekisteritiedon tuottamisessa. (Jokinen & Virkkunen, 2018, 10.)

Halonen (2012, 18-21) on tehnyt opinnäytetyönään tutkimuksen rakenteisen kirjaami-sen toteutumisesta Riihimäen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimuksen perus-teella hoitohenkilöstö kokee rakenteisen kirjaamisen olevan aikaa vievää, joka on pois potilastyöstä. Tutkimuksen vastausten (n=12) perusteella prosessin vaiheet tulevat sel-keästi esille, mutta hoidon kokonaisuuden arvioinnissa rakenteisen kirjaamisen ei koeta tuovan helpotusta. Halosen mukaan potilasturvallisuus ja turvallinen hoito vaa-rantuvat, sillä osa vastaajista ei päivitä potilaan hoitoon liittyviä tarpeita ajan tasalle omassa työvuorossaan. Lisäksi tutkimuksen mukaan hoitajat ovat lukeneet puutteelli-sia hoitosuunnitelmia usein.

2.3 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessilla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista tapahtumasarjaa, joka antaa hoitotyölle tietyn järjestyksen ja suunnan. Prosessi antaa mahdollisuuden myös hoitotyön laadun arvioimiseen sekä selventää vastuun potilaasta, että hänen hoidos-

taan. Hoitotyön prosessi on viisivaiheinen ja siihen kuuluvat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon tavoitteet, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. (Kuvio1). Jokaisen vaiheen kohdalla tulee tehdä arvioita. Prosessin vaiheet ovat rakenteellisen kirjaamisen perusta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2015, 45-47.) Hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen avulla pystytään vaivattomasti seuraamaan potilaan hoidon toteutumista kokonaisvaltaisesti. Tiedot ovat helposti löydettävissä tarvittaessa tietojärjestelmästä. Keskeiset potilastiedot pystytään liittämään hoitoprosessin vaiheisiin, jolloin hakua pystytään määrittämään esimerkiksi hoidon suunnitteluun liittyviin teksteihin. (Jokinen & Virkkunen, 2018, 34.)



KUVIO1. Hoitotyön prosessi (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21-24).

Meskanen (2013, 8, 32) tarkasteli opinnäytetyössään hoitoprosessin ja asiakaslähtöisyyden näkymistä sähköisissä potilasasiakirjoissa sekä sähköisen, rakenteisen kirjaamistavan FinCC-luokitusten näkymistä kirjaamisessa. Aineistona hän käytti Petäjäkötikeskuksen seitsemän asukkaan hoitosuunnitelmia sekä päivittäiskirjauksia. Tulokset osoittivat, että hoitoprosessin kaikki vaiheet eivät näkyneet kirjaamisessa riittävästi. Hoidon suunnittelua ja toteutumista kirjattiin, mutta hoidon tarpeen määrittäminen sekä sen arviointi olivat tutkimuksen mukaan puutteellisia.

2.3.1 Hoidon tarve

Hoidon tarve on hoitotyön prosessin ensimmäinen vaihe. Se sisältää kuvauksen potilaan nykyisestä terveydentilasta ja tulevaisuuden terveydellisistä uhista, joita voidaan

hoitaa hoitotyön toimintojen avulla. Uhat ovat yleensä joko psyykkisiä, kuten esimerkiksi univaikeudet tai fyysisiä, kuten sydämentykytys tai sosiaalisia, kuten yksinäisyys (Iivanainen & Syväoja. 2012, 16.) Potilaskirjauksiin kirjataan keskeiset hoidon tarpeet, joiden arvioinneissa voidaan tarvittaessa käyttää seuraavia varmuusasteita: varma, todennäköinen tai epäily. Hoidon tarve määritellään suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL) mukaisesti. (Syväoja & Äijälä. 2009, 87.) Potilasta haastatteleamalla ja tietojen kartoittamisella arvioidaan potilaan hoidon tarve. Hoidon tarpeen määrittelyssä toimii moniammatillinen työryhmä, jonka erikoistietämystä tarvitaan potilaan hoidossa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2015, 47.) Hoidon tarpeen laadinnassa hoitaja valitsee potilasta kuvailevan komponentin pää- tai alaluokan, jonka jälkeen kirjoittaa täydennyksen vapaana tekstinä (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21).

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Aineenvaihdunta	verensokerin muutos	verensokeri
Lääkehoito	Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve	Lyhyt- ja pitkävaikutteisen insuliinin käytössä epäselvyyttä.

Taulukko 1. Hoidon tarpeen kirjaaminen (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21).

Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL 3.0 on jaettu erilaisiin komponentteihin. Tarpeen määrittelyyn riittää yleensä pää- tai alaluokan termi sellaisenaan, mutta joskus hoitajan on hyvä täydentää kirjaustaan vapaalla tekstillä kirjauksen selkiyttämiseksi. Vapaata tekstiä tulisi käyttää tapauksissa, joissa pää- tai alaluokka ei sellaisenaan ole riittävä kuvaamaan kyseistä hoidon tarvetta. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 14.)

Komponenteista *Aktiviteetti* kuvaa fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvutilaan liittyviä hoidon tarpeita. *Erittäminen* selittää ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät. *Selviytyminen* pitää sisällään

yksilön ja perheen kykyä selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista. *Nestetasapaino* komponentti kuvaa elimistön nestemäärään liittyviä osatekijöitä ja *terveyskäyttäytyminen* terveyden edistämiseen liittyviä osatekijöitä. *Hoidon ja jatkohoidon koordinointi* tarkoittaa moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinoitua. *Lääkehoito* taas lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä tietoja. *Ravitsemukseen* kuuluu ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät tekijät. *Hengitys* keuhkojen toimintaan liittyvät tekijät, *verenkierto* eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät. *Aineenvaihduntaan* kuuluu endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät muutokset. *Turvallisuus*-komponentti pitää sisällään sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit. *Päivittäisillä toiminnoilla* tarkoitetaan potilaan omatoimisuutta kuvaavaa käyttäytymistä. *Psyykinen tasapaino* kuvaa psyykkisen tasapainoon saavuttamiseen liittyvät osatekijät, *aisti- ja neurologiset toiminnot* kattaa siihen liittyvien toimintojen osatekijät ja *kudoseheys* lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät. Lopuksi *elämänkaari*-komponentti elämän eri vaiheisiin liittyviä osatekijöitä. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 25-37.)

Mustanoja sekä Raetsaari (2017, 6, 27) ovat tehneet tutkimuksen tarpeen arvioinnin kirjaamisesta. Opinnäytetyössä oli selvitetty Raahen alueen lääkärinvastaanoton sekä päivystyksen kirjaamista ensin kirjallisuuden avulla, jonka jälkeen he suorittivat kyselytutkimuksen vastaanoton sekä päivystyksen hoitajille. Tutkimuksen mukaan hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamiskäytännöt olivat hoitajilla vaihtelevia. Vastajat (n=32) toivoivat kirjaamiseen ja yhdenmukaisen hoidon tarpeen arviointiin lisää ohjausta sekä koulutusta.

2.3.2 Hoidon tavoitteet

Hoidon tavoitteet määritellään potilaan ongelmien poistamiseksi tai vähentämiseksi ja niiden tulee olla potilaskeskeisiä. Tavoitteisiin asetetaan kokonaistavoite, joka päätetään hoidon alkuvaiheessa tai siinä vaiheessa, kun potilaan vointi sen sallii. Tavoitteita

pitää arvioida, joten niiden tulee olla realistisia. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2015, 48.) Potilaslähtöinen kirjaaminen on tärkeää etenkin hoidon tavoitteita määriteltäessä. Potilaslähtöisyys kirjaamisessa tarkoittaa sitä, että tavoitteet muotoillaan potilaan tilana, eikä hoitotyön toimintona. Hoidolle voidaan asettaa myös välitavoitteita, joita voi olla yksi tai useampi. Tavoitteille on hyvä arvioida myös päivämäärä, jolloin odotetaan tavoitteen saavutettavan. Päivämäärän kirjaaminen selventää potilaan hoitoa. (Taulukko 2.) (Syväoja & Äijälä. 2009, 87.) Hoidon tavoitteet tulee asettaa hoidon tarpeiden mukaisesti. Valittuun komponenttiin kirjattu tavoite siirtyy suurimassa osassa potilastietojärjestelmiä suoraan kirjaamisalustalle. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21.)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Aineenvaihdunta		Verensokeri tasapainottuu tasolle 4-8 mmol/l.
Lääkehoito		Osa sovittaa insuliinimäärät verensokeriarvoihin.

Taulukko 2. Hoidon tarpeen kirjaaminen. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21).

2.3.3 Hoitotyön suunnitellut toiminnot

Hoitotyön suunniteltuihin toimintoihin kuuluvat muun muassa ohjaus, tukeminen, tarkkailu, kuunteleminen, avustaminen, seuranta ja jonkin toimenpiteen tekeminen. Niiden tulee olla tarkoituksenmukaisia ja ne valitaan tavoitteiden mukaan. (Iivanainen & Syväoja, 2013, 17.) Auttamismenetelmiä kannattaa vaihdella esimerkiksi potilaan toimintakyvyn, terveydentilan, arvojen, elämäntilanteen ja elinympäristön mukaisesti. Menetelmien valinnassa hoitajan tulee ottaa myös huomioon potilaan omat valmiudet itsehoitoon, esimerkiksi haavanhoidossa. Hoitohenkilökunnan määrä sekä saatavilla olevat hoitovälineet vaikuttavat myös suuresti keinojen valintaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2015, 49.) (Taulukko 3)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Erittäminen	Nenämahaletkun toivuudesta huolehtiminen	Nenämahaletkuerite pak-sua, letku tukkeilee her-kästi. Seurataan letkun toimintaa, tarvittaessa huuhdotaan vedellä.
Lääkehoito	Lääkehoidon ohjaus	Selvitetään insuliinin ja ravitsemuksen yhteisvai-kutus ja insuliinin annos-telu verensokerin mukaan.

Taulukko3. Suunnitellun toiminnon kirjaaminen. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 22).

2.3.4 Hoitotyön toiminnot ja toteutus

Hoitotyön toiminnot ja toteutus ovat suunniteltujen toimintojen toimeenpanoa. Toiminnot ovat lääkärin määräämiä tai hoitajan asiantuntevuuteen perustuvia toimenpiteitä, jotka suorittavat joko hoitaja, potilas tai hänen omaisensa. Hoitajan tulee kirjata tehdyt toiminnot potilastietojärjestelmään ja ne kirjataan aina mennessä muodossa, sillä toiminto on kirjaushetkellä jo toteutettu. (Iivanainen & Syväoja, 2013, 17.)

Hoitotyön toiminnot määritellään suomalaisen toimintoluokituksen (SHToL) mukaisesti. Toimintoluokitus on jaettu erilaisiin komponentteihin, joiden pääluokat ovat samat kuin hoidon tarveluokituksessa. Hoitaja valitsee hoitotyön toiminnan kohdalla tilanteeseen sopivan pää- ja alaluokan, jota täydentää vapaalla tekstillä. (Syväoja & Äijälä. 2009, 87.) (Taulukko 4.)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Aineenvaihdunta	Verensokerin tarkkailu ja hoito	Mitannut verensokeriarvoja neljän tunnin välein.
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Asiantuntijapalveluidenkoordinointi	Sosiaalihoitajalle soitettu, tulee sovitus huomenna klo 9.30.
Lääkehoito	Lääkehoidon ohjaus	Harjoiteltu potilaan kanssa insuliinin pistämistä. Potilas sai ohjeet myös kirjallisena.

Taulukko 4. Hoitotyön toiminnon kirjaaminen (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 22).

2.3.5 Hoitotyön arviointi

Hoitotyön arviointi on kuvaus potilaan hoidosta ja siitä, miten potilaan vointi on muuttunut hoidon alkamisesta. Arvioidaan sitä, ovatko hoitotyön tavoitteet täyttyneet, kuinka potilas on kokenut hoidon ja mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtui. Suomalaisen hoidon tulosluokituksen (SHTuL 1.0) mukaisesti potilaan tila arvioidaan vapaan tekstin lisäksi termeillä parantunut, ennallaan tai huonontunut. (Iivanainen & Syväoja, 2013, 18.) Potilaan hoidon päättyessä tehdään hoitotyön arvioinnin yhteenveto, jossa verrataan potilaan vointia hoitoon tullessa ja hoidon päätyttyäessä (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2015, 49). Hoitotyön arviointia voidaan suorittaa samalla kuin kyseistä toimintoa toteutetaan, jolloin tämä tulisi mainita hoidon toteutuksen kirjaukseen. Laajempaa arviointia varten on varattu erillinen tila kirjaukseen, jolloin sen seuraaminen on vaivattomampaa. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 22.) (Taulukko 5)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Aineenvaihdunta	Verensokerin tarkkailu ja hoito	Verensokeriarvot ovat viitetasolla, hoidossa päästy tasapainoon. Hoidon tuloksen tila: Parantunut.
Kudoseheys	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus	Potilas sanoo ymmärtävänsä saamansa ohjauksen ja on motivoinut hoitamaan aikaisempaa paremmin itseään. Antaa kotisairaanhoitajan tulla hoitamaan säärihaavaa. Hoidon tuloksen tila: Parantunut.
Lääkehoito	Lääkehoidon ohjaus	Osa pistää ja annostella insuliinin oikein. Potilas on käytännössä näyttänyt osaavansa tarvittavat taidot. Hoidon tuloksen tila: Parantunut.

Taulukko 5. Hoidon arvioinnin kirjaaminen (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 23).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka hoitotyön prosessi näkyy kokonaisuutena Rauman aluesairaalan osastojen kirjauksissa ja kuinka kauan hoitajilla menee aikaa kirjaamiseen aamu-, ilta- sekä yövuoroissa. Tarkoituksena on myös selvittää ajankäyttöä prosessin mukaisessa kirjaamisessa.

Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi Rauman aluesairaalan kolmella osastolla. Opinnäytetyömme tulosten pohjalta hoitohenkilökunta pystyy kehittämään kirjaamistaan tarvittaessa hoitotyön prosessin mukaiseksi.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten hoitotyön prosessi näkyy kirjaamisessa?
 - hoitotyön tarpeen näkökulmasta
 - hoitotyön tavoitteen näkökulmasta
 - hoitotyön suunniteltujen toimintojen näkökulmasta
 - hoitotyön toteutuksen näkökulmasta
 - hoitotyön arvioinnin näkökulmasta
2. Kuinka paljon kirjaamiseen käytetään aikaa?
3. Mitkä ovat hoitajien kokemukset kirjaamiseen kuluvasta ajasta ja siihen liittyvistä ongelmakohdista?

4 TUTKIMUKSEN SUORITUSTAPA

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kyselylomakkeessa on vastausvaihtoehdot numeraalisessa muodossa, jotka analysoimme ja selitämme sanallisesti. Kvantitatiivisella menetelmällä saadaan tutkittua matemaattisesti tarkka katsaus selvittävästä aiheesta (Heikkilä 2008, 16). Menetelmä perustuu mittaamiseen, jonka päämääränä on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Tutkimusaineisto esitetään taulukkomuodossa, jota ennen se muunnetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Kananen 2011, 15-18.)

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kysely (Liite 1) on strukturoitu kysely eli lomakehaastattelu. Vilkan (2015, 123) mukaan lomakehaastattelu on toimiva aineiston keräämisen tapa silloin, kun tutkimusongelma ei ole järin laaja tai kun etsitään vastauksia yhtä asiaa koskien mielipiteiden, näkemysten, käsitysten tai kokemusten kuvaamiseksi. Koko tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. On mahdotonta saada luotettavia tuloksia, jos aineiston keruussa käytetty mittari on väärä eikä se tulkitse haluttua kohdetta. Toi-

mivan mittarin laadintaan tarvitsee tarkastella esimerkiksi ovatko käsitteet saatu ilmaistua toimiviksi, mittarin oikeanlainen valinta sekä teoreettinen rakenne ja mittako se oikeaa kohdetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Päädyimme käyttämään kyselylomakkeessamme strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä, sillä koimme sen vastaajille nopeaksi ja helpoimmaksi keinoksi vastata. Lisäksi vastaukset saadaan näin numeraaliseen muotoon, jolloin vertailu ja tulkinta onnistuu helpommin Tixel-ohjelmaa käyttäen. Huono puoli strukturoiduissa kysymyksissä on, että vastaaminen on liiankin helppoa ja nopeaa, joka voi johtaa harkitsemattomiin vastauksiin. (Heikkilä 2014, 49.) Kyselylomakkeessa on kolme osiota, joista ensimmäisessä selvitetään vastaajan taustatiedot, kuinka kauan on työskennellyt ja millä ammatinimikkeellä. Toisessa osiossa on suljettuja kysymyksiä, jossa asteikot on määritelty lukemin 1-4. Ensimmäinen vastausvaihtoehto tarkoittaa täysin eri mieltä, toinen osittain eri mieltä, kolmas lähes samaa mieltä ja neljäs täysin samaa mieltä. Asteikon avulla selvitetään hoitotyön prosessin näkymistä kirjaamisessa. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on vakioitu ja sillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta (Vilka 2015, 106.) Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa selvitetään, kuinka kauan aikaa kuluu kirjaamiseen. Vastaus on avoin ja siinä pyydetään hoitajia vastaamaan kirjaamiseen käytettävää aikaa minuuteissa.

Kyselylomake on laadittu tätä tutkimusta varten ja se perustuu aiheeseen liittyvään teorian tietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin (Tyni 2013). Tutkimusta varten kehitettyä uutta mittaria on erityisen tärkeää esitellä sen toimivuuden sekä luotettavuuden varmistamiseksi ennen varsinaista tutkimusotosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Esitestaus käsitteenä tarkoittaa, että sen luotettavuutta tarkastellaan ennen varsinaista tutkimusotosta pienemmällä otoksella, jotta kyselylomakkeen laatijat havaitsevat mahdolliset puutokset sekä selventää tutkimuskysymysten muotoa ja lauserakennetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191-192).

Suoritimme aineiston keruuta varten lomakkeen esitestauksen toukokuussa 2017. Lomake esitestattiin neljän hoitotyön opiskelijan avulla, joilla oli vähintään kuuden kuukauden kokemus Effic-potilastietojärjestelmästä. Esitestauksessa havaittiin muutama kieliopillinen virhe sekä muutamia kysymyksiä ”kirjaaminen”-osion muuttettiin saatujen kommenttien pohjalta paremmin ymmärrettäväksi. Suurimmaksi osaksi palaute

esitestaaeilta oli positiivista, kysymykset olivat lyhyitä ja selkeitä eikä lomake ollut liian pitkä. Esitestauksen jälkeen lähetimme kyselylomakkeet muokattuina osastoille vastattavaksi.

4.2 Aineiston keruu

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla tehtäviin tutkimuksiin ja opinnäytteisiin tarvitaan tutkimuslupa. Tutkimuslupaa haetaan tutkimuslupahakemuksella sosiaali- ja terveystoimialalta, jonka liitteeksi on laitettava tutkimussuunnitelma. (Rauman kaupungin www-sivut.) Tutkimuslupa saatu Rauman sosiaali- ja terveystoimialalta 10.3.2018 (LIITE2), jonka jälkeen aineisto kerättiin.

Laatimamme kyselylomake(LIITE1) lähetettiin saatekirjeineen postitse Rauman alue-sairaalalle osastojen osastonhoitajille. Osastonhoitajat asettivat kyselylomakkeet osastojen T1, T2 sekä RC2 taukokuoneisiin hoitohenkilökunnan vastattavaksi. Hoitohenkilökuntaa osastoilla työskentelee yhteensä 90 (N=90). Kyselylomakkeiden täyttäminen oli täysin nimetöntä. Hoitajien täytettyä vastauslomakkeen, oli ohjeena palauttaa se suljettuun kirjekuoreen. Vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa, jonka jälkeen haimme vastaukset henkilökohtaisesti osastojen taukokuoneista. Vastaukset olivat ohjeen mukaisesti suljetuissa kuorissa. Kuoret avattiin vasta vastausten analysoinnin alkaessa.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto voidaan käsitellä joko sanallisessa tai numeraalisessa muodossa, johon vaikuttaa millä tutkimusmenetelmällä saadut vastaukset on saatu. Aineiston analysointi tapahtui tilastollisin menetelmin sekä sisällönanalyysin avulla. kvantitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja kuvaten, selittäen, ennustaen ja muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaavalla tavalla, käyttäen lukumääriä ja prosenttiarvoja. Näistä voidaan kuvata graafisessa muodossa käyttäen taulukoita ja erilaisia kuvia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166, 132-133, 143.)

Kahden viikon vastausajan jälkeen kyselylomakkeet haettiin osastoilta suljetuissa kirjekuorissa. Täytettyjä kyselylomakkeita kaikilta kolmelta osastolta kertyi 34 kappaletta (n=34). Lomakkeita jaettiin kaikille osastoille yhteensä 90 kappaletta. Lomakkeiden tutkiskelu aloitettiin syöttämällä kvantitatiivisten kysymysten tulokset Tixel-ohjelmaan, jossa tietoa on helpoin prosessoida ja muuttaa ne luotettavasti eri arvoihin, kuten prosenttiluvuiksi erilaisten tarkisteluiden mahdollistamiseksi.

Käytimme lomakkeen kysymyksissä hoitotyön kirjaamisen tarveluokitusten mukaisia eri osioita, jotta pystyimme tutkiskelemaan niitä omissa ryhmissään. Tarveluokitukset ovat hoitotyön tarve, hoitotyön tavoitteet, hoitotyön suunnitellut toiminnot, hoitotyön toiminnot ja toteutus, hoitotyön arviointi, joiden lisäksi lisäsimme vielä yleisiä kysymyksiä sekä kirjauksiin käytettävään ajankäyttöön liittyviä kysymyksiä.

Vaikkei kyselylomakkeessa ollut täyttäjille avointa tilaa kertoa mielipidettään, oli muutamassa lomakkeessa täydennetty vastauksia sanallisesti. Erityisesti kirjaamiseen käytettävään ajankäyttöön liittyen monet kommentoivat erillisesti omin sanoin. Hyödynsimme kommentit opinnäytetyössämme liittämällä mielestämme aiheeseen oleellisesti vaikuttavat asiat tekstiimme.

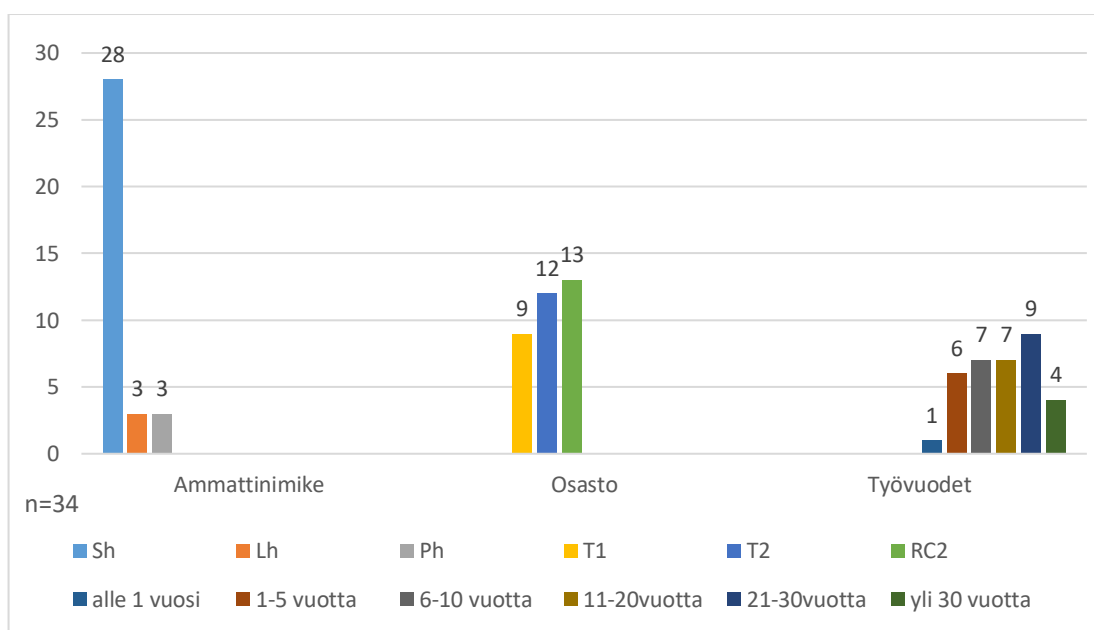
5 TUTKIMUSTULOKSET

Laadimme kyselyn Rauman aluesairaalan kolmelle osastolle T1, T2 ja RC2:lle. Osastoilla yhteensä oli 90 hoitajaa, joille kysely oli suunnattu. Kyselyyn vastasi kaikilta osastoilta yhteensä 34 hoitajaa, vastaus prosenttimme on siis vain 38%. Strukturoituihin kysymyksiin oli vastattu kaikkiin ja huolellisesti, mutta ajankäyttöön liittyvissä kysymyksissä oli jätetty muutamissa kyselylomakkeissa tyhjiä kohtia. Vaikka avoimia kysymyksiä ei kyselylomakkeessa ollut, saimme myös runsaasti kommentteja liittyen kirjaamisen ajankäyttöön.

5.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastanneiden ammattinimikettä, onko täyttäjää perushoitaja, lähihoitaja vai sairaanhoitaja. Kyselyssä ensimmäisen osiossa selvitettiin osasto, jolla vastaaja työskentelee. Eri osastoilla on otettu eri aikaan käyttöön FinCC-komponenttien mukainen kirjaaminen. Lopuksi myös selvitimme vastanneiden työkokemuksen vuosina.

Kyselyyn vastanneista 28 oli sairaanhoitajia (=82%), kolme lähihoitajaa (=9%) ja kolme perushoitajaa (=9%). Vastanneista suurin osa oli osastolta RC2, jolta saimme 13 täytettyä kyselylomaketta takaisin (=38%), toisena oli osasto T2, josta saimme 34 täytetystä kyselystä 12 takaisin (= 35%) ja osastolta T1 yhdeksän kappaletta täytettyjä kyselyitä (=26%). Vastanneiden keskimääräinen työkokemus vuosina on 10-20 vuoden välillä. Esitimme vastaukset vielä kuviossa kaksi.



Kuvio 2. Vastanneiden (N=34) ammattinimikkeiden ja osastojen jakaumat sekä työvuodet kappalemäärinä.

5.2 Hoitotyön prosessin mukainen rakenteinen kirjaaminen

Strukturoiduilla kysymyksillä selvitettiin hoitotyön prosessin mukaisen rakenteisen kirjaamisen aiheesta kysymyksillä 9, 10, 11, 12, 13 ja 14. Vastaajista yli puolet (62%) olivat tyytyväisiä hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen. Osastolla oltiin myös tyytyväisiä (62%) rakenteisen kirjaamisen toteuttamiseen. Yli puolet vastanneista hoitajista (62%) olivat sitä mieltä, että osastojen kirjaamistavat olivat yhtenäiset. Rakenteisen kirjaamisen menetelmän hallitsi mielestään suurin osa vastanneista (76%) ja miltei saman verran (73%) koki tietävänsä oikeiden komponenttien käytön kirjauksissaan. Vastaajista 64% pitää Efficaa sopivana prosessin mukaiseen kirjaamiseen (Taulukko 6.)

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
9. Olen tyytyväinen hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen?	6	32	50	12
10. Rakenteinen kirjaaminen toteutuu osastollamme	3	35	41	21
11. Osaston kirjaamistavat ovat yhtenevät	3	35	47	15
12. Osaan kirjata rakenteisella menetelmällä.	0	24	41	35
13. Mielestäni Effica sopii prosessin mukaiseen kirjaamiseen.	9	27	32	32
14. Tiedän mitä komponentteja käytän kirjaamisessa.	6	20	35	38

Taulukko 6. Hoitajien (n=34) kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta.

5.2.1 Hoitajien kokemukset hoidon tarpeen näkymisestä kirjaamisessa

Hoitotyön tarpeen selvittämisen osiossa kysymykset olivat 20 ja 22. Kysymykset olivat muotoiltu niin, että saimme selville hoitajien ymmärryksen hoidon tarpeen määrittelyssä kuinka he osaavat liittää sen rakenteiseen kirjaamiseen. Kyselyssä selvitettiin, sisältääkö hoidon tarve kuvauksen potilaan nykyisestä terveydentilasta, johon puolet (53%) vastasivat olevansa samaa mieltä väitteen kanssa. Väittämään moniammatillisen työryhmän toimimisesta hoidon tarpeen määrittelyssä vastasi 61 % olevansa samaa mieltä. (Taulukko 7.)

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
20. Hoidon tarve sisältää kuvauksen potilaan nykyisestä terveydentilasta	0	47	47	6
22. Hoidon tarpeen määrittelyssä toimii moniammatillinen työryhmä	15	24	35	26

Taulukko 7. Hoitajien (n=34) näkemys hoidon tarpeesta kirjaamisessa.

5.2.2 Hoitajien kokemukset suunniteltujen toimintojen näkymisestä kirjaamisessa

Kyselyssä selvitettiin hoitajilta neljällä kysymyksellä (5, 6, 23 ja 4), kuinka he kokevat suunniteltujen toimintojen näkyvän osaston kirjauksissa. Vastaajista 85% kirjaa potilastietojärjestelmään potilaan tietoon liittyvät asiat sekä suunnittelevansa potilaan hoitoa hänen tullessa osastolle (82%). Yli puolet vastaajista (53%) olivat sitä mieltä, että suunnitellut toiminnot ovat helposti luettavissa potilaan tiedoista. Suunnitellut toiminnot ovat tavoitteiden mukaiset 56 % vastanneiden mielestä. (Taulukko 8.)

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
4. Kirjaan potilastietojärjestelmään potilaan hoitoon liittyvät suunnitelmat	3	12	50	35
5. Suunnittelen potilaan hoitoa hänen tullessa osastolle	0	18	62	20
6. Suunnitellut toiminnot ovat helposti luettavissa potilastietojärjestelmästä	3	44	44	9
23. Ovatko suunnitellut toiminnot tavoitteiden mukaisia	0	44	50	6

Taulukko 8. Hoitajien (n=34) näkemys hoidon suunnittelun kirjaamisen näkymisestä

5.2.3 Hoitajien kokemukset hoitotyön toimintojen ja toteutuksen näkymisestä kirjaamisessa

Tässä osiossa hoitajille esitettiin väittämiä (8,18 ja 19) hoitotyön toimintojen ja toteutuksen näkymisestä hoitajien kirjauksissa. Hoitajilta (n=34) kysyttiin, onko potilaalle toteutuneet hoidot selkeästi luettavissa Efficalta. Tämä hoitotyön prosessin vaihe on yleisin päivittäisissä kirjauksissa ja siksi kysyimme lähes saman kysymyksen kahteen kertaan. Kysymykset olivat sijoitettuna kyselylomakkeen eri sivuilla. Kysymykseen saatiin siis kaksi eri lukemaa, ensimmäiseen väittämään 56 % vastasi olevansa samaa mieltä ja toiseen 65 % samaa mieltä toteutuneiden hoitojen luettavuudesta. Vain 35 % mielestä kirjaaminen toteutuu ajantasaisesti osaston kirjauksissa. (Taulukko 9.)

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
8. Potilaalle toteutuneet hoidot ovat selkeästi luettavissa Efficasta	0	44	30	26
18. Potilaalle toteutunut hoito on selkeästi luettavissa Efficalta	0	35	53	12
19. Kirjaaminen toteutuu ajantasaisesti	18	47	32	3

Taulukko 9. Hoitajien (n=34) kokemus hoidon toteutuksen rakenteisesta kirjoittamisesta

5.2.4 Hoitajien kokemukset arvioinnin näkymisestä kirjaamisessa

Hoitotyön arviointia kysyimme kahdella kysymyksellä (21, 24). Kysyimme hoitajilta (n=34), kirjaavatko he hoidon tulokset Efficaan, johon 85% vastaajista oli samaa mieltä. 73% arvioi hoidon tuloksia kirjauksissaan. (Taulukko 10.)

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
21. Arvioin hoidon tuloksia	3	24	56	17
24. Kirjaan hoidon tulokset Efficaan	0	18	47	35

Taulukko 10. Hoitajien (n=34) kokemus hoidon arvioinnin kirjaamisesta.

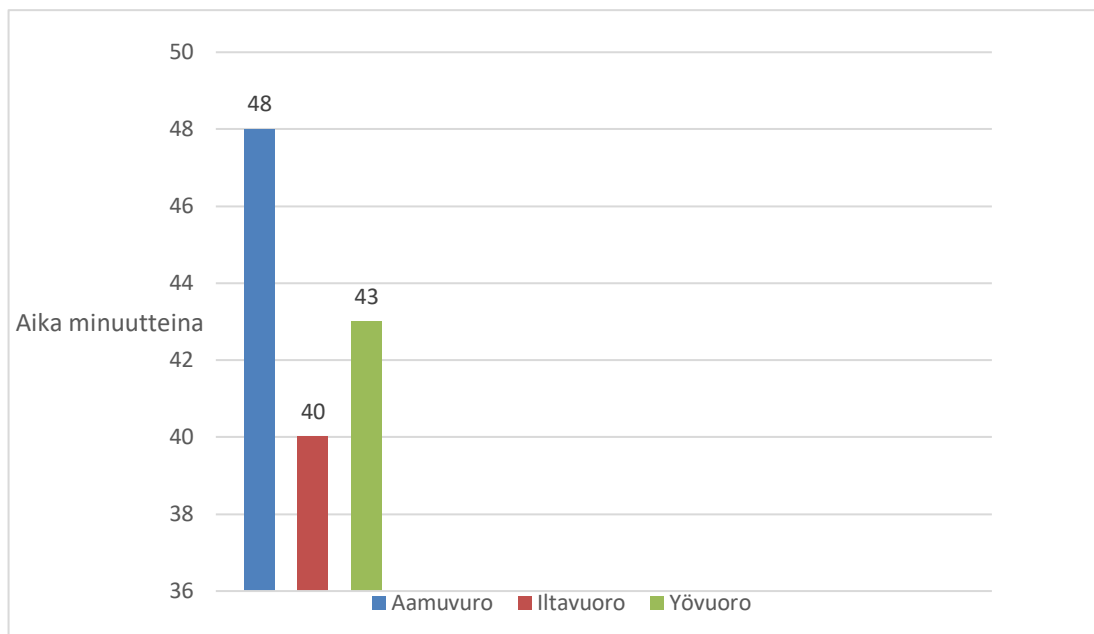
5.3 Kirjaamiseen käytettävä aika

Selvitimme kirjaamisen kuluvaan aikaan ja sen merkitystä rakenteisessa kirjaamisessa viidellä eri kysymyksellä (=7, 15, 16, 17 ja 25). Kirjaamiseen käytettävän ajan riittämättömyydestä kysyimme kyselyssä kahteen kertaan. Ensimmäinen väittämä oli positiivisemmassa muodossa, kun taas toinen negatiivisemmassa. Vastaajista 15 % oli sitä mieltä, että kirjaamiseen on varattu tarpeeksi aikaa. Väittämään, ettei kirjaamiseen ole riittävästi varattu aikaa vastasi 88% olevansa samaa mieltä. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että rakenteinen kirjaaminen nopeuttaa hoidon kirjaamista. Lähes kaikki (97%) vastasivat olevansa samaa mieltä väittämään, että kirjaamiseen kuluva aika vaikuttaa sen laatuun. (Taulukko 11.)

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
7. Mielestäni kirjaamiseen on varattu riittävästi aikaa	29	56	15	0
15. Kirjaamiseen ei ole riittävästi aikaa	3	9	44	44
16. Rakenteinen kirjaaminen nopeuttaa hoidon kirjaamista	12	38	44	6
17. Kirjaamiseen kuluva aika vaikuttaa kirjaamisen laatuun	0	3	35	62

Taulukko 11. Hoitajien (n=34) kokemukset kirjaamisen ajankäytöstä.

Viimeisessä osiossa selvitettiin kirjaamiseen käytettävää aikaa, jokainen vuoro erikseen. Kysymykseen pyydettiin vastaamaan aika minuutteina. Keskimäärin aamuvuorossa hoitajilla menee aikaa 48minuuttia, iltavuoroon keskimäärin menee aikaa 40 minuuttia sekä yövuoroon 43 minuuttia. Kirjaamiseen käytettävät ajat aamuvoron aikana vaihtelivat jopa 20minuutin ja 240 (=4h) välillä, iltavuoroissa kirjaamiseen kuluva aika vaihteli 5minuutin ja 120 (=2h) välillä sekä yövuoroissa 0 minuutin ja 240 (=4h) välillä. Alla olevaan kuvioon (Kuvio 3) on laitettu jokaisen vuoron kohdalle hoitajien keskimäärin hoitotyön kirjaamiseen kuluvat ajat.



Kuvio 3. Hoitajien (n=34) kirjaamiseen käytetty aika jokaisessa vuorossa keskiarvoisesti.

Kyselyssä ei ollut avoimia kysymyksiä. Siitä huolimatta saimme muutaman kommentin vastaajilta kirjaamisen aikaan liittyviin asioihin. Kommentit olivat sijoitettu kohtaan, jossa pyydettiin ilmoittamaan kirjaamiseen käytettävää aikaa minuutteina. Ne liittyivät aikaan vaikuttaviin tekijöihin, kuten lääkärikierrolla oleminen, potilaan omaavien sairauksien määrä, hoitotoimien määrästä johtuva kiireellisyys sekä tietokoneiden vähyys.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman aluesairaalan osastojen T1, T2 ja RC2:n prosessin mukaista kirjaamista ja kirjaamiseen käytettävää aikaa aamu-, iltasekä yövuoroissa. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi osastoilla ja selvittää osastojen kirjaamisen mahdollisia ongelmakohtia, joiden avulla työntekijät voivat kehittää omaa kirjaamistaan.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimusaineistona käytimme laatimaamme kyselylomaketta, joita hoitotyöntekijät täyttivät osastoillaan kahden viikon vastausajan puitteissa. Vastattuja lomakkeita saimme 34 kappaletta, joka tarkoittaa 38 vastausprosenttia.

Laadimme tutkimuskysymykset opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli hoitotyön prosessin näkymistä kirjaamisessa. Hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen liittyy hoitotyön tarpeen, hoitotyön tavoitteiden, hoitotyön suunniteltujen toimintojen, hoitotyön toteutusten ja hoitotyön arviointien näkyminen osaston hoitohenkilökunnan kirjauksissa. Kysyimme kyselyssä hoitohenkilökunnan omakohtaisia kokemuksia sekä kuinka kyseiset prosessin mukaiset osa-alueet näkyvät omassa tai muiden kirjauksissa. Kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä, joissa oli asteikot 1-4.

Hoitotyön tarpeita selvitettiin kyselyssä kahden kysymyksen avulla. Hoitajien mielestä tarpeen määrittely näkyy kirjauksissa kohtalaisesti tai hyvin. Hieman alle puolet vastaajista kuitenkin olivat osittain eri mieltä potilaan nykyisestä terveydentilasta hoidon tarpeiden osiossa. Tämä saattaa johtua siitä, että osastoilla on hieman puutteita hoidon tarpeen määrittelyn kirjaamisessa. Kirjaukset eivät ole mahdollisesti tarpeeksi selkeitä tai ovat puutteellisesti kirjattuja. Vastauksista päätellen tarpeet eivät ole jääneet kuitenkaan täysin pois kirjauksista. Tarpeiden määrittelyyn käytetään moniammatillista työryhmää hieman yli puolen vastaajien mielestä. Hoitotyön tavoitteiden kirjaaminen ja niiden oikeanlaisuus kysyttiin neljän kysymyksen avulla. Paljon jakaumaa sai kysymys suunniteltujen toimintojen helppolukuisuudesta. Suurin osa vastaajista kirjoittaa

suunnitellut toiminnot potilastietojärjestelmään, mutta hieman alle puolet kokevat tietojen luettavuuden olevan hankalaa. Osastoilla tulisi siis kiinnittää huomiota kirjauksen selkeyteen ja luettavuuteen. Suunnitellut toiminnot pitäisivät kirjoittaa tavoitteiden mukaisesti, mutta osastoilla hieman alle puolet kokevat, ettei niin ole. Vastausten perusteella myös toteutunut hoito noin puolien hoitajien mielestä helposti luettavissa.

Suljetuissa kysymyksissä selvitettiin myös kirjaamiseen kuluvaa aikaa ja sen merkitystä rakenteisessa kirjaamisessa. Hoitajien mielestä kirjaamiseen on varattu liian vähän aikaa eikä rakenteinen kirjaaminen nopeuta kirjaamista. Kirjaamiseen käytettävää aikaa pyydettiin ilmaisemaan myös ajallisesti eri vuorojen aikana. Keskiarvoina aamuvuorossa kirjattiin 48 minuuttia, iltavuorossa 40 minuuttia ja yövuorossa 43 minuuttia. Kirjaamiseen käytettiin aikaa kyselyiden perusteella hyvinkin vaihtelevasti. Osalla hoitui kirjaaminen muutamissa minuuteissa, osalla aikaa vei neljän tunnin ajan. Monet olivat myös sanallisesti perustelleet kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten lääkärinkierrot, kirjattavan potilaan terveydentila, koneiden vähyys ja hoitotyön kiireellisyys. Kirjaamiseen käytettävään aikaan vaikuttaa siis moni asia. Aikaa ei mahdollisesti aina jää kirjauksen laadun panostamiseen, mikä vaikuttaa oikeanlaisen prosessimukaisen kirjauksen laatimiseen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden määrittelyyn käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Molemmat käsitteet tarkoittavat luotettavuutta. Validiteetti merkitsee sitä, kuinka hyvin mittaus- tai tutkimusmenetelmä tutkimuksessa arvioi tutkittavaa ominaisuutta, mitä sen on tarkoitus mitatakin. Tutkimus on validi, jos tutkimuksen kohde-ryhmä ja kysymykset ovat oikeat. Reliabiliteetisessä käsitteessä luotettavuus varmistetaan mittaus- tai tutkimusmenetelmän toistolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231; Kananen 2011, 118, 129.) Koko tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. On mahdotonta saada luotettavia tuloksia, jos aineiston keruussa käytetty mittari on väärä eikä se tulkitse haluttua kohdetta. Toimivan mittarin laadin-

taan tarvitsee tarkastella esimerkiksi ovatko käsitteet saatu ilmaistua toimiviksi, mittarin oikeanlainen valinta sekä teoreettinen rakenne ja mittaako se oikeaa kohdetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Tutkimustuloksen luotettavuuteen liittyy vahvasti tutkimuskyselyn vastausmäärä. Kyselymme vastausprosentti oli 38% (N=90), joten tutkimuksen otanta oli määrältään melko pieni eikä opinnäytetyö tuloksia pysty näin ollen yleistämään osastoilla, vaan ne ovat vain suuntaa antavia.

Lähdekritiikki on tärkeä osa analyysiä. Lähteiden luotettavuuden arvioimiseen käytettävät kriteerit riippuvat lähteistä ja siitä, mistä kulmasta lähdettä tarkastellaan. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrimme valitsemaan lähteitä kriittisesti, käyttämällä mahdollisimman uutta ja luotettavaa. Lähteet ovat maksimissaan 10 vuotta vanhoista aineistoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 105-106; Alasuutari, 2011, 95.)

Mitä useammin mittaus- tai tutkimusmenetelmää käytetään, sitä varmempaa tutkimustulosta saadaan. Tutkimuksessa ihanteellista olisi käyttää mittaria, jota olisi käytetty useammin kuin kerran. Tässä tutkimuksessa käytettiin uutta mittaria, joka on laadittu käyttäen aikaisempia aiheeseen liittyviä kyselylomakkeita ja tutkimuksia hyödyntäen. Näin ollen se ei ole luotettavuudeltaan paras mahdollinen. Kuitenkin esitestaus parantaa luotettavuutta varmistamalla aikaisemmalla testaamisella mahdolliset virhearviot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekijän on huomioitava monet tutkimusentekoon liittyvät eettiset kysymykset. Tiedon hankkiminen ja julkistaminen ovat asioita, joihin liittyy tutkimuseettiset periaatteet. Eettisesti luotettavalta tutkimukselta edellytetään hyvää tieteellistä menettelytapaa. Aiheen tulee olla relevantti toimeksiantajalle, hoitohenkilökunnalle, asiakkaille ja yhteiskunnalle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23, 25.)

Tutkimuslupaa tarvitaan tutkimuskyselyn toteuttamiseen Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla. Tutkimuslupaa haetaan tutkimuslupahakemuksella sosiaali- ja terveystoimialalta, jonka liitteeksi on laitettava opinnäytetyöstä tehty tutkimussuunnitelma. (Rauman kaupungin www-sivut.)

Tutkimusaineiston keruu tulee toteuttaa niin, että tutkittavien kohtelu on rehellistä ja kunnioittavaa. Tutkittavien henkilöllisyyttä ei saa tuoda julki missään tutkimuksen laadinnan aikana. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Opinnäytetyössä käytetty kysely täytettiin nimettömästi, joten vastaajien henkilötietoja ei ilmene missään vaiheessa. Vain vastaajan ammattinimike, työkokemus ja osasto ilmenevät kyselyssä. Vastaajilla oli vapaus valita haluavatko he vastata kyselyyn vai eivät, joka toteuttaa ihmisen itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden kunnioittamista ja vahingoittumattomuutta (Kuula 2011, 61–62). Hyvä pohjatieto tutkimuksen tarkoituksista ja tavoitteista lisää kuitenkin hoitajien motivaatiota kyselyyn vastaamiseen. Näin ollen laadukas saatekirje (Liite 1.) kuuluu osaksi kyselylomaketta. (Kuula 2011, 107.)

Aineiston kerättyämme kirjassimme vastaukset Microsoft Excell-ohjelmalle. Ohjelma on toisen opiskelijan tietokoneella, jonka sisään kirjaukseen tarvitsee salasanaa. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat siirtämässä vastauksia ohjelmaan ja ne tarkastettiin useaan kertaan molempien toimesta yhdessä sekä erikseen. Tämän jälkeen paperiset versiot hävitettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön valmistuttua myös tietokoneelle asetetut vastaukset poistetaan.

6.4 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyön tekemisessä on käytettävä laajasti lähteitä eri tietokannoista. Tiedonhakuaidot ovat kehittyneet työn tekemisessä. Tulevaisuudessa hyötyä lähdekriittisyydestä on varmasti oman ammatillisuuden kehittämisessäkin. Prosessin mukainen kirjaaminen on tullut tutuksi opinnäytetyön kirjoittamisen ohessa, jolla on suuri merkitys myös oman kirjaamistyylin edistämässä. Prosessin mukaiseen kirjaamiseen kuuluu osaksi FinCC-luokitus, jota olemme joutuneet tarkastelemaan lähemminkin. Tästä on

ollut valtavasti hyötyä ja koemme, että osaamme hyödyntää laajemmin eri komponentteja myös omissa kirjauksissa.

Tutkimuksellinen opinnäytetyö on monimutkainen ja melko tarkka prosessi. Tutkimukseen kuului tutkimuskyselyn laadinta ja tulosten analysointi, joka oli melko pitkä prosessi. Haasteita on ollut työn aikana paljon, jotka koemme kehittäneen parityöskentelytaitoja.

Kävimme läpi aikaisempia tutkimuksia opinnäytetyömme aiheesta. Mielenkiintoista oli huomata, kuinka samat ongelmat ovat olleet esillä lähes jokaisessa tarkastelemassamme työssä. Ymmärryksemme kirjauksen tärkeydestä antoi motivaatiota omaan kehittämiseen aiheesta. Opinnäytetyötä kirjoittaessa asiat sisäisti helpommin ja koimme, että saimme uutta tietoa valtavasti.

6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tulosten perusteella kehittämisideaksi nousi prosessin mukaisen rakenteisen kirjaamisen kehittäminen. Osa kyselyyn vastaamista hoitajista kokivat, ettei kirjaaminen tällä hetkellä ole täysin prosessin mukaista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kehittääkseen osastojen kirjauksia. Toivomme hoitohenkilökunnan mieltävän kehitysideoita oman taidon kehittämiseksi rakenteisessa kirjaamisessa. Prosessin mukaista kirjaamista pystyy kehittämään myös erilaisin koulutuksin ja palaverein.

Kehittämisidea tulevaisuuteen voisi olla projekti, jossa laadittaisiin prosessin mukaisen kirjauksen käyttöopas ja ohjeistukset kirjaamispisteille. Käyttöopas kirjaamispisteillä kehittäisi kirjaamista prosessin mukaisesti olemalla helposti ulottuvilla. Kehittämisprojekti prosessin mukaiseen kirjaukseen voisi olla myös koulutuksen pitäminen aiheesta. Tutkimuksemme keskittyi vain pintaraapaisella osastojen kirjaamiseen, joten seuraavaksi tutkimusta voisi syventää esimerkiksi tarkkailemalla konkreettisesti kirjaamistyyliä potilaskirjauksista.

Selvitimme osastolla käytettävän kirjaamisajan, joka vaihteli suuresti hoitajien kesken. Hoitajien mielestä prosessin mukainen kirjaaminen hidastaa kirjaamista. Prosessin mukainen rakenteisen kirjaamisen kehittyminen parantaisi hoitajien käyttämää aikaa kirjaamiseen. Tämä edistäisi myös hoitajien kirjaamisen yhdenmukaisuutta ja selkeä-lukuisuutta.

LÄHTEET

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Halonen, T. 2012. Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä ja potilaan turvallisen hoidon toteutuminen hoitohenkilöstön kokemana. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 26.11.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49900/Halonen_Tarja.pdf;jsessionid=21142F6D805ECA6C34F7749FE8F0DC59?sequence=1

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2013. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava Oy

Hussi, H., Heinonen, E. & Hukkanen, M. 2010. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen Turun sosiaali- ja terveystoimen poliklinikoilla. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.5.2016 http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/15042/Heinonen_Elina_Hukkanen_Maria_Hussi_Heidi.pdf?sequence=1

Iivanainen A. & Syväoja P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma pro.

Jokinen T. & Virkkunen H. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Viitattu 20.8.2018 <https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018.pdf/0e08fabe-0a4a-4311-9260-463648b3b7e2>

Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K., 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kivioja M. 2017. Hoitotyön kirjaamisen laatu. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 30.12.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136038/Kivioja_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy..

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas – SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet: 2/2012 [viitattu 10.11.2018]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%20C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meskanen, S. 2013. Hoitotyön prosessin ja asiakaslähtöisyyden näkyminen kirjaamisessa Petäjäkoti-keskuksessa. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 26.11.2018. <https://docplayer.fi/8185269-Hoitotyön-prosessin-ja-asia-kaslahtoisyyden-nakyminen-kirjaamisessa-petajakoti-keskuksessa.html>

Mustanoja L. & Raetsaari P. 2017. Hoidon tarpeen arviointi ja sen kirjaaminen. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 26.11.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127172/mustanoja_liisa_raetsaari_piia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkitalo, A. & Tiihonen, T. 2010. Hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta keuhkosairauksien osastolla. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.5.2016 http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/15303/makitalo_annukka.pdf?sequence=1

Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. THL. Suomen yliopistopaino Oy.

Rauman www-sivut. 2016. Viitattu 15.5.2016 <http://www.rauma.fi/node/17041/>

Rauman www-sivut. 2016. Viitattu 15.5.2016 <http://www.rauma.fi/node/16961>

Rauman www-sivut. 2016. Viitattu 15.5.2016 <http://www.rauma.fi/tietoa-kaupungista/sosiaali-ja-terveystoimi-koontisivu/sairaalapalvelut/terveyskeskussairaala>

Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saranto K., Ensio A., Tantu K. & Sonninen A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Syväoja P. & Äijälä O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tyni Ville. 2013. Raportoinnin ja kirjaamisen kehittäminen sotainvalidien sairaskodissa ja kuntoutuskeskuksessa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.1.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65850/tyni_ville.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Urquhart C., Currell R., Grant MJ., Hardiker NR. 2009. Nursing record systems: Effects on nursing practice and healthcare outcomes. The Cochrane data-base of systematic reviews

Vallenius L. 2012 Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaaminen- kirjaaminen hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.5.2016 <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/52035/Liina%201.pdf?sequence=1>

Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P., Vuokko, R. 2015 Terveystieteen rakenteisen kirjaamisen opas. Viitattu 26.10.2018. <https://www.thl.fi>



Hei! Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulusta kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Toteutamme Rauman aluesairaalassa strukturoidun kyselyn hoitotyön prosessin kirjaamisesta ja kirjaamiseen kuluvesta ajasta. Kyselyn tulokset tulevat Rauman aluesairaalan käyttöön, ja tulosten avulla kehitetään kirjaamista hoitotyön prosessin avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kirjaamista voidaan kehittää. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaus on tärkeä. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kyselyyn on aikaa vastata kaksi viikkoa, joten vastaathan 00.00.2017 mennessä! Valmiit kyselyt voitte jättää nimettyyn kirjekuoreen. Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiimme. Tulemme esittelemään tulokset osastoille.

Kiitos kaikille vastaajille!

Mari Andersson

mari.andersson@student.samk.fi

Anna Eskelinen

anna.eskelinen@student.samk.fi

HOITOTYÖN KIRJAAMINEN, HOITOTYÖN PROSESSIN NÄKYMINEN JA KIRJAAMISEEN KULUVA AIKA

Taustatiedot

Vastaa rastittamalla oikea vaihtoehto

1. Rastita tutkintosi

Sairaanhoitaja

Lähihoitaja

Perushoitaja

2. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

alle 1 vuosi

1-5

6-10

11-20

21-30

yli 30 vuotta

3. Millä osastolla työskentelet?

T1

T2

RC2

RC3

Kirjaaminen

Vastaa ympyröimällä sopiva vastausvaihtoehto, valitse kultakin riviltä yksi vastaus

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4. Kirjaan potilastietojärjestelmään potilaan hoitoon liittyvät suunnitelmat	(n=1)	(n=4)	(n=17)	(n=12)
5. Suunnittelen potilaan hoitoa hänen tullessaan osastolle	(n=0)	(n=6)	(n=21)	(n=7)
6. Suunnitellut toiminnot ovat helposti luettavissa potilastietojärjestelmästä	(n=1)	(n=15)	(n=15)	(n=3)
7. Mielestäni kirjaamiseen on varattu riittävästi aikaa	(n=10)	(n=19)	(n=5)	(n=0)
8. Potilaalle toteutuneet hoidot ovat selkeästi luettavissa Efficasta?	(n=0)	(n=15)	(n=10)	(n=9)
9. Olen tyytyväinen hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen?	(n=2)	(n=11)	(n=17)	(n=4)
10. Rakenteinen kirjaaminen toteutuu osastollamme	(n=1)	(n=12)	(n=14)	(n=7)
11. Osaston kirjaamistavat ovat yhtenäiset	(n=1)	(n=12)	(n=16)	(n=5)
12. Osaan kirjata rakenteisella menetelmällä	(n=0)	(n=8)	(n=14)	(n=12)
13. Mielestäni Effic sopii prosessin mukaiseen kirjaamiseen	(n=3)	(n=9)	(n=11)	(n=11)
14. Tiedän mitä komponentteja käytän kirjaamisessa	(n=2)	(n=7)	(n=12)	(n=13)
15. Kirjaamiseen ei ole riittävästi aikaa	(n=1)	(n=3)	(n=15)	(n=15)
16. Rakenteinen kirjaaminen nopeuttaa hoidon kirjaamista	(n=4)	(n=13)	(n=15)	(n=2)

17. Kirjaamiseen kuuluva aika vaikuttaa kirjauksen laatuun	(n=0)	(n=1)	(n=12)	(n=21)
18. Potilaalle toteutunut hoito on selkeästi luettavissa Efficalta	(n=0)	(n=12)	(n=18)	(n=4)
19. Kirjaaminen toteutuu ajantasaisesti	(n=6)	(n=16)	(n=11)	(n=1)
20. Hoidon tarve sisältää kuvauksen potilaan nykyisestä terveydentilasta	(n=0)	(n=16)	(n=16)	(n=2)
21. Arvioin hoidon tuloksia	(n=1)	(n=8)	(n=19)	(n=6)
22. Hoidon tarpeen määrittelyssä toimii moniammatillinen työryhmä.	(n=5)	(n=8)	(n=12)	(n=9)
23. Ovatko suunnitellut toiminnot tavoitteiden mukaisia	(n=0)	(n=15)	(n=17)	(n=2)
24. Kirjaan hoidon tulokset Efficaan	(n=0)	(n=6)	(n=16)	(n=12)

Ajan käyttö

25. Kuinka kauan käytät aikaa kirjaamiseen

- Aamuvuorossa _____ minuuttia
- Iltavuorossa _____ minuuttia
- Yövuorossa _____ minuuttia

TUTKIMUSLUPA

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Vs. toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
15.11.2017

138/2017

Muut asiat
/0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävietään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

Hoitotyön prosessin näkyminen kirjaamisessa ja kirjaamiseen kuluva aika

Anna Eskelinen, Uusikolivistontie 81 B 18, 28130 Pori

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus 
Marja-Leena Alho
Vs. toimialajohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 22.11.2017

Tiedoksi Hakijat, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle Tämä päätös on [x] lähetetty tiedoksi mainituille Tämä päätös on [] annettu tiedoksi mainituille Päiväys 17.11.2017

Tiedoksiantaja

Terttu Grönvall

Otto-oikeus Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveysvaliokunta, PL 283, 26101 Rauma

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähtetä välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksi-saantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.