

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN MALLIKORTTI

Minna Kauppinen

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sosiaali- ja terveysalan amk-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kauppinen, Minna. Hoitotyön kirjaamisen mallikortti. Diak, Pohjoinen, Oulu. Syksy 2010, s. 55 + 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pohjoinen, Oulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätauti-osastolle hoitotyönsuunnitelman mallikortti. Mallikortissa on havainnollistettu hoitoprosessin osien käyttöä kirjaamisessa. Kortti ohjeistaa hoitohenkilökuntaa suunnittelemaan kirjallisesti potilaan hoitotyötä hoitotyönprosessimallia ja ydintietoja hyödyntäen. Mallikortti on kehitetty projektityön menetelmin.

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää potilaan hoitotyön suunnittelua ja hoitohenkilökunnan kirjaamistaitoa rakenteellisen kirjaamismallin mukaan. Jatkossa kehittämishaasteena on opastaa ja tukea hoitohenkilökuntaa käyttämään rakenteellistettua kirjaamistapaa hiljaisen raportoinnin välineenä.

Asiasanat: projekti, projektityö, kirjaaminen, dokumentointi, rakenteiset dokumentit

ABSTRACT

Kauppinen, Minna. A Model card of nursing documentation. Oulu, autumn 2010. Language: Finnish, 53 pages + 2 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences (DIAK), North, Oulu. Degree Programme in Nursing. Registered Nurse.

The purpose of the study was to produce a model card documentation of nursing for the internal medicine ward of welfare municipalities of Raahe region. The model card demonstrates using parts of the nursing process when recording. The card gives instructions to nursing personnel how to plan patient care by benefiting from the model of process the nursing and the core elements of nursing. The model card has been developed by the methods of project work.

The aim of this thesis was to develop patient documentation and the recording skills of the personnel according to a structural model of recording. A future developmental challenge is to guide and support the personnel in using the structuralized way of recording as a tool of silent reporting.

Keywords: project, project work, recording, documentation, structural documents

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Hoitotyön kirjaamista ohjeistava lainsäädäntö ja hoitotyön etiikka	6
2.2 Hoitotyön elektroninen kirjaaminen ja potilastietojärjestelmät	9
2.3 Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen	10
2.4 Hoitotyön ydintiedot prosessin mukaisessa kirjaamisessa	11
2.5 Näyttöön perustuva laadukas hoitotyön kirjaaminen	15
3 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN MALLIKORTTI - PROJEKTIN TEHTÄVÄT	18
3.1 Projektin toimeksianto ja suunnitelma	18
3.2 Mallikortin tuottaminen	20
3.2.1 Asiakasanalyysi	20
3.2.2 Mallikortin sisällön valinta	22
3.2.3 Mallikortin viimeistely ja ulkoasu	23
3.2.4 Tekijänoikeudet	24
3.3 Opinnäytetyön raportti	24
4 PROJEKTIN ARVIOINTI	26
4.1 Mallikortin arviointi	26
4.2 Projektityöskentelyn arviointi	27
5 POHDINTA	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	37
LIITE 1 Projektisuunnitelma	
LIITE 2 Hoitotyön kirjaamisen mallikortti	

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen on oleellinen osa potilaan hoitotyötä, jossa korostuvat hoidon toteutuksen ja sen vaikutusten kirjaaminen sekä potilaan kokonaisvaltainen seuranta ja arviointi. Hyvän kirjaamisen ansiosta hoitohenkilöstön moninkertainen tiedonsiirto vähenee ja hoitajille jää enemmän aikaa varsinaiseen potilashoittoon. (Leino 2004.)

Hoitotyön kirjaamiseen liittyy juridinen näkökulma. Huolellisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan että hoitotyön henkilöstön oikeuksia. Kirjallisissa hoitosuunnitelmissa ilmenevät hoitotyöntekijöiden arvomaailma, ihmiskäsitys sekä ammattitaidon eri osa-alueet kuten päätöksentekokyky esimerkiksi erilaisten hoitotyön auttamismenetelmien valinnassa. (Virolainen 2006.)

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautien vuodeosasto tarjoaa sisätautien erikoisalun vuodeosastohoitoa Raahen ja sopimuskuntien asukkaille. Osastolla hoidetaan mm. sydän-, hengityselin-, suolisto- ja tulehdussairauksia sairastavia potilaita. Pääosa potilaista tulee päivystyksenä sairaalan ensiavusta tai Oulun yliopistollisesta sairaalasta jatkohoitoon. Kutsuttuina potilaita tulee mm. rytminsiirtoihin ja erilaisiin tutkimuksiin. Sisätautien vuodeosastolla on 27 sairaansijaa, joista neljä on valvontapaikkoja. Osaston hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista ja perus- ja lähihoitajista sekä osastonhoitajasta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätauti-osastolle hoitotyönsuunnitelman mallikortti. Mallikortissa on havainnollistettu hoitoprosessin osien käyttöä kirjaamisessa. Kortti ohjeistaa hoitohenkilökuntaa suunnittelemaan kirjallisesti potilaan hoitotyötä hoitotyönprosessimallia ja ydintietoja hyödyntäen. Mallikortti on kehitetty projektityön menetelmin.

2 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Hoidon kirjaamisen periaatteita ovat potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Hoidon kirjaamisessa on käytetty pitkään sekä kansallisesti että kansainvälisesti ongelmanratkaisumallia, jossa korostetaan päätöksenteon prosessinomaisuutta. (Ensio & Saranto 2004, s. 9, 36.)

2.1 Hoitotyön kirjaamista ohjeistava lainsäädäntö ja hoitotyön etiikka

Luottamukselliseen hoitosuhteeseen kuuluu tärkeänä tekijänä potilasasiakirjat, joilla on myös erittäin suuri oikeudellinen merkitys. Asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot ovat ensiarvoisen tärkeitä potilaan ja hoitohenkilöstön oikeusturvalle. (Virolainen 2006.)

Kansanterveislain 28.1.1972/66 1. luvun 1. § määrittää kansanterveystyön käsitettä. Sillä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoito. Terveydenhuollon toimintayksikkönä pidetään laitosta, joka toimii kansanterveystyön vastaavan toimielimen alaisena. Myös kansanterveislaisissa mainitaan potilasasiakirjat, joita tarvitaan potilaan hoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (Kansanterveislaki 1972/66.)

Potilasvahinkolaissa 25.7.1986/585 potilasvakuutuskeskuksen ja potilasvahinkolautakunnan on oikeus saada tietoja potilaan hoidosta jotka ovat kirjattuna potilasasiakirjoihin. Tämän vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että asiakirjamerkinnot ovat laadittu asianmukaisella tavalla kirjallisiin hoitotyön suunnitelmiin. (Potilasvahinkolaki 1986/585.)

Erikoissairaanhoitolain 1.12.1989/1062 mukaan terveydenhuollon kuntayhtymän on huolehdittava henkilöstönsä riittävästä kouluttautumisesta ja näin se ulottuu tarkoittamaan myös hoitotyön kirjaamista ja sen kehittämistä. Vuonna 2004 lakiin tullut muutos

edellyttää myös terveydenhuollon henkilöstön osallistumisen riittävästi täydennyskoulutukseen. (Hallila 2005, s. 19.)

Mielenterveyslain 14.12.1990/1116 mukaan potilaalle on laadittava kirjallinen hoitotyön suunnitelma. Monet potilaaseen kohdistuvat toimet esimerkiksi kiinnipitäminen ja liikkumisen rajoittaminen ovat tarkasti kirjattavia asioita potilasasiakirjoihin. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Hoitotyön kirjaamista ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785. Tämän lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Häntä on kohdeltava kunnioitavasti ja hänelle on järjestettävä tarvittava hoito ja hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Potilaalle on tehtävä hoitoa, lääkitystä, tutkimusta ja kuntoutusta koskeva suunnitelma. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää sen, että potilas saa päättää omasta hoidostaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Tämä edellyttää, että potilas saa riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja hoidostaan, jotta hän voi osallistua päätöksentekoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 on tullut voimaan 1994. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Laissa säädetään myös terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559.)

Henkilötietolaissa 22.4.1999/523 tietojen käsittelyä koskeviin yleisiin periaatteisiin kuuluu huolellisuusvelvoite, käyttötarkoitussidonnaisuus, yhteysvaatimus ja virheettömyysvaatimus. Tämän lain tarkoituksena on myös toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä. (Henkilötietolaki 1999/523.)

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621 on säädetty vuonna 1999. Tässä laissa säädetään oikeudesta saada tieto viranomaisten julkisista asiakirjoista sekä viranomaisena toimivan vaitiolovelvollisuudesta, asiakirjojen salassapidosta ja muista tietojen saantia koskevista yleisten ja yksityisten etujen suojaamiseksi välttämättömistä

rajoituksista samoin kuin viranomaisten velvollisuuksista tämän lain tarkoituksen toteuttamiseksi. (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621.)

Hallintolaki 6.6.2003/434 määrittelee viranomaisten toiminnassaan käyttämät perusperiaatteet ja -toimintatavat. Se koskee kaikkia valtion ja kunnan viranomaisia sekä julkista tehtävää hoitavia yksityisiä viranomaisia. Laki sisältää määräykset siitä, miten asioita ratkaistaessa on meneteltävä. Erityisen tarkasti on säännelty sitä, miten viranomaisen on kuultava kansalaista, ja miten hänen oikeusturvansa on taattava. (Hallintolaki 2003/434.)

Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 tuli voimaan 1.7.2007 ja velvollisuudeksi liittyä valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi tuli voimaan kolmen vuoden ja yhdeksän kuukauden kuluttua lain voimaantulosta. Laissa säädetään asiakkaan tietoturvalisistä käsittelystä sekä asiakkaan tiedonsaantioikeuksista. Se edistää asiakastietojen tietoturvalista käsittelyä ja asiakkaan tiedonsaantia sekä luo terveydenhuoltoon yhtenäisen arkistointi- ja käsittelyjärjestelmän. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159.)

Lisäksi potilasasiakirjoista on säädetty Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskevassa asetuksessa 30.3.2009/298, jota sovelletaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298.)

Rekisterinpitäjän velvollisuus on huolehtia potilasasiakirjoja käsittelevän henkilökunnan ohjaamisesta asianmukaisesti menettelytapoihin. Myös toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan johtajan on annettava kirjallinen ohjeistus potilastietojen käsittelyyn liittyvistä asioista ja menettelytavoista omassa yksikössään. Kaikkia hoitotyön koulutuksen saaneita ohjaavat oman ammattikuntansa eettiset ohjeet, hyvän hoidon periaatteet ja sisäistynyt professionaalinen hoitotyö, jotka ohjaavat hoitotyön kirjaamista. (Hallila 2005, s. 21.)

2.2 Hoitotyön elektroninen kirjaaminen ja potilastietojärjestelmät

Hoitotiedot muodostavat elektronisen kertomusjärjestelmän, joka tukee asiakas- ja potilaslähtöistä hoitoa sekä moniammatillista yhteistyötä ja turvaa myös hoidon jatkuvuutta. Digitaalisen potilasasiakirjan muodostavat kokonaisuuden monenlaisista, monella tapaa kerätyistä ja useaan tarkoitukseen hyödynnettävistä hoitotiedoista. (Ensio & Saranto 2004, s. 13.)

Sähköinen potilastietojen tallennus vähentää kymmenkertaisesti arkistointikustannuksia verrattuna paperikertomusten arkistointikustannuksiin ja lisäksi tietojärjestelmien toimiminen vaikuttaa hoidon laatuun. Potilaan ongelmat ovat kirjattu paremmin elektronisen kirjaamistavan mukaan ja kirjaaminen on ollut muutenkin kattavampaa ja sen laatu on ollut parempaa. (Virolainen 2006.)

Erilaisten tietojärjestelmien etuna on niiden mahdollisuus vähentää tarpeetonta tietoa ja epäjohtonmukaisuutta, tiedon laatua ja turvallisuuden parantumista sekä yksittäisten tietojen saatavuutta. Muina etuina tietojärjestelmien käytössä ovat tiedon luotettavuuden lisääntyminen, virheiden ja epäselvyyksien väheneminen sekä tiedon haun ja jäsentämisen helpottuminen ja nopeutuminen. (Virolainen 2006.)

Hyvin suunniteltu struktuuri potilastietojen dokumentoinnissa voi lyhentää merkintöihin tarvittavaa kirjausaikaa, lisätä tehtyjen merkintöjen selkeyttä ja parantaa hoitotyön laatua. Rutiininomaisten merkintöjen tekeminen vapaamuotoisesti saattaa kestää kauan, eikä potilaiden hoitotilanteesta tai – tarpeista saa riittävän selkeää kuvaa. (Jokela 1998, s. 64.)

Tulevaisuudessa terveydenhuollon palvelujärjestelmän muuttuessa myös potilaan rooli muuttuu aktiivisemmaksi hoitoratkaisuissa ja niihin liittyvien tietojen hakemisessa ja hyödyntämisessä. Potilaan tulee päästä omaan potilaskertomukseensa ja saada syötettyä siihen tietoa omahoidosta, esimerkiksi kotona tehdyistä erilaisista tutkimuksista ja mitauksista. (Häyrinen & Ensio 2007, s. 97.)

2.3 Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen

Hoitotyön prosessi on yleisimmin käytetty malli sekä hoitotyön käytännössä että kirjaamisen rakenteena. (Kaakinen 2002). Hoitotyön prosessi koostuu nelivaiheisesta prosessista joka tukee hoitohenkilöstön päätöksentekoa hoitotyön suunnitelman rakenteena. Hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi muodostavat tämän prosessin rakenteen. (Virolainen 2006.)

Kirjaamisella tarkoitetaan merkitsemistä, panna tai viedä kirjaan, kirjoihin, usein myös luettelointia. Dokumentointia, kirjaamista ja hoitotyön kirjallista suunnitelmaa käytetään usein samassa merkityksessä. Kirjaamisesta käytetään myös englannin kielestä johdettua sanaa dokumentoida (documentation), jolla tarkoitetaan tuottaa kirjallista materiaalia tai käyttää kirjattua materiaalia todisteena tai kerätä ja luokitella kirjattua materiaalia jotakin tarkoitusta varten. (Hallila 1998, s. 17–18.)

Dokumentoinnin tehtävänä on luoda edellytykset potilaan hoidon joustavuudelle ja jatkuvuudelle, turvata hoitoa koskeva tiedon saanti sekä varmistaa hoitotyön toteutus ja sen seuranta. Hyvän hoitotyön dokumentoinnin kriteerinä pidetään sitä, että se antaa selkeän kuvan potilaan hoidollisista ongelmista sekä hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista. Dokumentoinnissa tulisi ilmetä, miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja mitä vaikutuksia erilaiset toimenpiteet ovat saaneet aikaan. (Hallila 1998, s. 17–18.)

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen on edelleen suuri haaste hoitotyöntekijöille. Ongelmat ovat tänä päivänä samoja kuin vuonna 1979 Suomessa käynnistetyssä WHO:n hoitotyön keskipitkän aikavälin tutkimus- ja kehittämisohjelmassa kuvatun Manchesterin yliopiston hoitotieteen laitoksella todetut kirjaamisen puutteet. Hoitotyön suunnitelmat eivät perustu riittävään informaatioon ja ne keskittyvät usein lääketieteellisiin vaatimuksiin ja hoidon tavoitteita ei aseteta ja siksi monien hoitoon osallistuvien työ on koordinoimatonta sekä potilas jää suunnittelun ulkopuolelle. (Hallila 1998, s. 19.)

Hoitotyön kirjaamista on ainakin jollain tapaa jäsennetty prosessin mukaisesti 1970-luvulta saakka, jolloin WHO:n hoitotyön malli tuli Suomeen. (Hopia, Koponen 2007, s.

6). Ensimmäisiä merkintöjä potilaan hoidon kirjaamisesta kuitenkin löytyy esimerkiksi Turun yliopistollisen keskussairaalan potilaspapereista jo 1920–1930-luvuilta. (Hallila 1998, s. 16).

Hoitotyön prosessin tarkoituksena on terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvien tarpeiden tyydyttäminen ja tavoitteena on terveyden saavuttaminen. Hoitaja huomioi potilaan kokonaisuutena ja pyrkii kohtaamaan potilaan yksilöllisesti ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa yksilöllisesti. (Leino 2004.)

Prosessia saatetaan pitää liian kankeana käytännön työssä, jossa sovelletaan eri päätöksentekotyylejä ja päätöksenteon vaiheet toistuvat usein päällekkäisinä, nopeina tapahtumina ja eri tilanteina. Tämä voi johtaa siihen, että hoitotyön päätöksenteko ja päätöksiin liittyvät perustelut kirjataan vieläkin puutteellisesti. (Hopia, Koponen 2007, s.7.) Rakenteisessa kirjaamisessa hoitohenkilökunnalle on yllättäen ollut haasteellista prosessin mukainen kirjaaminen. Prosessin käyttö oli hoitotyön kirjaamisessa jäänyt yksiköissä osittain kokonaan pois sähköistä potilaskertomusjärjestelmää käyttöönottaessa. Hoitajat kokevat prosessin mukaisen kirjaamisen aikaa vievänä, joskin potilaslähtöisenä tapana kirjata hoitotyötä. (HoiDok-hanke 2008.)

2.4 Hoitotyön ydintiedot prosessin mukaisessa kirjaamisessa

Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää, että vuoteen 2007 loppuun mennessä on kaikissa sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä otettava käyttöön ydintietomääritysten mukaiset tietorakenteet. Potilaskertomuksen ydintiedoilla tarkoitetaan keskeisiä, potilaan saamaa tai tarvitsemaa terveyden- tai sairaanhoitoa kuvaavia tietoja, jotka on potilastietojärjestelmissä kuvattu yhtenevällä, määrämuotoisella tavalla. Ydintiedot muodostuvat kronologisesti eri hoidon toteuttajien toimesta hoitajaksojen ja/tai – tapahtumien kuluessa. Ydintiedot ovat osa potilaan hoidon dokumentaatiota. (STM 2004.)

Keväällä 2005 käynnistyneen Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen tavoitteina oli kehittää vuoden 2007 loppuun mennessä kansallisesti yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä, joka perustuu kansallisesti määritel-

tyihin ydintietoihin ja yhdistää hoitotyön tiedot moniammatilliseen potilaskertomukseen. Hankkeen lopputuloksena on kehitetty kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaimismalli, joka perustuu hoitotyön ydintietoihin ja FinCC-luokituskokonaisuuteen (Finnish Care Classification). FinCC sisältää hoitotyön prosessin mukaisesti suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL versio 2.0.1), hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL versio 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksen: parantunut/ennallaan/huonontunut (SHTuL versio 1.0). (HoiDok-hanke 2008.)

Hoitotyön ydintiedot muodostuvat kirjatuista potilaan hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, toteutuksen arvioinnin ja seurannan kannalta tarpeellisista strukturoiduista tiedoista. Näiden avulla saadaan riittävä kuva potilaan hoidon etenemisestä ja niitä käytetään hoitotyön yhteenvetoa laadittaessa. Tietoja tarvitsevat ajankohtaiseen hoitojaksoon/käyntiin sekä jatkohoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset. (STM 2004.)

Hoitotyön tarpeen määrittäminen tehdään potilaan kertoman perusteella hänen oireistaan ja hoitajan tekemillä havainnoilla sekä suorittamalla erilaisia mittauksia (esimerkiksi verenpaineen tai lämmön mittaus). Saatujen tietojen perusteella hoitaja yhdessä potilaan kanssa määrittelee hoidon tarpeen. Hoitoa suunnitellaan vähän potilaan kanssa. (Kaakinen 2002). Hoitokertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet. Hoitajan tulee osata havainnoida ja ennakoita myös mahdollisia ja todennäköisiä potilaan ongelmia. Potilas ei välttämättä osaa sanoa kuvata tilaansa, vaan hoitajan tulee osata tulkita mistä havaitussa tilan muutoksessa tai käyttäytymisessä voi olla kysymys. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.) Mikäli potilas ei sairautensa vuoksi kykene ilmaiseemaan hoidon tarvettaan tai kuvaamaan tilannettaan, se on kirjattava hoitotyön statukseen. (Hallila 1998, s.50).

Tarpeen määrittäsvaihe koostuu terveysongelmasta, hoidon tarpeesta tai hoitotyön diagnoosista. Hoitotyön diagnoosi voidaan nähdä ongelmakeskeisenä lähestymistapana, joka keskittyy aktuaalisiin ja potentiaalisiin terveysongelmiin ja joita voidaan auttaa hoitotyön toiminnoilla. (Leino 2004.) Hoitotyön diagnoosilla tarkoitetaan hoitotyön henkilöstön laatimia kuvauksia sellaisista potilaan terveydentilaan liittyvistä olemassa olevista tai mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotyön toimintojen avulla. Hoitotyön diagnoosit eivät ole tiettyyn sairauteen tai tautiin liittyviä. Kahdella

potilaalla, jotka sairastavat samaa sairautta, voi olla hyvinkin erilaisia hoitotyön diagnooseja. (Hallila 1998, s. 51.)

Tavoitteiden laadinnan on nähty selkiinnyttävän potilashoitoa ja antavan hyvän pohjan hoidon suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. (Hallila 1998, s. 72). Tutkimuksen mukaan hoitosuunnitelman tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa sekä niiden tulee olla havainnoitavia, mitattavia ja kekein seurattavia. (Kaakinen 2002). Hoidon tavoitteen tulee olla määriteltävissä suhteessa hoidon tarpeisiin. Tavoitteet hoidolle tulee olla potilaslähtöisiä ja suhteessa käytettäviin resursseihin. Odotettujen hoitotulosten kirjaaminen edistää koko hoitoprosessin arviointia. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, s. 113.)

Hoitosuunnitelman tavoitteilla on oltava määräaika. Hoitosuunnitelman tavoitteista tulee voida päätellä potilaan tilassa tai käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset, jolloin kyetään arvioimaan hoidon vaikutuksia ja toteutumista. Hoitosuunnitelman tavoitteita laatiessa sairaanhoitaja tarvitsee ammatillisuutta, vankkaa tietoperustaa ja taitoa toimia yhteistyössä moni ammatillisessa työryhmässä. (Kaakinen 2002.) Hoitajaksolla voi olla päätavoite, jolloin siihen liitetään osatavoitteita. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, s. 113). Hoidon ja hoitotyön päätavoitteen tulee olla näkyvissä potilasasiakirjoissa, mutta osatavoitteiden kohdalla voidaan käyttää harkintaa, missä tilanteissa ne on tarpeen kirjata näkyviin. Itsestään selvyiksi ei liene tarpeen kirjata (esimerkiksi: ummetusta ja tavoitteena ummetuksen helpottuminen). (Hallila & Graeffe 2005, s. 84.)

Hoitotyössä pitää huomioida enemmän potilaan osallistumista oman hoitonsa päätöksentekoon ja tämä koskee myös tavoitteen asettelua. Mikäli potilas ei ole tietoinen hoitonsa tavoitteesta tai hän ei sitä hyväksy, on selvää, ettei hän ehkä myöskään sitoudu tavoitteeseen pyrkimiseen. (Hallila 1998, s. 73–74.)

Hoitotyön toiminnot ja suunnitellut toiminnot kuvaavat potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Potilaan hoitokertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot. Hoitotyön toimintoja voivat olla esimerkiksi verenvuodon seuraaminen, suonensisäinen nesteytys ja näytteiden ottaminen. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Hoitotyön toiminnot toteutuvat potilaan ja hoitajan välittömissä auttamis- ja ohjaustilanteissa. Toiminnan perustana ovat hoitajan tiedot ja erilaiset taidot, kuten esimerkiksi käden taidot, havainnointi- ja kommunikointitaidot, kyky ohjata ja neuvoa terveyden- ja sairauenhoidossa sekä antaa psykososiaalista tukea potilaan tarpeiden mukaan. Hoitotyön toiminnot ovat niitä keinoja, joilla hoitohenkilöstö pyrkii vastaamaan hoidon tarpeeseen. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Hoitotyön toiminnoista potilaan oireiden ja tilan seuranta ja tarkkailu on keskeinen osa hoitotyön toiminnasta. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan monia taitoja ja tietoa ihmisen fysiologiasta, anatomiasta, eri sairauksien ja tautitilojen oireista ja niiden hoitomenetelmistä sekä lääkkeiden vaikutuksista. Esimerkiksi kriittisesti sairaan potilaan hoidossa hoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa tarkkailla ja hoitaa erilaisia elintoimintojen häiriöitä sekä kykyä erottaa olennaiset asiat epäolennaisista ja tehdä päätöksiä. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Arvioitaessa hoitotyön toteutuksien kirjaamista, korostui niissä usein potilaan fyysisten tarpeiden kirjaaminen. Hoitotyön toteutuksessa potilaan päivittäiset toiminnot oli usein kuvattuna sairaanhoitajan tekemisinä ja potilaan omatoimisuuden kirjaaminen oli vähäistä. Psykykinen ja sosiaalinen tarvealue sekä potilaan kokemukset, käsitykset, ohjaus ja tukeminen jäivät vähäisemmälle kirjaamiselle. (Kaakinen 2002.) Hoitotyön toteutus saatettiin kirjata hoitotyön arviointina tai sitä ei ollut kirjattu ollenkaan. (Mathlin & Mattila 2009).

Hoitotyön toteutusvaiheen kirjaamisen ei tarvitse olla liian laajaa, ettei hoitotyön suunnitelmasta muodostuisi vain luetteloa tehdyistä töistä. Kaikkien on voitava luottaa siihen, että suunnitelmaan kirjattuja auttamismenetelmiä on käytetty asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteutuksen kirjaus voi olla luonteeltaan enemmänkin arvioivaa, kuin pelkkien toimenpiteiden yms. luettelointia. Hoidon toteutuksen kirjaamiseen on hyvä liittää myös potilaan omia ajatuksia hoidon toteutumisesta. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Arviointi on tavoitteiden saavuttamiseen liittyvää tulosten arviointia, joita potilaassa on hoitotyön toiminnan tuloksena tapahtunut. Arvioinnissa tarkastellaan, miten potilas on reagoinut tehtyihin tai suunniteltuihin toimenpiteisiin. Arvioinnin kohteena ovat myös

hoitotyön auttamismenetelmät ja lääketieteellisen hoidon välitön vaikutus sekä hoitotyön tuloksen ja koko hoitajakson arviointi. Kirjaamisessa pelkkä ”voi hyvin” ei riitä vaan kirjauksesta tulee selvitä mitkä hoitotyön tai lääketieteen auttamiskeinot ovat vaikuttaneet tulokseen. Tutkimusten mukaan hoitotyön arviointi on kirjallisissa hoitosuunnitelmissa puutteellista ja enemmänkin luettelointia, mitä on tehty. Tutkimusten perusteella sairaanhoitajat tekevät arviointia asiakkaan tilasta, mutta eivät kirjaa niitä potilasasiakirjoihin. (Kaakinen 2002.)

Keskeinen päivittäinen (joskus useamminkin) tapahtuva hoitotyön arviointi kohdistuu auttamismenetelmien tuloksellisuuden arviointiin eli autoiko auttaminen. Arviointia tulee suorittaa myös potilaan voinnissa ja kokemuksissa tapahtuvien muutosten kautta. Päivittäinen potilaan voinnin seuranta on lakisääteistä ja sen tulisi olla arvioivaa eli onko vointi parempi, huonompi vai samanlainen niin potilaan itsensä kuin hoitajan mieles-tä. Arviointiin tulisi liittää myös parametreja, joilla asia voidaan myös objektiivisesti todeta. (Hallila 2005, s. 108.)

2.5 Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen

Näyttöön perustuva hoitotyö määritellään useimmiten parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, s. 7).

Näyttöön perustuva hoitotyö on prosessi, jossa tutkimustuloksia ja muuta asiantuntija- ja asianosaistietoa hyödynnetään käytännössä. Se korostaa menettelyä, jossa tehdään oikeita asioita oikealla tavalla oikealle potilaalle oikeaan aikaan. Koska hoitotyön tulisi perustua näyttöön, tulisi sen kirjaamisenkin perustua näyttöön. (Hallila 2005, s. 13.)

Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että potilaat saavat asiakirjoistaan luotettavaa tietoa terveyttään ja hoitoaan koskevista vaihtoehdoista, hoitotyöstä karsiutuvat tehottomat tai vailla tieteellistä varmuutta olevat auttamiskeinot ja voimavarat kohdistetaan oikein ja taloudellisesti sekä suullisesta, epätarkasta ja muistinvaraiseen tietoon perustuvasta tiedottamisesta päästään eroon. (Hallila 2005, s. 13.)

Näyttöön perustuvan kirjaamisen lähtökohta on potilaasta saatu yksilöllinen hoitotieto. Terveystenhoitohenkilöstön ammattitietoisuuden perusteella hoitajat soveltavat, räätälöivät, hoitotyön toiminnot jokaiselle potilaalle sopiviksi. Hoitotilanteisiin lähdetessä hoitajan toimintaa ohjaavat yleiset periaatteet, hoitolinjaukset ja valinnat. Mikäli potilaan omaa mielipidettä hoidostaan ei voida ottaa huomioon, se tulee kirjata potilasasiakirjaan. Parhaiten hoidon yksilöllistäminen toteutuu hoitosuunnitelmaan kerätyn laadukkaan tiedon avulla. (Hallila 2005, s.41,43.)

Laadunhallintaan kohdistuva kiinnostus on lisääntynyt viime vuosina terveysalalla. Eri-laisia laadunhallintaa koskevia suosituksia on kehitelty valtakunnallisesti ja paikallisesti. Niiden avulla on haluttu kehittää mm. terveystalvelujen toimivuutta. Toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä korostuu omaan toimintaan liittyvän tiedon kerääminen ja hyödyntäminen. Kerätyn tiedon pohjalta voidaan laatia hyvän hoidon laatuksiteereitä. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000.)

Laadukasta hoitoa pidetään terveydenhuollon yleisenä tavoitteena. Potilaat ottavat usein kantaa mm. erilaisten tutkimusten avulla hoidon laatuun, joko hyvään tai huonoon. Siksi onkin erittäin harmillista, että hoitotyön dokumentointi on puutteellista, eikä sen perusteella voida arvioida toteutuneen hoidon laatua. (Hallila 2005, s. 40.)

Hoitotyön tavoitteen määrittelyssä käytetään usein ilmaisua ”näkyvästä näkyväksi”. Tällä halutaan korostaa kirjaamisen tärkeyttä toiminnan ja sen vaikutusten osoittamena. Hoitotietojen tärkeyttä voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta. Potilaan kannalta tärkeimpiä ovat turvallisuuden edistyminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen kehittyminen. Hoidonantajan näkökulmana on tuottaa tietoa hoidon laadun ja resursoinnin arviointiin. Kirjaamisen laatuksiteereitä on kolme; rakenne-, prosessi- ja tuloskriteeri. (Saranto & Ikonen 2007, s. 189.)

Rakennekriteeriin kuuluu osaava ja motivoitunut henkilökunta, toimiva tietojärjestelmä, riittävä välineistö ja optimaalinen ajankäyttö sekä ergonominen kirjaamisympäristö. Sähköisten potilaskertomusten käyttöönotto muuttaa terveydenhuollon toimintaprosesseja suuresti. Hoitajat tarvitsevat tietoteknistä osaamista hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisessa sähköiseen tietokantaan. Työelämän tulee kouluttaa oma

henkilöstönsä sähköiseen kirjaamiseen. Tärkeää on myös hoitohenkilökunnan myönteinen asennoituminen työväliseisiin ja itse työhön. (Ahonen, Karjalainen-Jurvelin, Ora-Hyytiäinen, Rajalahti & Saranto 2007, s.184–199, Saranto & Ikonen 2007, s. 190, 192.)

Prosessikriteeriin kuuluu vakioitu hoitoprosessin kirjaamiskäytäntö, tietojärjestelmän hyvä käytettävyys ja tietojärjestelmien yhteentoimivuus. (Saranto & Ikonen 2007,s.192). Hoitotyön kirjaamismallin lähtökohta on hoitotyön prosessi. Hoitotyötä on perinteisesti kirjattu työvuoroittain ilman muunlaista jäsennystä. Yleisesti ottaen kirjaamista ohjaa hoitotyön prosessin mukainen rakenne. Kirjaamisessa tulisi näkyä muun muassa, mitä päätöksiä hoidossa on tehty, miksi päätökset on tehty, miten ne ovat toteutettu ja mitä vaikutuksia päätöksillä on ollut. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, s. 30, KIRKE-hanke 2009.)

Laadukkaan kirjaamisen kolmantena kriteerinä pidetään tuloskriteeriä. Tämä tarkoittaa ajantasaisia, virheettömiä ja hoidon vaikutuksia osoittavia hoitotietoja, potilaan yksityisyyden suojaamista, potilaan riittävää tiedon saantia, kirjattuja hoitopäätöksiä, mahdollisuuksia hoitotietojen jatkokäyttöön sekä järjestelmän sujuvaa ja turvallista käyttöä. (Saranto & Ikonen 2007, s.192.)

Laadukas hoito edellyttää, että potilaat voivat luottamuksellisesti hakeutua hoitoihin ja tutkimuksiin. Potilaan tulisi voida luottamuksellisesti kertoa riittävästi mahdollisista ongelmistaan. Palvelut ovat entistä riippuvaisempia tiedon saannista ja sen luotettavuudesta. Tämä korostaa rekisterin pitäjien velvoitteita huolehtia tietojen suojaamisesta ja laadusta tahattomia muutoksia ja oikeudetonta käyttöä vastaan. (Sundman 2000, s. 287.)

Laadullisesti hyvän kirjaamisen keskeisiä kriteereitä ovat myös kirjaamisen selkeys ja loogisuus, potilaan hoidon kannalta keskeisten asioiden esille tuominen sekä hoidon vaikuttavuuden seuranta. Hoidon kirjaamisen kokonaisuus pitäisi olla systemaattista. Tietokonepohjainen kirjaaminen edistää hoidon laadun tarkkailua sekä mahdollistaa erilaisten tilastojen nopean saannin. Hoidon eri vaiheiden kirjaaminen on oleellinen osa potilaan kokonaihoitoa. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, s. 96.)

3 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN MALLIKORTTI - PROJEKTIN TEHTÄVÄT

Sanalla projekti tarkoitetaan ehdotusta tai suunnitelmaa ja joka kertaluontoinen tehtävä. Projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää sovitun budjetin ja aikataulun määräämissä rajoissa. Projektin ominaisuudet koostuvat sen ainutkertaisuudesta, tilaustyöstä, selkeästä tavoitteesta ja rajauksesta, omasta organisaatiosta, aikataulusta ja budjetista. Suomen kielessä projekti sanan synonyyminä käytetään sanaa hanke. (Ruuska 2006, s. 21–22.)

Tuotteella tarkoitetaan nykykäsityksen mukaan sekä tavaroita että palveluja ja myös niiden yhdistelmiä. Terveysalan tuotteen tarkoituksena on asiakkaan tai potilaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. (Jämsä & Manninen 2000, s. 13, 24.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätauti-osastolle hoitotyönsuunnitelman mallikortti. Mallikortti on laminoitu A4-kokoiseksi kortiksi ja sen teemaksi valittiin näyttöön perustuvaa tietoa kirjallisesta hoitotyönsuunnitelmasta. Mallikortti ohjeistaa hoitohenkilökuntaa laatimaan potilaan kirjallisen hoitotyönsuunnitelman hoitotyön ydintietojen mukaisesti. Mallikortti on kehitetty projektityön menetelmin.

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää potilaan hoitotyön suunnittelua ja hoitohenkilökunnan kirjaamistaitoa rakenteellisen kirjaamismallin mukaan. Jatkossa kehittämishaasteena on opastaa ja tukea hoitohenkilökuntaa käyttämään strukturoitua kirjaamistapaa hiljaisen raportoinnin välineenä.

3.1 Projektin toimeksianto ja suunnitelma

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä alkoi syksyllä 2009 projekti, jonka asettajana toimii ylihoitaja ja projektipäällikkönä projektissa toimii sisätautiosaston osastonhoitaja. Projektin nimi on ”*Yhtenäinen, hoitotyön prosessin mukainen, hoitoisuusluoki-*

tusta tukeva ja hiljaisen raportoinnin mahdollistava kirjaamiskäytäntö sekä hoitoisuuluokituksen hyödyntäminen.”

Lähtökohtana projektille oli hoitoisuuluokituksen käyttöönotto kuntayhtymässä uutena toimintamuotona. Projektin alussa todettiin, ettei hoitoisuuluokitusta voida menestyksellisesti ottaa käyttöön, jos samalla ei kehitetä hoitotyön kirjaamiskäytäntöä. Hoitotyön yhtenäisen kirjaamisen kehittäminen on ollut tavoitteena kuntayhtymässämme. Tavoite pohjautuu valtakunnalliseen hankkeeseen, jonka mukaan hoitotyötä tullaan kirjaamaan rakenteisesti kansallisesti määriteltyjen hoitotyön prosessin ydintietojen mukaisesti sähköiseen muotoon. Koska sähköistä rakenteista kirjaamista ei kuntayhtymässä vielä ole otettu käyttöön, tulee hoitoprosessin mukaista kirjaamista kehittää entiseen lomakkeistoon. Minut nimettiin vastuuhenkilöksi kehittämään hoitotyön kirjaamisen mallia sisätautiosastolla. Oma opinnäytetyöni aihevalinta perustui juuri tuolle tarpeelle eli kehittää hoitotyön kirjaamisen mallia sisätautiosastolla. Opinnäytetyöni on yksi kuntayhtymän kirjaamisen kehittämisen projekteista. Sisätautiosastolla on tavoitteena siirtyä vuoden 2010 aikana hiljaiseen raportointiin, mikä mahdollistuu yhteneväisen kirjaamiskäytännön myötä.

Projektiorganisaation ohjausryhmään kuului sisätautiosaston osastonhoitaja ja opinnäytetyötäni ohjaava opettaja Diakonia ammattikorkeakoulusta Pohjoisesta, Oulun toimipaikasta. projektin asiantuntijaryhmään kuului Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosaston osastonhoitaja, hallinto- ja tukipalveluiden sihteeri ja materiaali-palvelut sekä opinnäytetyön tarkastaja, lehtori Diakonia ammattikorkeakoulu Pohjoisesta, Oulun toimipaikasta. Työni opponoijana toimi kurssin i27A opiskelija. (Liite 1)

Projektin toisena päätehtävänä oli laatia projektisuunnitelma. (Liite1) Suunnitelman laadinnassa käytin apuna projektityönoppaita. Projektiryhmä ja tukiryhmä kokoontuivat ensimmäisen kerran helmikuussa 2010, jolloin allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyöstä. Projektisuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2010 (Liite 2) ja se esiteltiin oppilaitoksen opinnäytetyön seminaarissa asiantuntijaryhmälle ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä osastonhoitajalle.

3.2 Mallikortin tuottaminen

Tuotteen kehittäminen alkaa ideointiprosessilla, jonka tarkoituksena on selvittää millainen tuote vastaisi eri tahojen tarpeita ja tuotteen toteuttamismahdollisuuksia. Erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja voidaan löytää palautteita ja aloitteita keräämällä. (Jämsä & Manninen 2000, s. 35.)

Tuotteen kehittäminen alkoi luonnostelemalla sen ulkoasua ja rakennetta. Työn alkuvaiheessa tuotteen malliksi valitsin mallikortin. Tähän päädyttiin yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Kun tuotteen muodoksi oli valittu kortti, alettiin hioa sen ulkoasua eli kokoa, materiaalia, värejä, fonttimallia ja fontin kokoa. Useimmiten terveysalan painotuotteiden tavoitteena on informoida ja opastaa lukijaa. Tekstityyliksi on valittu tuotteessa asiatyylillä. (Jämsä & Manninen 2000, s. 56.) Mallikortin asiasisältö määräytyi Sosiaali- ja terveysministeriön edellyttämien hoitotyön ydintietomääritysten mukaisista tietorakenteista. Ulkoasun tyyli on osa organisaation imagoa (Jämsä & Manninen 2000, s. 57.), joten tuotteessa on mukana Raahen seudun hyvinvointi kuntayhtymän logo.

3.2.1 Asiakasanalyysi

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosasto koostuu 27 potilaspaikasta, joista neljä on valvontayksikköpaikkoja tehostettua hoitoa varten. Osasto on jakautunut kolmeen eri työskentely moduuliin. Sisätautiosastolla hoidetaan kaikkia sisätautipotilaita ja kirurgisia infektiopotilaita. Osastolla työskentelee kaksi osastonlääkärää, osastonhoitaja, osastonsihtööri, 12 sairaanhoitajaa ja 6,5 perus- tai lähihoitajaa. Osastolla on ylilääkäri, apulaisylilääkäri, 2 erikoislääkärää ja 2 sairaalalääkärää. Raahen seudun kuntayhtymän sisätautiosastolla hoidettiin vuonna 2009 seuraavan taulukon mukaisesti eniten eteisvärinäkohtauksen saaneita potilaita. (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautien osaston yleisimmät diagnoosit vuonna 2009.

<i>Diagnoosi</i>	<i>Hoitojaksoja</i>
Eteisvärinäkohtaus	213
Keuhkokuume	108
Sydäninfarkti	59
COPD	45

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2009

Hoitohenkilökunta työskentelee yhteistyössä useamman eri ammattiryhmän kanssa yhden työvuoron aikana, jolloin hoitotyön kirjaamisen tärkeys korostuu. Potilasasiakirjoista on selkeästi käytävä ilmi potilaan voinnin tila ja koko hoitosuunnitelma, jotta se olisi tarpeeksi informatiivinen kaikille potilaan hoitoon osallistuville. Tiiviisti esitetyt hoitotyön ydintiedot auttavat potilasta hoitavien ammattilaisten löytämään suuresta tietomäärästä hoidon kannalta oleelliset tiedot. Lisäksi sisätautipotilaan hoito on tehokasta ja lyhythoitoista, jolloin tarvitaan laadukasta hoitotyön kirjaamista hoidon onnistumiseksi ja sen jatkuvuudesta huolehtimiseksi.

Potilasasiakirjat palvelevat potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Asiakirjat edistävät myös hoidon jatkuvuutta. Ne palvelevat potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa, myös ammattihenkilön oikeusturvaa. Potilasasiakirjat auttavat terveydenhuollon palvelujen laadunvalvontaa, toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä tutkimusta ja opetusta. Potilasasiakirjojen perusteella on voitava selvittää myös jälkikäteen hoidon ja toiminnan asianmukaisuutta esimerkiksi tehdyn kantelun perusteella. (KIRKE-hanke 2009.)

Hoitotyön kirjaamisen mallikortin avulla sairaanhoitajat ja perushoitajat kykenevät kirjaamaan potilaan hoitoa yhteneväisesti hoitotyön prosessimallia noudattaen. Se ohjaa laatimaan hoitotyönsuunnitelman Sosiaali- ja terveysministeriön asettamien hoitotyön ydintietojen mukaisesti juridisesti oikealla tavalla.

3.2.2 Mallikortin sisällön valinta

Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää hoitotyön kirjaamista ydintietojen mukaisesti. Ydintiedoilla tarkoitetaan potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset. (STM 2004.) Hoitotyön kirjaamisen mallikortissa käytetyt teoreettiset tiedot valittiin sen perusteella, että ne ovat jo hyväksytyjä ja toimivat pohjana hoitotyönprosessimallin mukaisessa kirjaamisessa.

Hoitotyönsuunnitelmassa hoidon tarpeen määrittely, tiedon keruu potilaasta ja arviointi on hoitotyön lähtökohtana ja perusta hoidon vaikuttavuuden arvioinnille. (Leino 2004.) Tarpeen määrittämisvaihe antaa hoitotyöntekijälle tarkoituksenmukaista tietoa potilaan hoitotyön suunnitelmaa varten. (Hallila 2005, s. 61). Hoitotyön tarpeenmäärittämisvaiheen apuna voidaan käyttää Suomalaisen hoitotyön tarveluokitusta SHTaL versio 2.0.1, jossa hoidon tarve on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Tarveluokitus koostuu 19 komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta ja kukin komponentti sisältää vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. Esimerkkinä tarveluokituksen komponenteista ovat lääkehoito, ravitsemus, selviytyminen ja psyykkinen tasapaino (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Hoitotyön auttamismenetelmät kohdistuvat potilaan terveysongelmien syihin ja seurauksiin, ja niiden tulisi olla tutkimukseen tai näyttöön perustuvia, toteuttamiskelpoisia, potilaan tai omaisen hyväksymiä, arvioitavissa olevia, vaikuttavia ja/tai kustannusvaikuttavia. (Hallila 2005, s. 89.) Hoitotyön auttamismenetelmiä voidaan kutsua hoitotyön menetelmiksi eli interventioiksi. Interventioilla tarkoitetaan menetelmiä, joita hoitotyöntekijät käyttävät, ja niiden tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään omaa terveyttään, tulemaan toimeen sairautensa kanssa ja sen aiheuttamien rasitusten kanssa tai auttaa ihmistä kuoleman lähestyessä. (Hallila & Graeffe 2005, s.87). Hoitotyön toteutusvaiheen apuna voidaan käyttää Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitusta SHToL versio 2.0.1, jossa hoitotyön toiminnot on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Toimintoluokitus koostuu 19 komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta ja kukin komponentti sisältää vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Päivittäinen potilaan voinnin seuranta on lakisääteistä ja sen tulisi olla arvioivaa eli onko potilaan vointi parempi, huonompi vai samanlainen. Voinnin arvioinnissa olisi huomioitava niin hoitajan kuin potilaankin näkemys. (Hallila 2005, s. 108.) Potilaan omalla arviolla voimavaroistaan ja selviytymisestään on tärkeä merkitys myös hoitamisen ja hoitotyön yhteenvedon laadinnassa ja jatkohoidon suunnittelussa. (Kärkkäinen 2007, s. 94). Hoitotyön arviointivaiheen apuna voidaan käyttää Suomalaisen hoidon tulosluokitusta SHTuL versio 1.0, jossa hoidon tulokset on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008).

3.2.3 Mallikortin viimeistely ja ulkoasu

Tuotteiden kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Tuotteen koekäyttäjät voivat toimia palautteen antajina. (Jämsä & Manninen 2000, s. 80.) Mallikorttia tehdessä käytettiin apuna Raahan seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautien osaston sairaanhoitajien ja perushoitajien vinkkejä ja mielipiteitä. Mallikortin ulkoasun muokkaamiseen osallistuivat myös ohjaava opettaja ja toiset opiskelijat.

Tuotteen valmisteluvaihe päättyy tuotteen viimeistelyyn saatujen palautteiden ja koekäytöstä tulleiden kokemusten pohjalta. Viimeistelyvaiheessa hiotaan yksityiskohtia ja parannetaan sen käytettävyyttä. (Jämsä & Manninen 2000, s. 81.) Mallikortin viimeistelyvaiheessa mietittiin sen materiaalia ja käytettävyyden kannalta parhaaksi vaihtoehdoksi valittiin A4 koko. A4 kokoinen mallikortti on tarpeeksi näkyvä ja mahdollistaa selkeämmän tekstin asettelun mallikorttiin. Mallikortti laadittiin selkeäksi ja helpoksi käyttää. Mallikortti on ulkoasultaan samanlainen, kuin sisätautiosastolla jo entuudestaan käytössä oleva hoitoisuusluokitukseen käytettävä ohjekortti. Samanlainen ulkoasu mallikorttiin valittiin, koska se tuo yhtenäisyyttä osastolla käytössä oleviin ohjeistuksiin, joiden tarkoituksena on toimia hoitotyön kirjaamista helpottavina työkaluina. Mallikortin sisältö on teoreettisesti lyhyt, mutta samalla tarpeeksi kuvaava.

Tekstin tyyliksi valittiin Times New Roman, koska se on selkeä. Fonttikokona on otsikoissa käytetty 12 ja muussa tekstissä 14. Kaikki tekstit mallikortissa ovat lihavoitu, jotta ne erottuvat selkeästi ja helpottavat tekstin lukemista. Tekstin kielellinen ulkoasu on asiatyylinen, lyhyesti ilmaistuja hoitotyössä käytettäviä sanoja. Mallikortin tekstin on auettava lukijalle heti ja ydinajatuksen tulee olla selkeä. Hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu selkeyttävät ydinajatusta. (Jämsä & Manninen 2000, s. 56).

3.2.4 Tekijänoikeudet

Jokaisen tuotteen kehittäminen maksaa, vaatii asiantuntijuutta ja runsaasti aikaa. Osaaamisen suojaamiseen tulee kiinnittää huomiota myös terveysalan tuotteistamisessa. (Jämsä & Manninen 2000, s. 99). Tekijänoikeuslain mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen (Tekijänoikeuslaki 1961/404). Projektiryhmänä pidän oikeuden tulla mainituksi alkuperäisen hoitotyön kirjaamisen mallikortin tekijänä ja minulla on lupa esitellä sitä opinnäytetyönäni.

3.3 Opinnäytetyön raportti

Projektin raportin kirjoittaminen kuuluu aina opinnäytetyöhön. Diakonia ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaan opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja sen tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2007, s. 23–50.)

Raportin kirjoittamisessa on tärkeää raportin muoto, ulkoasu ja tekstin sujuvuus, johdonmukaisuus ja jäsentelyn selkeys sekä lähteiden merkitseminen. Kirjoitetun tekstin tulee täyttää tieteellisen julkaisun kriteerit. Loppuraportista tulee käydä ilmi, kuinka omaa työskentelyä, tuotosta ja oppimista on arvioitu. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2007, s. 50; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, s. 240.)

Projekti on aina määräaikainen, jolle on laadittu tietty aikataulu. Aikataulu määrittää projektin kulkua alusta loppuun ja jonka aikana tuotoksen on valmistuttava. Projekti on luonnollista lopettaa silloin kun sille asetetut tavoitteet on saavutettu ja tuote on esitelty sen tilaajille. (Virtanen 2000, s. 126–127; Ruuska 2007, s. 40.)

4 PROJEKTIN ARVIOINTI

4.1 Mallikortin arviointi

Projektin tehtävänä oli tuottaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosastolle hoitotyönsuunnitelman mallikortti. Mallikortissa on havainnollistettu hoitoprosessin osien käyttöä kirjaamisessa. Kortti ohjeistaa hoitohenkilökuntaa suunnittelemaan kirjallisesti potilaan hoitotyötä hoitotyönprosessimallia ja ydintietoja hyödyntäen. Tavoitteena oli kehittää potilaan hoitotyön suunnittelua ja hoitohenkilökunnan kirjaamistaitoa rakenteellisen kirjaamismallin mukaan.

Tuotteiden kehittely erivaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia (Jämsä & Manninen 2000, s. 80). Pidin sisätautiosastolla yhteensä neljä osastotuntia, joiden aiheena oli hoitotyön kirjaamisen kehittäminen sisätautiosastolla. Osastotunteihin osallistui kerrallaan 5 perus- ja sairaanhoitajaa. Osastotunnit koostuivat oman opinnäytetyöni esittelystä ja keskusteluista esimerkkien avulla potilaan hoitokertomuksen laadinnasta sekä luonnosteluvaiheessa olevan hoitotyön kirjaamisen mallikortin arvioinnista ja palautteesta. Osastotunneilla keskusteltiin vapaamuotoisesti hoitotyön prosessimallinmukaiseen kirjaamiseen kuuluvista otsikoinneista ja niiden sisällöistä, joita kirjaamisessa alettaisiin yhtenäisesti käyttää. Otsikot olisivat hoidon tarve, hoidon tavoite, suunnitellut toiminnot, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset.

Osastotuntien tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokema avun tarvetta kirjata prosessimallin mukaisesti. Lisäksi halusin saada konkreettisia ehdotuksia siitä, mitkä asiat helpottaisivat suunnitelmallista ja strukturoitua tapaa kirjata. Osastotuntien perusteella koin tarpeelliseksi laatia mallikortin hoitotyön prosessimallin mukaisesta kirjaamisesta.

Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat ja opiskelijaopponentti sekä työelämässä olevat sairaanhoitajat toimivat luonnosvaiheessa opinnäytetyön tekijän tukena. He antoivat palautetta, huomauttivat epäkohdista ja antoivat vinkkejä projektin eri vaiheissa sekä toimivat tuotteen koekäyttäjinä. Opponentin tärkein tehtävä oli tuoda esille projektissa ilmeneviä vahvuuksia ja heikkouksia.

Mallikortin sisältö on mielestäni selkeä ja tarkoituksen mukainen. Mallikortti on helposti luettavissa ja sisällöltään tarpeeksi lyhyt. Mallikortti on tilaajan toiveiden mukainen ja palvelee heidän tarpeitaan. Mallikortin teksti ja värit ovat valittu noudattamaan samaa tyyliä, kuin muissa vastaavissa tuotteissa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosastolla. Tällä halusin saavuttaa selkeyttä ja yhdenmukaisuutta.

Mallikortin tekstiä tehdessäni asetin tärkeimmäksi päämääräksi selkeyden. Tekstin tulee olla ymmärrettävää ja nopeasti luettavaa. Mallikortissa on myös konkreettisia esimerkkejä hoitotyön kirjaamisen sisällöstä.

Mallikorttia ovat arvioineet asiantuntijaryhmän jäsenet. Heidän kommenttinsa perusteella olen saanut uusia näkökulmia mallikorttiin. Kommenttien mukaan olen osannut muokata mallikorttia helpommin ymmärrettäväksi ja selkeämmäksi. Opponija on arvioinut työtäni ja antanut palautetta mallikortin kehittämisessä muiden asiantuntijoiden lisäksi. Palautetta antaneet ovat auttaneet minua työstämään mallikorttia kohti lopullista versiota.

Osastonhoitajan antaman suullisen palautteen perusteella mallikortin käyttö osastolla on selkeyttänyt hoitotyön kirjaamista ja mahdollistanut hiljaisen raportoinnin käyttöönoton osastolla.

4.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projekti on ollut oppimisprosessina ainutlaatuinen. Projektin käynnistäminen oli helppoa, koska olin kiinnostunut tuotteen valmistamisesta ja sen suunnittelusta sekä koin projektityöskentelyn edistävän oppimistani. Halusin myös olla mukana kehittämässä dokumentointia ja sen kautta vaikuttaa potilasturvallisuuden, hoitotyön laadun ja sen jatkuvuuden sekä tiedonkulun parantamiseen. Koin, että dokumentoinnin kehittäminen on aiheena ajankohtainen ja tarvitsen kirjaamisesta lisätietoa sairaanhoitajan ammattisani.

Aloitin projektin syksyllä vuonna 2009. Projektisuunnitelma on pohjana koko projektin toteutukselle. Sen hyväksyminen kertoi minulle, että hoitotyön kirjaamisen mallikortti on toteuttamiskelpoinen. Projekti toteutettiin syksyn 2009 ja syksyn 2010 aikana. Olen saanut palautetta ja ohjausta koko projektin ajan kaikilta projektiin osallistuneilta. Eri-tyisestä opinnäytetyön ohjaajan antama tuki ja ohjaus edisti projektin etenemistä.

Projektisuunnitelman laatiminen selkeytti aihetta ja sen sisältöä. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa projektiryhmän kokouksessa sovimme projektin aikatauluista ja sen tavoitteista. Pääsääntöisesti projekti toteutui suunnitelman mukaisesti. Haasteellisimmaksi koin aineiston rajaamisen ja aikataulun.

Teoriatietoa keräsin kotimaisista lähteistä, koska aiheeni on suomalaisen hoitotyön dokumentointi. Suomessa on tehty tutkimuksia ja teoksia hoitotyön kirjaamisesta paljon. Ammatillisesti kehityin seulomaan aineistoa kriittisesti, mutta myös kattavasti. Tiedonhakuaitiot kasvoivat ja kehittyivät projektityöskentelyn aikana.

Projektiryhmän yhteistyö toimi hyvin koko projektin ajan. Sain tarvittaessa ohjausta ja tukea koko projektin ajan. Projektin onnistumista edisti myös se, että projektin tekijöitä oli vain yksi, jolloin aikataulu oli sovittava vain yhdelle. Toisaalta taas mielipiteiden vaihtaminen ja erilaisten näkökantojen esiintyminen olisi ollut hedelmällisempää jos projektissa olisi ollut mukana useampi tekijä. Erityistä tukea olen saanut omalta opiskelijapopponentilta, jonka oma opinnäytetyö liittyy myös hoitotyön dokumentointiin.

Raportoin ohjaavalle opettajalleni säännöllisin väliajoin hoitotyön kirjaamisen mallikortin etenemisestä ja pyysin häneltä kommentteja. Osallistuin projektin aikana järjestettyihin opinnäytetyönohjausseminaareihin. Ohjausseminaareissa opinnäytetyötäni arvioivat opettajien lisäksi opiskelijaryhmäni. Heiltä ja oponoijaltani sain palautetta ja rakentavaa kritiikkiä työni etenemisestä opiskelijan näkökulmasta.

Olen tehnyt viikoittain opinnäytetyötäni ja suunnitellut sekä työstänyt hoitotyön kirjaamisen mallikorttia. Olen pitänyt yhteyttä myös asiantuntijaryhmään saaden heiltä palautetta ja neuvoja. Niiden avulla olen kyennyt kehittämään hoitotyön kirjaamisen mallikorttia. Mielestäni mallikortti ohjaa hoitotyön kirjaamista prosessimallin mukaisesti hoitotyön ydintietoja käyttäen ja toimii näin työvälineenä hoitajille. Projektini budjetti-

suunnitelma on pitänyt. Yhteistyö opettajien ja asiantuntijaryhmän kanssa on ollut antoisaa, olen saanut heiltä hyviä neuvoja ja arvokasta palautetta työhöni. Olen saavuttanut projektilleni asettamat tavoitteet. Tähän vaikutti onnistunut aikataulun laadinta ja hyvä yhteistyö kaikkien osapuolten kanssa.

Opinnäytetyöni on laadittu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Se on laadittu ammattikorkeakoulun asettamien ohjeiden mukaisesti ja opinnäytetyössä on kunnioitettu Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosaston arvoja ja toimintakäytäntöjä. Opinnäytetyötä tehdessäni olen kunnioittanut hoitotyön ideologiaa paneutumalla sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin, joiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyöni luotettavuutta ja uskottavuutta tukee työssäni käytetyt lähteet, joissa on laajastikin kuvattu hoitotyön kirjaamisen nykytilaa ja siihen liittyviä lainsäädännöllisiä näkökulmia. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tuote on tehty yhteistyössä työelämän edustajan kanssa hyödyntäen ajankohtaisia materiaaleja.

5 POHDINTA

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän yhtenä tavoitteena on ollut hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Tämän vuoksi projekti koettiin toimeksiantajan taholta tärkeänä ja yhteistyöhön oltiin motivoituneita. Koin itse hoitotyön dokumentoinnin olevan puutteellista sisätautiosastolla ja tämä lisäsi omaa motivaatiotani projektiin.

Hoitotyön kirjallisen suunnitelman laatimista pidetään lukuisten tutkimusten mukaan erittäin tärkeänä ja kustannuksiin vaikuttavana asiana. Tehtyjä tutkimuksia on vaikea käyttää konkreettisena hoitotyön kirjaamisen apuvälineenä. Opinnäytetyöni antaa luotettavaa ja tutkittua tietoa hoitotyön kirjaamisesta, joka toimii konkreettisena kirjaamisen apuvälineenä.

Huolellisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan että hoitotyön henkilöstön oikeuksia. Tuote toimii uutena työvälineenä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosaston hoitajille. Hoitotyön kirjaamisen mallikortin avulla hoitajat kykenevät laatimaan hoitotyönsuunnitelman prosessimallin mukaisesti hoitotyön ydintietoja apuna käyttäen.

Projektin ja se tuotoksen tärkeys korostui työelämässä myös oman kokemuksen perusteella. Olen huomannut, miten helppoa on jatkaa aloitettua hoitoa, kun potilaan hoitotyönsuunnitelma on laadittu oikeaoppisesti. Asianmukaisella tavalla laadittu hoitotyönsuunnitelma on myös lisännyt hoitotyön mielekkyyttä ja säästänyt aikaa muuhun potilaan hoitoon.

Projekti on ollut hyvin haastava ja olen oppinut sen aikana paljon. Tiedonhaku- ja tekstinkäsittelytaitoni tieteellisen tekstin tuottamiseen ovat karttuneet sekä kirjallisuuden laadinta oikeaoppisesti on tullut tutuksi. Teoreettinen tietämys hoitotyön dokumentoinnista on lisääntynyt, joka on yksi edellytys ammatillisen osaamiseen kehittymiseen. Ammatilliseen kasvuun kuuluu henkilökohtainen ja työympäristön kasvaminen ja kehittyminen hoitotyön mahdollistajana. Sisätautiosasto on mielestäni toiminut kannustavasti ja innovatiivisesti tukien projektityötäni ja näin mahdollistanut ammatillisen kasvun. Kasvun haasteet löytyvät työtehtävistä ja tässä tapauksessa siis hoitotyön dokumentoinnista ja siinä onnistuminen on kehittänyt minua ja toimintakäytäntöä potilaan hoidossa

ja hoitotyön kirjaamisessa. Ammatilliseen kasvuun kuuluu mielestäni kykyä tunnistaa ja puntaroida työelämässä valittuja ratkaisumalleja sekä tarvittaessa olemaan valmis muuttamaan ja kehittämään niitä.

Jatkokehityshaasteena on tutkia, miten hiljainen raportointi onnistuu Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosastolla hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämisen jälkeen ja onko potilaan saama hoito ollut laadukkaampaa hoitotyön kirjaamisen kehittämisen myötä.

LÄHTEET

- Ahonen, Outi; Karjalainen-Jurvelin, Ritva; Ora-Hyytiäinen, Elina; Rajalahti, Elina & Saranto, Kaija 2007. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.)
Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Ensio, Anneli & Saranto, Kaija. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo.
- Hallila, Liisa (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.
- Hallila, Liisa & Graeffe, Reija 2005. Teoksessa Hallila (toim). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.
- Hallila, Liisa (toim.) 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- HoiDok-hanke 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 1.5.05–31.5.08. Loppuraportti. Osa 1. Saatavana www-muodossa:
<http://www.satshp.fiale.fi/public/download.aspx?ID=3727&GUID=%7BD2E8B2F2-2B7C-48A9-8230-0D8930F35C32%7D> Viitattu 7.6.2010.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Häyrinen, Kristiina & Ensio, Anneli 2007. Teoksessa Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Idänpään-Heikkilä, Ulla; Outinen, Maarit; Nordblad, Anne; Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita 20/2000. Helsinki: Stakes.

Saatavana www-muodossa:

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf> Viitattu 8.6.2010

Jokela, Visa 1998. Teoksessa Munnukka, Terttu; Halme, Seija; Kiiikkala, Irma; Koponen, Päivikki & Voutilainen, Päivi (toim.) Hoitotyön vuosikirja 1999. Dokumentointi hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Jämsä, Kaija & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kaakinen, Pirjo 2002. Kirjaamisen arvioinnilla näyttöä hoitotyön tueksi: Hoitotyön kirjaamisen nykytila lasten ja nuorten vuodeosastoilla. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos

KIRKE-hanke, 2009. Hoitotyön kirjaaminen osana laadukasta potilashoitoa kansallinen hoitotyön kirjaamismalli ja sen käyttöönotto. Saatavana www-muodossa: <http://www.kirke.fi/> Viitattu 8.6.2010.

Kuokkanen, Ritva; Kiviranta; Mervi; Määttänen Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki; Juvenes Print Oy.

Kärkkäinen, Oili 2007. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

L434/2003. Hallintolaki. Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434> Viitattu 6.6.2010.

L523/1999. Henkilötietolaki .Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> Viitattu 6.6.2010.

L66/1972. Kansanterveyslaki. Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> Viitattu 6.6.2010.

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 5.6.2010

L159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> Viitattu 6.6.2010.

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 5.6.2010.

L621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621> Viitattu 6.6.2010.

L1116/1990. Mielenterveyslaki. Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 5.6.2010.

L585/1986. Potilasvahinkolaki. Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585> Viitattu 5.6.2010

L404/1961. Tekijänoikeuslaki. Saatavana www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404> Viitattu 20.10.2010.

Lauri, Sirkka; Eriksson, Elina & Hupli, Maija 1998. Hoidollinen päätöksenteko.

WSOY: Juva.

Leino, Kaija 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

- Leino-Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka 2003. Teoksessa Lauri, Sirkka. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY.
- Liljamo, Pia; Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli. 2008. Opas Fincc-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto. Aineisto opinnäytetyöntekijällä.
- Lundgren-Laine, Heljä & Salanterä, Sanna 2007. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Mathlin, Terhi & Mattila, Marika 2009. Hoitotyön prosessin näkyminen kirjaamisessa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Terveysalan Oulaisten yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Opinto-opas 2009–2010, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tuloste tekijän hallussa.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Sisätautien osasto. Viitattu 11.10.2010. Tuloste tekijän hallussa.
- Ruuska, Kai 2006. Terveystuon projektinhallinta. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6., tarkastettu painos. Helsinki; Talentum Media Oy.
- Saranto, Kaija & Ikonen, Helena 2007. Teoksessa Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.
- STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Saatavana www-muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298> Viitattu 6.6.2010.

STM 2004:18. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Aineisto opinnäytetyöntekijällä.

Sundman, Eila (toim.) 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki:Tammi.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2007. Yksityisen terveydenhuollon potilasasiakirjat. Saatavana www-muodossa:
http://www.valvira.fi/files/ohjeet/ohje_TEO_yksityisen_th_potilasasiakirjat.pdf Viitattu 4.10.2010

Virolainen, Marja 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede: hoitotyön johtaminen. Hoitotieteen laitos.

Virtanen, Petri 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY.

LIITTEET

Liite 1 Projektisuunnitelma

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN SISÄTAUTIOSAS-
TOLLA

PROJEKTISUUNNITELMA 29.10.2009

Minna Kauppinen

Syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sosiaali- ja terveysalan amk-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	39
2 PROJEKTIN TAUSTA.....	41
3 PROJEKTIN TAVOITTEET.....	43
3.1 Projektin toiminta- ja tulostavoitteet.....	43
3.2 Projektin oppimistavoitteet	44
3.3 Tekijänoikeudet.....	44
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄT JA AIKATAULU	45
4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	45
4.2 Ideointi- ja luonnosteluvaihe.....	46
4.3 Tuotteen sisältö ja viimeistelyvaihe	48
4.4 Tuotteen arviointivaihe	48
5 PROJEKTIORGANISAATIO	50
5.1 Projektin ohjausryhmä	50
5.2 Tukiryhmä	50
6 PROJEKTIN KUSTANNUKSET JA RISKIT	51
6.1 Projektin kustannukset	51
6.2 Projektin riskit.....	51
LÄHTEET	53

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjallisen hoitosuunnitelman laadinnassa on tehty vuosikymmenien ajan jatkuvaa kehitystyötä. Hoitotyön prosessi hoitotyön mallina on tullut Suomeen 1970-luvulla WHO:n avulla. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen on suurimpia haasteita hoitotyötä tekeville. Hoitotyön suunnitelmat eivät perustu riittävään informaatioon. Hoitosuunnitelmat painottuvat yleensä lääketieteellisen tarpeen asettamiseen. Hoidon tavoitteiden asettelu on puutteellista eikä perustu potilaslähtöisyyteen. Hoitosuunnitelmista puuttuu hoidon arviointi usein, mikä on välttämätöntä laadukkaana hoidon onnistumiselle.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosastolla annetaan sisätautialan hoitoja tutkimuspalveluja. Yksikössä on erillinen nelipaikkainen sydänvalvontayksikkö. Sairaansijoja on osastolla yhteensä 27. Osaston potilasrakenne koostuu seuraavista sairaus- ja potilasryhmistä: Sydän-, hengityselin-, diabetes-, infektio-, syöpä-, tutkimus-, alkoholi katkaisuhoidon potilaat, aivohalvauspotilaat, saattohoitopotilaat, infektoituneet kirurgiset potilaat, korva-nenä ja kurkkutautipotilaat sekä intensiivistä tarkkailuhoitoa vaativat leikkauspotilaat.

Sisätautiosaston hoitotyön toimintasuunnitelma on laadittu vuosille 2007–2009. Sen tavoitteena on osaston tuloksellisuuden ja hoitotyön laadun varmistaminen. Suunnitelmalla selkiytetään osaston toimintalinjoja, toiminnan muuttamista sekä sen kehittämistä. Hoitotyö sisätautiosastolla on toimintasuunnitelman mukaan määritelty potilaan tarpeista lähteväksi, laadukkaaksi ja tulokselliseksi. Toimintasuunnitelmassa on kirjattu prosessimenetelmän ja näyttöön perustuvan kirjaamisen kehittäminen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki, erikoissairaanhoidolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, mielenterveyslain, henkilötietolaki, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta, hallintolaki, laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja kansanterveyslaki sekä Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskeva asetus ohjeistavat ja velvoittavat hoitotyön kirjaamista juridisesti oikein.

Potilaan ja hoitajan oikeusturvan kannalta tarkka ja huolellinen sekä juridisesti oikea tapa kirjata potilaan saamaa hoitoa on ensiarvoisen tärkeää. (Hallila 2005, s. 19, Finlex Valtion säädöstietopankki 2007.)

Opinnäytetyöni tehtävänä on laatia Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosaston henkilökunnan käyttöön ohjeistus hoitotyön kirjaamisen mallikortti. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosaston hoitotyön kirjaamista.

2 PROJEKTIN TAUSTA

Terveydenhuollossa on siirrytty lähes kattavasti käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää. Kansallisen terveystietojärjestelmän tavoitteena on luoda valtakunnallinen yhtenäinen sähköinen sairauskertomusjärjestelmä. Kaikkien potilastietojärjestelmien tulisi käyttää rakenteista ja luokiteltuja tietoja, jotka perustuvat kansallisesti hyväksytyihin termeihin, luokituksiin ja koodistoihin. Sähköisten potilaskertomusten tulisi tuottaa tiedot eri tasoilla tapahtuvaan johtamiseen, ohjaamiseen ja seurantaan niin, että lähteenä tulisi aina olla sama perustieto. (Hopia & Koponen 2007, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti sähköisten potilasasiakirjojen käyttöönottoa ohjaavan työryhmän vuonna 2004. Työryhmän tehtävänä oli laatia strategia rakenteellisesti ja toiminnallisesti yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöönoton edistämisestä terveydenhuollon organisaatioissa. Hankkeen onnistuminen vaatii yhtenäistä tapaa kirjata hoitotyön suunnitelmaa asianmukaisesti ja juridisesti hyväksyttävällä tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 2003:38.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) tuli voimaan 1.7.2007. Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä sekä luoda yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi.

Lain 15 § mukaan julkisen terveydenhuollon palvelujen antajan tulee liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. Siirtymäaikaa keskitetyn järjestelmän pystyttämiseksi ja asiakastietojen käsittelylle on annettu 4/2011 saakka. (Finlex Valtion säädöstietopankki. 2007.)

STM edellyttää, että vuoden 2007 loppuun mennessä on kaikissa sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä otettava käyttöön ydintietomäärittysten mukaiset tietorakenteet. (STM työryhmämuistioita 2004 :18) Ydintietojen tarkoituksena on antaa kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Ydintiedot ovat tietoja, jotka on oltava kaikissa kertomusjärjestelmissä samalla tavalla.

Ydintiedoilla tarkoitetaan potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. Hoitotyön ydintiedot on yksi osa-alue sähköisen potilas-kertomuksen ydintietojen määrittelyssä. Hoitotyö on jäsenetty prosessimallin mukaan. (STM 2003, Työryhmämuistioita 2003:38, STM 2004; Työryhmämuistioita 2004:18.) Kansallisessa hoitotyön tavoite- ja toiminta-ohjelmassa 2004 – 2007 korostetaan myös kansallisen terveysthankkeen sähköisten potilasasiakirjojen määrittelyä ja toimeenpanoa, jossa kehitetään hoitotyön kirjaamista sähköisessä potilaskertomuksessa strukturoimalla hoitotyön sisältöä luokituksen avulla. Sähköisellä kirjaamisella potilaan hoitoa koskeva tieto kirjataan kertaalleen ja sitä käytetään useassa kontekstissa. Muodostuvat sähköiset tietovarastot tukevat hoitotyön johtamista. (STM 2003:18, 83.) Sähköisten potilaskertomusten tulee tuottaa tiedot eri tasolla tapahtuvaan johtamiseen, ohjaamiseen ja seurantaan sekä tilastoviranomaisten edellyttämät tiedot. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä).

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke käynnistyi vuonna 2005. Hankkeen tavoitteena on kehittää kansallisesti yhtenäinen rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä. Kehittämishanke käynnistyi HoiDok-hankkeella, jonka tavoitteena oli kehittää yhtenäinen rakenteistettu hoitotyön kirjaamisen perusmalli perustuen hoitotyön prosessin mukaisiin ydintietoihin. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.)

HoiDok- hankkeen jatkohankkeena käynnistyivät Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot – hanke (= HoiData- hanke) syyskuussa 2007. Jatkohankkeen tavoitteena oli esittää standardoitavaksi HoiDok- hankkeessa kehitetty hoitotyön kirjaamisen malli sekä testatut ja arvioidut hoitotyön luokitukset vuoden 2007 loppuun mennessä.

Lisäksi hankkeen tavoitteena on osallistua kansallisen hoitotyön kirjaamismallin vaatimusmäärittelytyöhön ja testauksiin yhteistyössä eri järjestelmätoimittajien kanssa sekä kouluttaa henkilöstöä ennen uusien versioiden käyttöönottoa. Hankkeella kyetään saamaan myös tietoa hoitoprosessin eri vaiheista ja hoitotyön sisällöstä suhteessa lääketieteelliseen diagnoosiin. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen koostuu määrätystä hoitotyön tarveluokituksesta (SHTaL) sekä hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL). Hoitotyön luokitusten yhteinen päivitetty versio on nimeltään Finnish Care Classification (FinnCC). FinnCC – luokitus sisältää lisäksi Suomalaisen hoidon tulosluokituksen (SHTuL), jota tullaan käyttämään hoitotyön arvioinnissa. Arvioinnissa verrataan, onko

suunnitteluvaiheessa asetettu tavoite saavutettu. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.)

Mathlin & Mattila (2009) ovat opinnäytetyössään selvittäneet hoitohenkilökunnan hoitotyön prosessin osaamista ja hallintaa sekä sen käyttöä ja näkyvyyttä kirjaamisessa tilanteessa, jossa hoitohenkilökunta oli ottamassa käyttöön rakenteista kirjaamismallia. Tutkimustulosten perusteella todettiin että hoitotyön prosessin kokonaisvaltaisessa hallinnassa oli puutteita. Lisäksi kirjaaminen osoittautui hajanaiseksi ja hoitotyön näkökulma jäi taka-alalle sekä kirjaaminen ei perustunut potilaslähtöiseen ajatteluun. (Mathlin & Mattila 2009.)

3 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektin tavoitteena on kehittää Raahan seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosaston hoitotyön dokumentointia yhtenäiseksi ja hoitotyön prosessimallin mukaiseksi, niin että se tukee näyttöön perustuvaa hoitotyön kirjaamiskäytäntöä. Tämä projekti kuuluu Raahan seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosaston laajempaa kehittämisprojektiä. Projektissa kehitetään hoitoisuusluokituksen käyttöönottoa ja hiljaisen raportoinnin toimintaa hoitotyössä. toimintaan hoitotyössä.

3.1 Projektin toiminta- ja tulostavoitteet

Projektin tavoitteena on laatia mallikortti hoitotyön kirjaamisesta prosessimallin mukaisesti. Tavoitteena on kirjaamisen päällekkäisyyksien vähentäminen, hoitotyön näkyvyyden ja laadun parantaminen, potilaiden ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan parantaminen ja kirjaamisen rakenteellinen ja sisällöllinen yhtenäistäminen sekä hoitotyön käytäntöjen yhtenäistyminen.

Mallikortin tavoitteena on myös toimintamuutosten mahdollistumisen paraneminen, esim. raportointikäytäntöjen muutokset ja hiljaisen raportoinnin mahdollistuminen osas-

tolla, hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden parantuminen, eri organisaatioiden yhteistyön parantuminen selkeän kirjaamistavan myötä.

3.2 Projektin oppimistavoitteet

Projektin oppimistavoitteena on harjaantua projektityöskentelyn avulla kehittämään ja tuottamaan uutta työskentelytapaa hoitotyön kirjaamiseen. Osallistuminen oman työyhteisön ja organisaation kehittämiseen luovat pohjaa laajentaa omaa henkilökohtaista osaamisen aluetta.

3.3 Tekijänoikeudet

Tekijänoikeuksista on laadittu *Tekijänoikeuslaki* vuodelta 1961. Laissa käy selville, että tekijänoikeus kuuluu mm. kirjallisen teoksen tekijälle. Laki takaa tekijälle yksinomaisten oikeuden määrätä teoksesta valmistamalla siitä kappaleita ja saattamalla se yleisön saataviin, muuttamattomana tai muutettuna, käännöksenä tai muunnelmana, toisessa kirjallisuus- tai taidelajissa taikka toista tekotapaa käyttäen. (Finlex Valtion säädöstietopankki.)

Tekijänoikeuksiin sisältyy sekä taloudellisia että moraalisia oikeuksia. Moraalisista oikeuksista keskeisimpiä ovat isyysoikeus ja respektio-oikeus. Respektio-oikeus tuo esimerkiksi teoksen tekijälle oikeuden vastustaa teoksen loukkaavaa muuttamista. Isyysoikeudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi tutkimuksessa on kunnianosoitus mainita aihetta aiemmin käsitelleen tutkijan nimi. Tekijänoikeus voidaan luovuttaa kokonaan tai osittain toiselle henkilölle tai yhteisölle. Tällainen luovutusmahdollisuus koskee tekijän taloudellisia oikeuksia tuotokseen. Tekijä ei voi sitovasti luopua moraalista tekijänoikeuksistaan, ellei kyse ole teoksen rajallisesta käyttämisestä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, s. 50–51.)

Tutkimus- ja kehityshankkeiden tulosten omistusoikeuksista on sovittava tilaajan kanssa. Tekijänoikeudet voidaan luovuttaa joko kokonaan tai osittain. Tekijänoikeudet on mahdollista luovuttaa joko kirjallisesti tai suullisesti. Tekijänoikeuslainloukkaus tapahtuu silloin, kun tuotosta käytetään tekijänoikeuslain vastaisesti. Vaikka loukkaus ei oli-

sikaan rangaistava teko, loukkauksen tekijällä voi olla velvollisuus suorittaa hyvitystä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, s. 52.)

Tekijänoikeuslaki kattaa myös opinnäytetyöt, joten minulla on tekijänoikeus omaan projektityöhöni mallikortin laadinnassa. Minulla on tuotoksen tekijänä oikeus päättää kaikesta sen käyttämisestä ja myös oikeus tulla tunnustetuksi mallikortin tekijänä, kun työ on esillä.

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄT JA AIKATAULU

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Terveyspalvelujen kehittämisessä käytetään erilaisia laadun kehittämisen menetelmiä. Yhtenä esimerkkinä ovat potilas- ja asiakaskyselyt sekä oppilaitosten tekemät selvitykset ja tutkimukset. Näiden avulla kyetään osoittamaan mitkä ovat eri organisaatioiden ja palvelumuotojen *kehittämistarpeet*. (Jämsä & Manninen 2000, s.29.)

Opinnäytetyössäni *kehittämistarpeen tunnistaminen* juuri hoitotyön kirjaamisen alueella alkoi varsinaisesti jo vuosia sitten. Enemmän tähän aiheeseen perehdyin kuitenkin vasta sähköisen hoitokertomuksen myötä ja kehittämisentarve vahvistui sähköisen rakenteisen kirjaamisen käytön pilotoinnin yhteydessä keväällä 2009.

Käytännöntyöskentelyssä on tullut esiin puutteellinen tapa kirjata potilaan saamaa hoitoa. Kirjaaminen on ollut ylimalkaista ja potilaan hoidon kannalta merkittäviä asioita ei ole kirjattu ollenkaan tai jopa kirjaamisen virheellisyyksiä on tapahtunut. Hoidon jatkuvuus ei näy hoitosuunnitelmissa ja toteutuneen hoidon arviointia ei ole tapahtunut riittävästi. Puutteellisten kirjaamistapojen vuoksi ei voida puhua laadukkaasta hoitotyöstä eikä asiakaslähtöisyydestä.

Hoitotyössä sisätautiosastolla suunnitellaan hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa, jolloin hoitaja itseohjautuvasti perehtyy potilaalle laadittuun hoitosuunnitelmaan ja saa sen avulla kokonaisnäkemyksen potilaan voinnista, toteutuneesta hoidosta ja jatkosuunnitelmista. Hiljaisen raportoinnin onnistumisen edellytys on ehdottomasti laadukkaana hoitosuunnitelman laatiminen potilaalle.

4.2 Ideointi- ja luonnosteluvaihe

Kun päätös kehitettävästä asiasta on syntynyt alkaa *ideointivaihe*, jossa etsitään sopivia ratkaisuvaihtoehtoja. Vaihe voi olla lyhytkin jos kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistaminen vastaamaan käyttötarkoitustaan. (Jämsä, Manninen 2000, s. 35.)

Oman opinnäytetyöni *ideointivaihe* alkoi syyskuussa 2009, jolloin keskustelin tulevista opinnoistani ylihoitaja Minna Alatalon kanssa. Ilmaisin halukkuuteni työskennellä juuri hoitotyön kirjaamisen kehittämisen parissa ja aloin ideoida ja miettiä eri vaihtoehtoja miten toteuttaisin tulevan opinnäytetyöni.

Ennen kuin valinta ja päätös kehitettävästä tuotteesta tehdään, on pohdittava mm. seuraavia kysymyksiä. Mitä hyötyä ratkaisuvaihtoehdoista on ja onko juuri se ratkaisu ongelmiin? Kuinka oleellisesti uuden vaihtoehdon käyttöönotto muuttaa nykyistä toimintaa ja kenelle se on suunnattu? Mitkä ovat toteuttamismahdollisuudet? Kun mm. näihin kysymyksiin on saatu vastaukset, syntyy tuotekonsepti. Tuotekonsepti on esitys siitä, millainen tuote on tarkoituksenmukaisinta suunnitella ja valmistaa kehittämistyön pohjaksi. Samalla muotoutuu visio, joka sisältää strategisen pohdiskelun siitä, mitä vaihtoehdosta seuraa nykyisen ja tulevan toiminnan kannalta. (Jämsä & Manninen 2000, s. 40.)

Kun päätös on syntynyt siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa käynnistyy *luonnosteluvaihe*. Tuotteen tai kehittämistehtävän asiasisällön selvittäminen saattaa edellyttää tutustumista aiempaan tutkimustietoon aiheesta. Luonnosteluvaiheessa eri sidosryhmien kuuleminen on selvittävänä asiana useasti ensimmäisenä. Hyödyllistä on selvittää myös eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen näkemykset ja ehdotukset.

Sen organisaation, jonka käyttöön tuotetta suunnitellaan, on tarpeen tuntea toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, suunnitelmat ja toimintaohjelmat. Myös yksikkö- ja organisaatiokohtaiset linjaukset on otettava huomioon tuotteen asiasisällön ja tyylin valinnassa. (Jämsä & Manninen 2000, s. 43,47.)

Tuotteen suunnittelussa ja valmistamisessa tarvitaan tuotekohtaista asiantuntemusta ja osaamista sekä niille ominaisia suunnittelu- ja valmistusmenetelmiä ja – välineitä. Asiantuntijatedon hankinta ja kirjallisuuteen perehtyminen auttaa tunnistamaan ne tekijät, joista syntyy tuotteen laatu. (Jämsä & Manninen 2000, s.50.)

Tuotekonsepti täsmentyy tuotespesifikaatioksi eli tuotekuvaukseksi siten, että vastaukset mm. seuraaviin kysymyksiin löytyvät. Millaisia ja ketkä ovat tuotteen käyttäjät ja hyödynsaajat? Mitkä ovat organisaatiot ja yksiköt, jotka osallistuvat tuotteen käyttöön? Mitkä ovat tuotteen käytön tavoitteet ja mitä tavoitteiden saavuttaminen edellyttää? Mitä periaatteita ja arvoja tuotteen toivotaan todentavan ja mitkä periaatteet ohjaavat sen suunnittelua ja valmistamista? Mitkä ovat tuotteen asiasisällöt, jotka tuote välittää? Liittyykö tuotteeseen oheistuotteita ja millaisia ne ovat? Millaisia ratkaisuvaihtoehtoja valitaan eri vaiheissa käytettäväksi? Mitä yhteistyötä ja asiantuntemusta tuotteen valmistamisessa tarvitaan? Millaista materiaalia ja laitteistoa valmistaminen vaatii? Millä tavoin tuotteen suunnittelua ja kehittelyä on tarpeen arvioida tuotekehitysprosessin eri vaiheissa? (Jämsä & Manninen 2000, s. 51–52.)

Oman opinnäytetyöni *luonnosteluvaihe* käynnistyi lokakuussa 2009. Tuotekuvaus ei vielä vastaa täysin kaikkiin yllä esitettyihin kysymyksiin, koska keskustelut muutamien asiantuntijoiden kanssa ovat parhaillaan kesken. Omassa luonnosteluvaiheessa olen laatinut useita luonnoksia projektityön sisällöstä paperille muistiinpanoja tehden. Osittain luonnosteluvaihe tulee kestämään koko opinnäytetyön valmistumisen ajan, koska uusia asioita ja ideoita syntyy jatkuvasti ja tarpeet niiden myötä muuttuvat. Projektisuunnitelma toimii osana luonnosteluvaihetta.

4.3 Tuotteen sisältö ja viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittäminen etenee valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Terveysalan tuote voi olla tarkoitettu informaation välitykseen esimerkiksi henkilökunnalle. Keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman ymmärrettävästi ja täsmällisesti. (Jämsä, Manninen 2000, s.55.)

Oman opinnäytetyöni **tuotkehittäminen** alkanee suunnitelman mukaisesti tammikuussa 2010. Sisätautiosastolla on tarkoitus järjestää hoitajille suunnattuja osastotunteja, jossa yhdessä käsitellään case-tyyppisesti tyypillisimpien sisätautipotilaiden hoitosuunnitelman laadintaa. Tammikuussa 2010 olen yhteydessä myös sairaalan materiaalipalveluihin, jolloin tehdään päätös mallikortin ulkoasusta. Mallikortin sisältö koostuu hoitotyön ydintietojen mukaisista otsikoista, joista muodostuu prosessi hoidon tarpeen määrittelystä, hoidon suunnitelmista, hoidon tavoitteista ja hoitotyön toiminnoista sekä hoidon arvioinnista.

Oman opinnäytetyöni **viimeistelyvaiheen** ajankohta lienee elokuussa 2010. Silloin on tarkoitus käyttää mallikorttia apuna hoitosuunnitelman laadinnassa sähköiseen potilastietojärjestelmään. Viimeistelyvaiheessa on laadittu sähköiseen potilastietojärjestelmään myös valmiit fraasit hoitotyön ydintietojen mukaisilla otsikoilla, joiden tarkoituksena on ohjata hoitosuunnitelman laadintaa prosessimallin mukaisesti.

4.4 Tuotteen arviointivaihe

Projektin onnistumista ja tuotetta eli mallikorttia voidaan arvioida esimerkiksi sen käytettävyyden ja vaatimusten toiminnallisuuden näkökulmista. Mallikortin käytettävyyttä ja laadukkuutta voidaan arvioida sen käytön testauksella hoitotyössä ja asiantuntijoiden avulla. Näillä menetelmillä on mahdollista saada selville, kuinka hyvin mallikortti vastaa sille asetettuja tavoitteita ja kohtaako se käyttäjiensä tarpeita. Testaamisen avulla saadaan selvyys myös mahdollisiin ongelmakohtiin ja sisällöllisiin ongelmiin eli onko mallikortti tarpeeksi informatiivinen. Myös suullinen haastattelu ja keskustelut työyhteisössä ovat tärkeitä arviointia suorittaessa. Tärkeänä osana mallikortin arviointia on

myös sen ulkoiset ominaisuudet, kuten kortin koko ja selkeys sekä sen saatavuus. Arviointivaiheeseen päästään osittain jo keväällä 2010.

Projektin onnistumisen arviointia tapahtuu jatkuvasti ja siihen ovat vaikuttamassa asiantuntijat, omat kollegat ja näkökulmat, jotka laajenevat kirjallisuuteen perehtymisen myötä. Varsinainen projektityöskentely tällä tavoin toteutettuna on osittain minulle ai- van uutta ja olenkin joutunut paljon selvittämään asioita asiantuntijoiden kanssa. Projek- tityöskentely on hyvä tapa edetä opinnäytetyössä, koska se selkiyttää ja aikatauluttaa opiskelua hyvin.

Projektin päättymisen jälkeen tarkoitukseni on edelleen jatkaa kirjaamisen kehittämistä osaltani sisätautiosastolla ja mitä ilmeisimmin silloin käytössä on jo sähköinen raken- teinen kirjaamisenmalli myös Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä. Uskoakseni se tuo tullessaan uusia haasteita terveydenhuoltoalalle paljonkin ja kirjaamisen kehitty- minen on näin jatkuvaa.

Opinnäytetyön vaiheet ja aikataulu taulukon muodossa:

TUOTEKEHITYSPROSESSIN VAIHE	AIKATAULU
1. Kehittämistarpeiden tunnistaminen	kevät 2009
2. Ideavaihe	syyskuu 2009
3. Tuotteen luonnostelu	lokakuu 2009
4. Tuotteen kehittäminen	tammikuu 2010
5. Tuotteen viimeistely	elokuu 2010
6. Tuotteen arviointivaihe	elokuu 2010

5 PROJEKTIORGANISAATIO

Projektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää asiantuntijoiden välistä yhteistoimintaa. Toimivan projektioorganisaation edellytyksenä on, että vastuut ja valtuudet on selvästi määritelty ja että pätevää asiantuntemusta projektin tehtäviin on riittävästi käytettävissä. (Ruuska 2006, s. 25–26.)

5.1 Projektin ohjausryhmä

Tämän opinnäytetyön ohjausryhmän *puheenjohtajana* ja *sihteerinä* toimii Minna Kauppinen. *Jäsenenä* ryhmässä toimii opettaja Paula Haapalainen Oulun diakonia ammattikorkeakoulusta ja apulaisosastonhoitaja Helena Sarkkinen-Hyväri Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosastolta.

5.2 Tukiryhmä

Omassa opinnäytetyössä asiantuntijaryhmän muodostavat sisätautiosaston apulaisosastonhoitaja Helena Sarkkinen-Hyväri, ylihoitaja Minna Alatalo ja opettaja Marja-Liisa Läksy sekä Raahen sairaalan materiaalipalvelut.

Projektioorganisaatio taulukon muodossa:

PROJEKTIORGANISAATIO	HENKILÖ
Ohjausryhmän puheenjohtaja	Minna Kauppinen
Ohjausryhmän sihteeri	Minna Kauppinen
Ohjausryhmän jäsen	Paula Haapalainen
Ohjausryhmän jäsen	Helena Sarkkinen-Hyväri
Projektipäällikkö	Minna Kauppinen
Projektisihteeri	Minna Kauppinen
Asiantuntija	Helena Sarkkinen-Hyväri
Asiantuntija	Minna Alatalo
Asiantuntija	Marja-Liisa Läksy

6 PROJEKTIN KUSTANNUKSET JA RISKIT

6.1 Projektin kustannukset

Projektiin käytettävät materiaaliset kustannukset jäänevät pieniksi. Opinnäytetyöni omakustanteet koostuvat mm. kirjallisuuden lainauskustannuksista ja muistiinpanovälineistä sekä käyttösähköstä. Materiaalikustannukset, jotka liittyvät tulostamiseen projektisuunnitelmasta ja tulevasta opinnäytetyöstä on tilaaja luvannut kustantaa. Materiaalipalvelut mallikansion tuottamiseen ovat minulle myös ilmaisia tilaajan lupaamalla tavalla.

Projektin kustannukset taulukon muodossa:

MATERIAALI	KUSTANTAJA	KUSTANNUS
Kirjallisuuden lainauskulut	Omakustannus	n. 25e
Muistiinpanovälineet	Omakustannus	n. 15e
Käyttösähkö	Omakustannus	n. 10e
Muistitikku	Omakustannus	n. 12e
Mustekasetti	Omakustannus	10e
Tulostuspaperi	Omakustannus	n. 6e
Mallikortti	Materiaalipalvelut	n. 5e

6.2 Projektin riskit

Jokaiseen projektiin liittyy riskejä. Riskien hallinnassa tärkein tehtävä on riskien tunnistaminen ja varasuunnitelman laatiminen. Riskitekijät voivat liittyä mm. aikatauluun, kustannuksiin, keskeisiin osallistujiin, asiakkaisiin, markkinatilanteeseen tai lopputuloksen laatuun. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, s. 80–81.)

Omassa opinnäytetyössäni riskit kulminoituvat juuri aikatauluun ja lopputuloksen laatuun. Ehkäisemällä näitä riskejä olen laatinut projektisuunnitelman ja aikataulun projek-

tille, jonka mukaisessa järjestyksessä pyrin toimimaan ja käyttämään mahdollisimman paljon asiantuntijaryhmän apua kaikissa projektini vaiheissa.

LÄHTEET

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

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen: hoitotyön vuosikirja 2007.
Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus-
ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.
Vantaa: Tammi.

L434/2003. Hallintolaki. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Hallintolaki>

Viitattu 17.11.2009.

L523/1999. Henkilötietolaki. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>

Viitattu 17.11.2009.

L66/1972. Kansanterveyslaki. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Viitattu 17.11.2009.

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Saatavilla www-
muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asema%20ja%20oikeudet>

Viitattu 17.11.2009.

L159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>

Viitattu 15.11.2009.

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pi->

[ka&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pi-ka&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4)

Viitattu 17.11.2009.

L621/1996. Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621?search%5Btype%5D=pi->

[ka&search%5Bpika%5D=laki%20viranomaisen%20toiminnan%20julkisuudesta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621?search%5Btype%5D=pi-ka&search%5Bpika%5D=laki%20viranomaisen%20toiminnan%20julkisuudesta)

Viitattu 17.11.2009.

L1116/1990. Mielenterveyslaki. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Viitattu 17.11.2009.

L585/1986. Potilasvahinkolaki. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasvahinkolaki>

Viitattu 17.11.2009

Mathlin, T., Mattila, M. 2009. Hoitotyön prosessin näkyminen kirjaamisessa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta: mallit, työkalut. ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sarkkinen-Hyväri, H. 2009. Hoitoisuusluokituksen käyttöönotto ja sen hyödyntäminen Raahen hyvinvointikuntayhtymän sisätautiosastolla. Johtamistaidon opisto. Oulu. Johtamisen erikoisammattitutkinto. Opinnäytetyö.

STM 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskeva asetus (99/2001).

Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>

Viitattu 17.11.2009

STM 2003:38. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. (Verkkodokumentti) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla www-muodossa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8920.pdf

Viitattu 15.11.2009.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2005. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot –hanke. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.vsshp.fi/fi/4519>

Viitattu 16.11.2009.



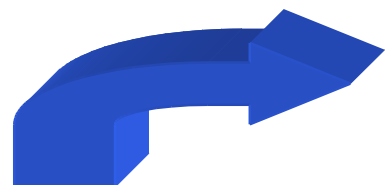
HOITOTYÖN KIRJAAMISEN MALLIKORTTI

HOIDON TARVE

- **Määrittele tarpeet potilaan kertoman perusteella**
- **Havainnoi ja haastattele potilasta ja omaisia**
- **Kirjaa ylös keskeisimmät hoitotyön tarpeet**
- **Käytä apuna Suomalaisen hoitotyön tarveluokitusta SHTaL**
- *Esim. Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve, hengenahdistus, ruokailuun liittyvä avun tarve*
- *Lääketieteen diagnoosit eivät ole hoitotyön tarpeita, Esim. pneumonia, sydämen vajaatoiminta*

HOIDON TAVOITE

- **Selkiinnyttää potilashoitoa**
- **Realistisia ja saavutettavissa olevia**
- **Muista potilaslähtöisyys**
- **Tavoitteella tulee olla määräaika**
- **Hoitojaksolla voi olla päätavoite ja osatavoitteita**
- **Itsestäänselvyyksiä ei tarvitse kirjata**
- *esim. päänsäryn helpottuminen tunnin kuluessa, potilas kykenee liikkumaan itsenäisesti rollaattorilla osastojakson aikana*





HOITOTYÖN TOIMINNOT/SUUNNITELLUT TOIMINNOT

- Kirjaa myös potilaan omia kokemuksia toteutuneesta hoidosta
- Kirjaa keinoja, joilla pyritään vastaamaan hoidon tarpeeseen
- Tarkkaile/seuraa potilaan oireita ja tilaa
- Käytä apuna Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitusta SHToL
- *Esim. terveyttä edistävä ohjaus, suonensisäinen nesteytys, ruokailun seuranta*

HOIDON TULOKSET

- Arvioi välittömästi ja koko hoitajakson aikana
- Auttoiko auttaminen?
- Kirjaa onko potilaan vointi parempi, huonompi tai ennallaan?
- Liitä arviointiin mukaan myös parametreja; *esim. SpO2 96% huoneilmalla, paino 98kg (pysynyt viikon samana)*