

Linda Taivassalo  
Ulla Suomi-Tomperi

KIRJAAMISEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ PORIN KAUPUNGIN  
PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö suuntautumisvaihtoehto  
2010

## KIRJAAMISEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ PORIN KAUPUNGIN PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ

Suomi-Tomperi Ulla ja Taivassalo Linda  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
huhtikuu 2011  
Ohjaaja: Taavela Raija  
Sivumäärä: 54  
Liitteitä: 6

Asiasanat: eNNI2-hanke, kirjaaminen, hoitotyön prosessi, päivystyksikkö

---

Työmme tavoitteena oli kartoittaa yhteistyökumppanimme, Porin perusturvayksikön terveyskeskuksen päivystyksen kirjaamiskulttuuria ja poimia esiin nousseista kehityskohteista yksi tarkemmin analysoitavaksi. Kartoituksen toteutimme päivystyksen hoitajille jaetun avoimen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake jaettiin 22 sairaanhoitajalle / lähihoitajalle. Vastausprosentti oli 50 %. Saaduista vastauksista teimme sisällön analyysin. Esille nousi Effica-potilastietojärjestelmän hoitokertomuksen otsikoiden käyttö, joka koettiin haastavaksi. Päätimme tehdä jatkotutkimuksen otsikoiden käytöstä ja hoitotyön prosessin näkyvyydestä analysoimalla 40 potilasasiakirjaa.

Potilasasiakirjojen arvioinnin toteutimme kaksivaiheisena prosessina. Ensimmäisen arviointikriteeristön kehitimme lain 159/2007 pohjalta, huomioiden päivystysympäristön erityispiirteitä. Toisessa arvioinnissa kiinnitimme huomiota miten kirjaamisen kautta välittyy kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja hoidosta.

Kirjaaminen oli asianmukaista eikä epäselviä ilmauksia juurikaan ollut. Potilasasiakirjoista välittyi kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja hoidosta. Sen sijaan aineistosta nousi esiin erityisesti hoitajien tekemien kirjauksien vähyys. Tästä johtuen hoitotyön prosessi ei lain määrittelemin kriteerein kirjauksista välittynyt.

## DEVELOPEMENT PROJECT OF RECORDING IN THE EMERGENCY ROOM OF CITY OF PORI

Suomi-Tomperi Ulla ja Taivassalo Linda  
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
April 2011  
Supervisor: Taavela Raija  
Number of pages: 54  
Appendices: 6

Keywords: eNNI2-project, recording, nursing process, emergency room

---

The objectives of our work were to survey recording culture in the health center's emergency room of elementary care unit of Pori which was our affiliate. And to extract a subject emerging in the survey that we would analyze thoroughly.

We executed our survey by delivering a open questionnaire to the nurses of the emergency room. The questionnaire was delivered to twenty two nurses. Fifty per cent of them replied. From the contents of the questionnaire we made an assay. The use of captions in treatment report when recording with Effica patient information system was considered challenging. We decided to make a follow up research concerning the use of captions and the visibility of nursing process in treatment report by analyzing 40 patient recordings.

The analysis of the patient recordings we executed in a two phased process. We created two sets of criteria to assess the patient recordings. The first was based on the law 159/2007 and it took into consideration the attributes of an emergency room. The second was to assess how the general view of patient condition and treatment could be perceived from the patient recordings.

The recording was appropriate and there were only few incoherent statements. The general view of patients condition and treatment came across well in the patient recordings. However, a lack of recordings made specially by nurses arose from the material. Hence, the nursing process did not come across according to the law from the patient recordings.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖMME KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY.....	7
2.1	RAKENTEINEN KIRJAAMINEN .....	7
2.2	SÄHKÖINEN POTILASKERTOMUS.....	7
2.3	JUURRUTTAMINEN.....	8
2.4	HOITOTYÖN PROSESSI .....	9
2.5	LEARNING BY DEVELOPING .....	11
2.6	POTILASASIAKIRJA .....	11
2.7	KIRJAAMISTA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ .....	12
2.7.1	<i>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....</i>	<i>12</i>
2.7.2	<i>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.....</i>	<i>12</i>
2.7.3	<i>Henkilötietolaki.....</i>	<i>12</i>
2.7.4	<i>Laki sähköisestä lääkemääräyksestä .....</i>	<i>13</i>
2.7.5	<i>Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.....</i>	<i>13</i>
3	AIKAISEMPIA KIRJAAMISEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA JA KEHITTÄMISPROJEKTEJA .....	14
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄMME SUUNNITTELUA YHDESSÄ KOHDEORGANISAATION KANSSA.....	16
5	TAUSTATUTKIMUS KIRJAAMISEN KEHITTÄMISTYÖLLE PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ .....	18
5.1	KYSELY AINEISTONKERUU MENETELMÄNÄ.....	18
5.2	TAUSTATUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKITTAVAT KYSYMYKSET .....	18
5.3	TAUSTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.4	TAUSTATUTKIMUKSEN TULOKSET KYSYMYKSITTÄIN ERITELTYNÄ SISÄLLÖNANALYYSILLA .....	20
5.5	KEHITTÄMISTYÖN JATKOSTA PÄÄTTÄMINEN.....	21
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKITTAVAT KYSYMYKSET JA TUTKIMUSMENETELMÄ.....	22

6.1	TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	22
6.2	SISÄLLÖNANALYYSI TUTKIMUSMENETELMÄNÄ .....	22
6.3	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI .....	23
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET .....	23
7.1	ANALYYSIN TOTEUTUS .....	25
7.2	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	26
7.3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄÄN JA TUTKIMUKSEEN LIITTYVÄT JOHTOPÄÄTÖKSET....	27
7.4	VERTAILU AIEMPIIN TUTKIMUKSIIN .....	28
7.5	TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSKOHTEET .....	29
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	30
9	POHDINTA .....	31
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Laki sähköisistä potilasasiakirjoista tuli voimaan heinäkuussa 2007 ja se velvoittaa terveydenhuollon organisaatioita siirtymään vuoteen 2011 mennessä sähköiseen potilastietojärjestelmään. eNNI 2 -hanke on osa valtakunnallista hanketta, jonka tarkoituksena on uudistaa sähköistä kirjaamista. Tavoitteena on kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen, oleellisen tiedon löytyminen helposti ja nopeasti sekä päällekkäisen kirjaamisen poistuminen.

eNNI -hanke edelsi kansallinen hoitotyön hanke HoiDok, joka järjestettiin vuosina 2005-2007. Tämän hankkeen tuloksena syntyi kansallinen hoitotyön luokituskokonaisuus FinnCC, johon koko uusi kirjaamismalli pohjautuu. Uutta kirjaamismallia juurrutettiin käytäntöön HoiData -hankkeen puitteissa vuosina 2007-2009. eNNI-hankkeet (eNNI 1 2008-2009 ja eNNI 2 2009-2010) liittyivät tähän uuden kirjaamistavan käytäntöön juurruttamiseen. Tavoitteina oli uudenlaisen kehittämissyhteistyön muodostaminen terveydenhuollon työyksiköiden kanssa, pedagogisen toimintamallin käyttöönotto, yhteistyö hoitajien, hoitotyön opiskelijoiden sekä opettajien kesken sekä osaamisen käyttöönotto hoitotyön kirjaamisen uudistamiseksi työyksiköissä.

Syksyllä 2009 koulullamme esiteltiin eNNI-hanketta ja tarjottiin mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö hankkeen puitteissa. Tartuimme tähän mahdollisuuteen, koska koimme kirjaamisen uudistamisen tärkeänä ja ajankohtaisena aiheena. Myös projektin tarjoama hyvä työelämäkontakti ja työelämälähtöisyys olivat mielestämme merkittävä etu opinnäytetyön tekoa ajatellen. Aiheena sähköinen rakenteinen kirjaaminen oli erittäin haastava, koska se valtakunnallisena hankkeenakin vasta hakee lopullista muotoaan. Meille aihe oli opinnäytetyötämme aloittaessa vielä tuntematon. Oma asiantuntemus on kehittynyt työn edetessä.

## 2 OPINNÄYTETYÖMME KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

### 2.1 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan potilastietojen tallentamista sähköiseen muotoon ennalta sovittujen otsikkojen alle, tiettyjen luokitusten ja koodistojen mukaan. Suomalaisen hoidon tarveluokitus (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) ja hoidon tuloksen tilan luokitus (SHTuL) muodostavat yhdessä Suomalaisen hoitotyön luokituksen FinCC:n (Finnish Care Classification). Näiden luokitusten avulla kirjaamisen sisältö rakenteistetaan. SHTaL- ja SHToL-luokituksissa ylin taso muodostuu hoitokomponenteista, joita ovat aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveyskäyttäytyminen, terveystalvelujen käyttö, lääkehoito, ravitsemus, hengitys, kanssakäyminen, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykinen tasapaino, aistitoiminta, kudoseheys, jatkohoito, elämäankaari, verenkierto ja aineenvaihdunta. Jokainen komponentti sisältää pääluokan ja alaluokkia. (Ensio A., Saranto K., Sonninen A-L., Tantu K., 2007, 95-104.)

### 2.2 Sähköinen potilaskertomus

Sähköinen potilaskertomus tarkoittaa potilaan tietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä sähköisessä muodossa. Sen avulla tiedonkulku paranee ja nopeutuu eri ammattiryhmien välillä. Sähköinen potilaskertomus parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Sinne kirjattua tietoa voidaan käyttää myös toiminnan suunnittelussa, tilastoinnissa ja tutkimuksessa sekä lisäksi se toimii tukena päätöksentekotilanteissa. Varkaudessa vuonna 1982 otettiin käyttöön ensimmäinen sähköinen potilaskertomus. Sen jälkeen on kehitelty perusterveydenhuollon tietojärjestel-

miksi useita eri ohjelmistoja. (Ensio A., Saranto K., Sonninen A-L., Tantt K. 2007, 88-91.)

### 2.3 Juurruttaminen

Juuruttaminen on uuden tiedon/taidon saattamista työyhteisön käyttöön pysyväksi käytännöksi. Juurtuminen edellyttää työyhteisöltä avointa, motivoitunutta suhtautumista työn kehittämiseen. Myös niin sanottu hiljainen tieto on saatava esiin, jotta käytännöt voisivat oikeasti muuttua. Kun työyhteisö yhdessä käsittelee tietoa ja suunnittelee muutosprosessia, on sen helpompi sitoutua uusiin toimintamalleihin. Johdolla on merkittävä asema muutoksessa. Sen tehtävä on mahdollistaa ja ohjata muutosta niin, ettei se tule ikään kuin käskynä ylhäältä päin.

eNNI -projektissa rakenteisen kirjaamisen juurruttaminen tapahtuu yhteistyössä työyhteisön, opiskelijoiden, opettajan ja informaation välillä. Roolijako on seuraava: opettaja ja työyhteisön johtaja ohjaavat ja mahdollistavat muutoksen, työyhteisö ja opiskelijat edistävät muutosta ja lopuksi työyhteisö toteuttaa muutoksen johdon tuella. Informaation rooli on tukea tiedonhakua prosessin aikana.

Seuraavassa juurruttamisprosessin vaiheet:

1. Työyhteisön kehittämistyöryhmän muodostaminen (1-2 työyhteisön jäsentä ja 2-3 opiskelijaa).
2. Muutoksen merkityksen muodostaminen (työyhteisö keskustele juurruttamisprosessista ja kirjaamisen muutoksista).
3. Työyhteisön nykytilanteen kuvaus (opiskelijat toteuttavat teemahaastattelua ym. tiedonkeruumenetelmiä käyttäen).
4. Uuden teoreettisen ja tutkitun tiedon hankkiminen (aluetyöryhmä järjestää työyhteisölle koulutusta, opiskelijat tekevät opinnäytetyön teoreettista viitekehystä).
5. Työyhteisön nykyisen toiminnan arviointi ja kehittämiskohteiden valinta.
6. Muutoksen merkityksen muodostaminen (työyhteisö keskustele esimerkiksi osastotunneilla).



7. Uuden toimintatavan muodostaminen ja muokkaaminen (kehittämistyöryhmä tekee uuden toimintatapa ehdotuksen, jota työyhteisö arvioi ja muokkaa omaan toimintaympäristöönsä sopivaksi).
8. Muutoksen merkityksen muodostaminen (työyhteisö keskustelelee toimista, joita tarvitaan uuden toimintamallin juurtumiseksi, opiskelijat arvioivat juurtumisprosessia).
9. Raportointi juurtumisprosessista opinnäytetyön muodossa.

(Ahonen O. 10/2008, Koulutuksen ja käytännön yhteistyössä tapahtuva oppiminen ja jatkuva kehittäminen (LbD) juurruttamalla.)

## 2.4 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessilla on keskeinen merkitys kansallisen rakenteisen kirjaamisen luomisessa. Yhdessä suomalaisen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen kanssa se muodostaa pohjan koko hankkeelle. Prosessi on monivaiheinen, edeten hoidon tarpeen arvioinnista hoidon tuloksellisuuden arviointiin. Seuraavassa kuvataan hoitotyön prosessia vaiheittain.

### 1. Tietojen keruu ja analysointi

Hoitoontuloanamneesi ja huolellisesti tehty tilannearvio ja analyysi muodostavat pohjan koko hoitotyölle. Tiedon keruu ja analysointi jatkuu läpi koko hoitotyön prosessin.

### 2. Hoidon tarve

Tiedon keruun ja analysoinnin jälkeen hoitotyön henkilöstö laatii kuvauksen potilaan terveyteen liittyvistä ongelmista, joihin voidaan hoitotyön keinoin vaikuttaa.

### 3. Tavoitteen asettaminen

Hoidon tavoitteita asetettaessa tulee arvioida, minkälaisia muutoksia potilaan voimissa on odotettavissa sekä potilaan omat odotukset tilanteensa suhteen. Tavoitteita laadittaessa tulee myös huomioida miten niiden saavuttamista voidaan arvioida.

#### 4. Hoitotyön suunnitellut toiminnot

Moniammatillinen tiimi suunnittelee yhdessä toimet, joiden avulla päästään asetettuihin tavoitteisiin.

#### 5. Hoitotyön toteutuneet toiminnot

Tähän osioon kirjataan miten suunnitellut hoitotoimet ovat toteutuneet sekä kaikki muut potilaan hoidossa tapahtuneet asiat.

#### 6. Hoidon arviointi

Prosessin viimeisessä vaiheessa sairaanhoitaja pohtii saavutettiinko asetetut tavoitteet, millaisia muutoksia potilaan voimissa tapahtui ja miten potilas itse on hoidon kokenut. Mahdolliset muutokset hoidon tarpeessa ja toteutuksessa kuuluvat myös arviointiin.

#### 7. Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto tehdään hoitajakson päättyessä, siirrettäessä potilas yksiköstä toiseen, sairaalasiirron yhteydessä, kotiutettaessa sekä potilaan kuollessa. Yhteenvetossa verrataan potilaan tulotilannetta nykyiseen tilanteeseen. Siinä on koottuna keskeiset hoitajakson aikana tapahtuneet asiat, joten seuraavassa hoitopaikassa päästään helposti hoidossa alkuun. (Ahonen O., Ikonen H. & Koivukoski S. 2007, 6-9.)

Koska hoitotilanne vaihtelee suuresti esimerkiksi potilaasta ja hoitoyksiköstä riippuen, painottuvat hoitotyön prosessin vaiheet eri tavoin. Pitkäaikaissairaiden hoidossa painottuu potilaan hoidon suunnittelu, kun taas esimerkiksi päivystyspoliklinikan toiminnassa nopea hoidon toteutus on keskeistä. Prosessin vaiheet esiintyvät usein päällekkäin, nopeina tapahtumina ja vaihtuvina tilanteina. Tämä seikka on suuri haaste etenkin hoitotyön prosessin mukaiselle kirjaamiselle. (Saranto K., Ensio, A., Tantt, K., Sonninen, A. 2007, 58; Hopia H., Koponen, L. 2007, 7.)

## 2.5 Learning by developing

Learning by Developing (LbD) on uusi innovatiivinen oppimismalli, joka on kehitetty ammattikorkeakoulu Laureassa. Tämän perusteella opetusministeriö nimesi Laurean koulutuksen huippuyksiköksi vuosina 2005-2006. Vapaasti suomennettuna LbD tarkoittaa tutkivaa oppimista kehittämishankkeissa ja työn kautta oppimista. Oppiminen on siis käytännönläheistä ja opetus kytkeytyy aitoihin työelämälähtöisiin kehittämishankkeisiin ja projekteihin. Tällä innovatiivisella oppimismallilla on tarkoitus kehittää aivan uudenlaista asiantuntijuutta, jossa painottuvat sosiaaliset taidot sekä monialaosaamisen hyödyntäminen uusien ratkaisujen löytämisessä. Opiskelijoista kehittyä lopulta oman alansa osaajia.

LbD-opiskelumallissa korostuvat vapaus, vastuullisuus, tasavertaisuus, yhteisöllisyys, yritysyhteistyö ja tiimityö. Projekteja toteutetaan erilaisissa tiimeissä, joissa mukana on opettajia, opiskelijoita sekä yrityksen edustajia. Opiskelija itse tunnistaa ilmiöitä ja ongelmia sekä määrittelee tavoitteet. Hän toimii tiimissä tasavertaisena jäsenenä, joka luo uusia ratkaisuvaihtoehtoja ja tekee kehittämissuhteita. Lopuksi hän arvioi oppimistaan ja on osallisena tulosten julkaisemisessa. Opiskelijoilla itsellään on siis vastuu omasta opiskelustaan, suunnittelusta ja sen toteutuksesta. Opettajat toimivat tässä opiskelumallissa eräänlaisina tukihenkilöinä ja kollegoina. He auttavat ja tukevat opiskelijaa. Oppimisprosessin aikana he antavat palautetta ja arvioivat työtä. (Kallioinen 2008, 6-10; Ora-Hyytiäinen 2009, 7-10.)

## 2.6 Potilasasiakirja

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sellaisia asiakirjoja, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa tai muita henkilökohtaisia tietoja. Asiakirjoissa tulisi näkyä potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, arviointi sekä voinnissa tapahtuvat muutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 2 §.)

## 2.7 Kirjaamista koskeva lainsäädäntö

### 2.7.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laissa on määritelty potilasasiakirjojen tarkoittavan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä talenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoihin tulee terveydenhuollon ammattihenkilön merkitä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

### 2.7.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on astunut voimaan heinäkuussa 2007. Laissa käsitellään yhtenäisen käsittely- ja arkistointijärjestelmän luomista, joka helpottaisi sähköisten asiakastietojen luovuttamista eri toimintayksiköiden välillä sekä käsittelemistä toimintayksikön sisällä. Tämä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä sekä asiakkaan tiedonsaantia asiakastiedoistaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

### 2.7.3 Henkilötietolaki

Laissa määritellään henkilötietojen tarkoittavan henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tms. koskeviksi. Henkilötietojen käsittelyllä taas tarkoitetaan henkilötieto-

jen keräämistä, tallettamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä.

Tietojen käsittelyä koskeviin yleisiin periaatteisiin kuuluu huolellisuusvelvoite, henkilötietojen käsittelyn suunnittelu, käyttötarkoitussidonnaisuus, yhteysvaatimus ja tietojen laatua koskevat periaatteet, joita ovat tarpeellisuusvaatimus ja virheettömyysvaatimus. (Henkilötietolaki 532/1999.)

#### 2.7.4 Laki sähköisestä lääkemääräyksestä

Lain tavoitteena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista. Tarkoituksena on, että potilaan lääkemääräykset voidaan tallettaa sähköisesti valtakunnalliseen reseptikeskukseen, josta lääkemääräykset voidaan toimittaa potilaalle hänen valitsemanaan ajankohtana hänen valitsemaansa apteekkiin. Reseptikeskukseen talletetut lääkemääräykset mahdollistavat potilaan kokonaislääkityksen selvittämisen ja huomioimisen lääkehoitoa toteuttaessa. Reseptikeskukseen ja reseptiarkistoon koottuja tietoja voidaan myös hyödyntää terveydenhuollon viranomaistoiminnassa. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.)

#### 2.7.5 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen sekä seurannan kannalta tarpeelliset tiedot riittävässä laajuudessa. Merkintöjen tulee olla selkeitä sekä ymmärrettäviä ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhenteitä ja käsitteitä. Sähköisten potilasasiakirjojen rakenteet ja merkinnät tulee tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä määrävän lain mukaisesti.

Terveydenhuollon toimintayksikön tulee pitää potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Hoitotietojen osalta potilaskertomuksesta tulee tarpeellisessa laajuudessa ilmetä tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystulos, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

Osastohoidossa olevan potilaan tilasta ja hänelle tehdyistä hoidoista on tehtävä riittävän usein merkinnät potilaskertomukseen aikajärjestyksessä. Jokaisesta hoitotapa- ksesta tulee laatia loppulausunto, myös poliklinisesta, mikäli hoito päättyy tai hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Loppulausunnosta tulee hoitoa koskevan yhteenvedon lisäksi ilmetä selkeät ohjeet potilaan tilan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Muita hoitotyön kirjaamista koskevia lakeja ovat erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Mielenterveyslaki 1116/1990, Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 ja Hallintolaki 434/2003. (Hopia H. & Koponen L. 2007, 13-24.)

### 3 AIKAISEMPIA KIRJAAMISEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA JA KEHITTÄMISPROJEKTEJA

Kalliokoski (2010) on opinnäytetyössään kuvannut Satakunnan keskussairaalan päivystysosaston kirjaamista sekä pyrkinyt kehittämään kirjaamisen rakenteisuutta. Tutkimuksessa Kalliokoski analysoi 37 hoitosuunnitelmaa aineistolähtöisen sisältöanalyysin avulla. Hoitosuunnitelmien kirjausta verrattiin rakenteisen kirjaamisen ohjeisiin. Tutkimustulokset osoittivat päivystysosaston kirjaamisen kokonaisuuden hajanaiseksi, hoitotyön prosessi ei kirjauksista ilmennyt. Hoidon toteutumisesta sekä potilaan voinnista oli runsaasti merkintöjä. Sen sijaan hoitotyön suunnittelusta ja arvi-

oinnista oli vähän kirjauksia. Jotta rakenteinen kirjaaminen osastolla voisi toteutua, tulisi henkilökunnan ensin omaksua hoitotyön prosessimalli. (Kalliokoski K. 2010.)

Wiron (2008) projektimaisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Noormarkun sairaalan hoitohenkilökunnalle koulutusta hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta sekä tehdä koulutuskansio keskeisistä kirjaamista koskevista asioista. Wiro piti yksikkökohtaista koulutusta osastotunneilla, jossa henkilökunta opetteli teoriassa uutta kirjaamistapaa sekä sai tietoa koulutuskansiosta. Palautteessa kävi ilmi hoitohenkilökunnan huoli uuden kirjaamistavan hankaluudesta sekä uuteen kirjaamistapaan kuluva aika. Wiro toteaa, että alun pienen muutosvastarinnan jälkeen muutokseen suhtauduttiin positiivisesti. Koulutus ja keskustelu olivat auttaneet myönteisen asenteen ylläpitämiseen. (Wiro M. 2008.)

Laine (2008) selvitti pro gradu –tutkielmassaan Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana erään pilottiosastona toimineen osaston sairaanhoitajien kokemuksia sähköiseen, rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä ja prosessiin liittyvistä tukitoimista. Tutkimusaineisto hankittiin teemoitettua ryhmähaastattelua käyttäen. Haastatteluihin osallistui 12 sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tulosten mukaan uuden kirjaamistavan koettiin tuovan hoitotyöhön paljon hyviä muutoksia, mutta myös paljon haasteita. Tyytyväisiä oltiin muun muassa itsenäisen ajattelun lisääntymiseen, hoitotyön prosessin selkeytymiseen ja tietojen reaaliaikaistumiseen. Ongelmallisena koettiin esimerkiksi osittain huonosti käytäntöön soveltuvat kirjaamisen komponentit, lääkäreiden ja sijaisten perehtymättömyys asiaan sekä kirjaamiseen käytettävän ajan lisääntyminen. Osa osaston henkilökunnasta oli saanut koulutusta sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta. Heidän tukensa sekä lähiesimiehen tuki koettiin merkittäväksi tueksi kirjaamiskäytännön muuttumisprosessissa. (Laine, E-K. 2008.)

Lindegren (2001) on opinnäytetyössään tutkinut Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän päivystysvastaanotolle tulleiden puheluiden kirjaamista. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä hoitajat kirjaavat lääkärille aikaa varaavien potilaiden puheluista ja toisaalta, mitä lääkärit haluaisivat hoitajien kirjaavan. Lindegren haki työssään myös kehityskohteita päivystyshaastatteluun. Tutkimus tehtiin laatimalla hoitajille ja lääkäreille omat kyselylomakkeet. Hoitajilla vastausprosentti oli 55% ja

lääkäreillä 33%. Tulosten mukaan hoitajat kirjaavat puheluista runsaasti asioita, lääkärin mielestä liikaakin. Kirjaamisessa on myös havaittavissa melko paljon päällekkäisyyttä. Hoitajat kokivat puhelinhaastattelut erittäin vaativaksi työtehtäväksi. Työn tueksi kaivattiin selkeää haastattelulomaketta, joka on laadittu yhteistyössä lääkärin kanssa. (Lindgren, O. 2001.)

**Yhteenvedona** edellä kirjatuista aiemmista tutkimuksista ja kehittämistehtävistä toteamme, että rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen on osastoille iso haaste. Sen onnistunut läpivienti vaatii johdolta resursointia koko henkilökunnan kouluttamiseen. Myös kirjaamisen komponenttien valinnassa on oltava huolellinen, jotta ne vastaisivat kunkin osaston tarpeita.

#### 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄMME SUUNNITTELUA YHDESSÄ KOHDEORGANISAATION KANSSA

Porin perusturvaorganisaation päivystyspoliklinikka sijaitsee Satakunnan keskussairaalassa, yhteispäivystyksen tiloissa. Siellä hoidetaan potilaita joiden terveydentila vaatii välitöntä arviota ja hoitoa. Päivystys palvelee iltaisin ja viikonloppuisin myös monien ympäristökuntien asukkaita. Potilaan tullessa päivystykseen hän ilmoittautuu vastaanottoluukulla, jossa kokenut hoitaja arvioi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Kiireisintä hoitoa vaativat triage A- ja B-luokkaan kuuluvat potilaat siirtyvät suoraan erikoissairaanhoidon ensihoitoyksikköön. Triage C-, D- ja E-luokat kuuluvat terveyskeskuksen ensihoidon piiriin. Päivystys on jonotusvastaanotto, jossa potilaita hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan yksilöllisen arvioinnin perusteella.

Terveyskeskuksen päivystysosasto noudattaa toiminnassaan Perusturvan yhteistointialueen ydinarvoja, jotka ovat luottamus, kumppanuus, ihmisistä välittäminen ja osaaminen. Näitä arvoja pyritään noudattamaan kaikessa toiminnassa, päätöksenteossa, johtamisessa, asiakaspalvelussa sekä työtovereiden kohtaamisessa. Toiminta-ajatus eli perustehtävä on edistää asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta



yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla.

Vuonna 2009 päivystyksessä oli 32 566 lääkärikäyntiä ja 9886 hoitajakäyntiä. Näin ollen potilaita päivystyksessä käy päivittäin noin 100-200. Tyypillisimpiä syitä päivystykseen hakeutumiseen ovat mm. rintakipu, äkillinen hengenahdistus, halvausoire, kaatava huimaus, kouristelu, tajunnan lasku, äkillinen sekavuus, syvä/iso vuotava haava, luunmurtumaepäily, keskenmenouhka, voimakas vatsakipu, korkea kuume ja yleistilan lasku, palovamma, kuivumisepäily rajun ripulin tai oksentelun seurauksena sekä virtsaumpi.

Osastolla työskentelee ylilääkäri, kaksi lääkäriä, osastonhoitaja, 12 sairaanhoitajaa ja viisi terveyskeskusavustajaa. Terveyskeskusavustajina toimivat lähi- ja perushoitajat. Päivystyksessä työskentely tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä, jotka toimivat neljässä eri työpisteessä. Tiimit ovat Triage (ilmoittautumisen sairaanhoitaja ja aulamäntä), päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto, seuranta- ja selviämishoitoyksikkö ”Selma” sekä toimenpideyksikkö. Työpisteisiin henkilökunta jakautuu koulutuksen, lisäkoulutuksen sekä henkilökohtaisten mieltymysten mukaan. Aamu- ja iltavuorossa työskentelee neljä sairaanhoitajaa sekä yksi tai kaksi terveyskeskusavustajaa. Näiden lisäksi työskentelee yksi sairaanhoitaja viikonloppuisin ja oletettuina ruuhkahuippuna vuorossa klo 10-18.

## 5 TAUSTATUTKIMUS KIRJAAMISEN KEHITTÄMISTYÖLLE PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ

### 5.1 Kysely aineistonkeruu menetelmänä

Jos halutaan tietää, mitä joku ihminen jostakin asiasta tai ilmiöstä ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on luontevaa kysyä sitä häneltä itseltään (Tuomi J., Sara-järvi A., 2009, 72). Tähän yksinkertaiseen päätelmään perustuu kysely tai haastattelu aineistonkeruumenetelmänä. Kyselyä voidaan käyttää sekä kvalitatiivisen, että kvantitatiivisen tutkimuksen aineistokeruun menetelmänä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset ovat tyypillisesti strukturoituja monivalintakysymyksiä, joista saatua tietoa on helppo analysoida tietokoneella. Kvalitatiivinen tutkimus puolestaan suosii avoimia kysymyksiä, koska siinä vastaaja voi vapaasti kertoa ajatuksistaan ilman tutkijan määrittelemiä vaihtoehtoja. Monet kyselyt pitävät sisällään sekä strukturoituja monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä.

Kyselyn toteuttamisessa on huomioitava monia seikkoja, jotta saatu aineisto olisi mahdollisimman laadukasta ja luotettavaa. Kyselylomakkeen laatiminen on vaativa tehtävä, johon tulee paneutua huolella. Onnistunutkaan lomake ei takaa luotettavaa tietoa sillä väärin ymmärtämisen mahdollisuus on aina olemassa. Tutkija ei myöskään voi olla varma siitä miten tosissaan ja rehellisesti kysymyksiin on vastattu. Joissain tilanteissa myös vastaamattomuus voi muodostua tutkimuksen luotettavuuden kannalta ongelmalliseksi. (Hirsjärvi S. 2009, 193-204.)

### 5.2 Taustatutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat kysymykset

Kohdeorganisaation kirjaamiskulttuuria koskevan taustatutkimuksen tarkoituksena oli saada esiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä tämänhetkisistä kirjaamiskäytännöis-

tä ja niiden kehittämiskohteista, sekä asennoitumisesta rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä.

Taustatutkimuksen kysymykset:

1. Minkälaisia ajatuksia sinulla on tämänhetkisestä kirjaamiskulttuurista osastollanne?
2. Mitä asioita kirjaamisessa haluaisit kehittää?
3. Mitä hyötyjä ja haittoja ajattelet hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä olevan päivystys toiminnassa?

### 5.3 Taustatutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska halusimme saada osaston henkilökunnalta heidän mielipiteitä, kokemuksia ja ns. hiltajaista tietoa kirjaamiseen liittyen. Luotettavan tiedon saamiseksi toteutimme osastolla lokakuussa 2010 avoimen kyselyn. Kyselylomake sisälsi kolme kysymystä sekä saatekirjeen, jossa kerroimme eNNI2-hankkeesta sekä opinnäytetyöstämme (Liite 1, 2, 3.) Kyselylomakkeet toimitimme terveyskeskuspäivystyksen osastonhoitajalle, joka jakoi ne osaston 22 sairaanhoitajalle / lähihoitajalle. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Vastausaikaa oli 3 viikkoa, jonka aikana vastaukset sai jättää kahvihuooneen pöydällä olevaan suljettuun laatikkoon. Vastauksia saimme 11 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 50 %. Saaduista vastauksista teimme sisällön analyysin, muokkaamalla vastauksista pelkistetyt ilmaukset, jotka ryhmittelimme alakategorioihin. (Liite 4.)

#### 5.4 Taustatutkimuksen tulokset kysymyksittäin eriteltynä sisällönanalyysilla

Minkälaisia ajatuksia sinulla on tämänhetkisestä kirjaamiskulttuurista osastollanne?

Kirjaamisen sisältöön liittyviä vastauksia oli neljä kappaletta. Vastauksissa käsiteltiin kieliasua ja kirjaamisen laatua. Koettiin, että tasalaatuisuus puuttuu ja yleiskielen pitäisi olla hyvä. Otsikoiden käyttöä koskevia vastauksia oli kaksi. Koettiin, että otsikoiden käyttö on haparoivaa sekä toisaalta, että niitä käytetään paljon. Ympäristöön liittyviä vastauksia oli kolme. Esiin nousi rauhallisen tilan puute ja tietokoneiden saatavuus. Myös ajankäyttö koettiin ongelmalliseksi. Kolmessa vastauksessa todettiin kiireellä olevan vaikutusta kirjaamiseen. Kuudessa vastauksessa käsiteltiin kirjaamisohjelman käyttöä. Moni koki tämänhetkinen kirjaamisohjelma-Effican helpoksi ja nopeaksi käyttää. Kirjaamisen merkitystä oli pohdittu viidessä vastauksessa. Koettiin, että kirjaaminen on tärkeää ja, että jokaisella hoitajalla on vastuu oman tekemisen kirjaamisesta.

Mitä asioita kirjaamisessa haluaisit kehittää?

Kirjaamisen merkitykseen liittyviä vastauksia oli kolme. Haluttiin korostaa kirjaamisen tärkeyttä ja toisaalta lisätä tarkkuutta kirjaamiseen. Kolmessa vastauksessa oltiin taas koettu ongelmia otsikoiden käytössä mm. niiden soveltumattomuudesta päivystyskäyttöön sekä toivottiin enemmän otsikoita käytettäväksi. Tekniikkaan liittyen oli yksi vastaus, jossa painotettiin tietokoneiden toimintavarmuutta ja nopeutta. Ajankäyttöön liittyvässä vastauksessa taas todettiin tilastointien vievän tällä hetkellä aikaa. Kirjaamisohjelman käyttöä koskevissa kolmessa vastauksessa oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä Efficaan. Puhelinneuvontaa käsitteleviä vastauksia oli kaksi. Yhdessä toivottiin parempaa resurssointia puhelinneuvontaan, toinen vastaaja taas koki kehittämistarpeeksi oman kirjaamisen puheluihin liittyen. Yksi vastaus liittyi hoitotyön prosessiin, jossa painotettiin potilaan tilan arviointia. Lisäksi yhdessä vastauksessa käsiteltiin ympäristöön liittyen tietokoneiden saatavuutta. Sisällöllisiä tekijöitä kir-

jaamisessa oli painotettu viidessä vastauksessa, liittyen lähinnä yleiskielen käyttöön sekä laatuun.

Mitä hyötyjä ja haittoja ajattelet hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä olevan päivystys toiminnassa?

Kirjaamisohjelman käyttöön liittyen vastauksia tuli neljätoista. Moni vastaaja koki rakenteisen kirjaamisen positiivisena ja näki sen helpottavan ja selkeyttävän kirjaamista. Osa taas koki uuden opettelu hitaana ja monimutkaisena. Ajankäytöllisiin asioihin otti kantaa kuusi vastaajaa. Moni ajatteli kirjaamisen vievän ainakin aluksi enemmän aikaa. Otsikointiin liittyviä vastauksia oli kolme. Koettiin mm., että tiedon haettavuus helpottuu. Kolme vastausta liittyi aiheeseen tiedon puute, esimerkiksi yksi vastaaja koki kirjausmenetelmän tuntemattomaksi. Yksi vastaus käsitteli tekniikkaan liittyviä käyttökatkoksia. (Liite 6.)

## 5.5 Kehittämistyön jatkosta päättäminen

Sisällön analyysin tehtyämme tapasimme osastonhoitajan marraskuussa 2010. Tapauksissa keskustelimme kyselyn tuloksista ja pohdimme minkä esille nousseista ongelmista valitsimme kehittämiskohteeksi. Kirjaamisohjelma-Effican otsikoiden käyttö koettiin useassa vastauksessa haasteelliseksi mm. niiden riittämättömyyden vuoksi. Myös osastonhoitaja piti tätä tarpeellisenä kehittämiskohteena. Koimme itsekin aiheen mielekkääksi, joten päädyimme hakemaan lupaa potilasasiakirjojen tutkimiseen otsikoiden käytön osalta.

## 6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKITTAVAT KYSYMYKSET JA TUTKIMUSMENETELMÄ

### 6.1 Tutkimuskysymykset

1. Miten päivystysyksikössä käyttöön valittuja otsikoita käytetään kirjaamisessa?
2. Miten lain 159/2007 määrittelemät ohjeet hoitotyön prosessin näkyvyydestä toteutuvat hoitotyön kirjaamisessa päivystysyksikössä?

### 6.2 Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä

Sisällönanalyysi soveltuu tutkimusmenetelmäksi silloin, kun halutaan kuvailla tai tutkia jotakin ilmiötä. Analysoitava aineisto on tyypillisesti laadullista, kuten päiväkirjoja, raportteja tai kuvanauhoja, mutta se voi koostua myös kvantitatiivisesti mitattavista muuttujista. Sisällönanalyysi menetelmällä dokumenteista voidaan tehdä havaintoja tai kerätä tietoa systemaattisesti analysoitavaksi. Aineistoa analysoitaessa on olennaista, että samanlaisuudet ja erilaisuudet erotellaan. Samoin tulee aineistoa kuvaavien luokkien olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. (Janhonen S. & Nikkonen M., 2001, 23.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun ja sen analysointiin sekä tulosten esittämiseen. Luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen totuusarvon, sovellettavuuden, pysyvyyden ja neutraaliuden perusteella. Sisällönanalyysin erityisenä haasteena on se miten tutkija pystyy pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa tukittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tässä onnistunut luokittelu on avain asemassa. Luotettavuus lisääntyy jos aineiston luokittelee useampi henkilö. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa ilmenee tiedonantajien vapaaehtoisuutena, henkilöllisyyden suojaamisena sekä luottamuksellisuutena. (Janhonen S. & Nikkonen M., 2001, 36-37, 39.)

### 6.3 Aineiston keruu ja analyysi

Tarkoituksenamme oli tutkia 40 potilaskertomusta Porin terveystieteiden päivystyksessä lokakuussa 2010 käyneiden potilaiden joukosta. Osastonhoitaja keräsi aineiston poimimalla lääkäriä josta viidennen potilaan potilaskertomuksen, sekä poisti niistä henkilötiedot ennen tutkijoille luovuttamista potilaiden anonymiteetin varmistamiseksi. Saadut potilaskertomukset käytiin luottamuksellisesti läpi eikä potilaiden henkilöllisyys tullut tutkijoille ilmi missään vaiheessa. Aineisto oli koko ajan vain opinnäytetyöntekijöiden saatavilla ja lopuksi aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

## 7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET

### 1. Miten päivystysyksikössä käyttöön valittuja otsikoita käytetään kirjaamisessa?

Päivystyksessä käytössä olevat potilastietojärjestelmä Effican otsikot ovat asiakirjamerkintä, diagnoosi, esitiedot, fysiologiset mittaukset, hoito, lääkehoito, nykytila, suunnitelma, terveyteen vaikuttavat tekijät, väliarvio, puhelu ja tulosy.

40 analysoidussa potilasasiakirjassa otsikoita oltiin käytetty hoitajien (H) ja lääkäreiden (L) toimesta seuraavasti:

- Asiakirjamerkintä 2 x (H)
- Diagnoosi 14 x (L)
- Esitiedot 25 x (L), 1 x (H), 2 x (H) + (L)
- Fysiologiset mittaukset 16 x (H)
- Hoito 3 x (H)
- Lääkehoito 3 x (H)
- Nykytila 27 x (L), 1 x (H), 3 x (L) + (H)

- Suunnitelma 31 x (L), 1 x (L) + (H)
- Terveysteen vaikuttavat tekijät 0
- Väliarvio 2 x (L)
- Puhelu 3 x (H), 2 x (L)
- Tulosityy 18 x (H), 3 x (L), 17 x (H) + (L)
- (Triage 32 x H, ei löydy valmiista otsikoista)

Asiakirjamerkinnot koskivat potilaan jatkohoito suunnitelmaa. Esitiedot olivat pääsääntöisesti lääkärin kirjaamia. Kaikissa kolmessa hoitajan tekemässä esitietomerkinnot käsiteltiin lähes samoja tietoja kuin tulosityymerkinnöissäänkin, joskin hieman yksityiskohtaisemmin. Fysiologiset mittaukset sisälsivät seuraavia parametreja: Hb, CRP, vs, RR, SpO<sub>2</sub>, T. ax., U-stix, EKG, pf sekä yksi alkometrillä tehty promillettisesti ja hengitysfrekvenssi mittaus. Näistä tyypillisin kirjaus koski CRP:tä (11 kpl.) Muita parametreja oli mitattu kutakin neljä, viisi kertaa. Hoito-otsikon alla oli vain kolme kirjausta, jotka koskivat kanylointia, kipsausta sekä kylmähoitoa. Samoin lääkehoidosta oli vain kolme kirjausta. Nykytilaa kuvattiin neljässä kirjauksessa. Ainoa suunnitelmamerkintä liittyi laboratorio vastauksen kysymiseen. Puhelumerkintöjä oli kolme, joissa jokaisessa ohjattiin potilas tulemaan päivystykseen. Tulosityy ja triage-luokitus oli hoitajan toimesta merkitty lähes jokaiseen potilasasiakirjaan. Diagnoosi- ja väliarviointi otsikoita oli käyttänyt ainoastaan lääkärit. Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikkoa ei ollut käytetty lainkaan.

2. Miten lain 159/2007 määrittelemät ohjeet hoitotyön prosessin näkyvyydestä toteutuvat hoitotyön kirjaamisessa päivystyksyksikössä?

Laissa 159/2007 on määritelty, että potilasasiakirjoista täytyy löytyä ainakin seuraavat merkinnät: tulosityy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys/terveysriski, johtopäätökset sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto. Päivystysympäristön erityispiirteet ja käytössä olevat otsikot huomioiden kehitimme tämän lain pohjalta yhdeksän kohtaisen arviointikriteeristön, jonka avulla pisteytimme potilasasiakirjat. Arvioitavat asiat olivat:

- Otsikoiden käyttö (A)



- Oikeat asiat oikeiden otsikoiden alla, otsikoita ei puutu, 1 piste.
- Käytetyt merkinnät ja lyhenteet (B)
  - Ei epäselviä ilmauksia tai lyhenteitä, 1 piste.
- Tulosityy (C)
  - Hoitajan tai lääkärin kirjaamana, 1 piste.
- Hoidon tarpeen määrittäminen (D1)
  - Vähintään Triage- luokitus tehty, 1 piste.
- Hoidon suunnittelu (D2)
  - Kyseiseen käyntikertaan liittyvää hoidon suunnittelua hoitajan tai lääkärin kirjaamana, 1 piste.
- Hoitotyön toiminnot (D3)
  - Kyseiseen käyntikertaan liittyvää hoitotyön toteutusta, 1 piste.
- Hoidon arviointi (D4)
  - Kyseiseen käyntikertaan liittyvää hoitotyön vaikuttavuuden arviointia, 1 piste.
- Jatkosuunnitelma (E)
  - Loppulausunto tai suunnitelma potilaan hoidon jatkumisesta, 1 piste.
- Diagnoosi (F)
  - Diagnoosi tehty, 1 piste.

## 7.1 Analyysin toteutus

Toteutimme arvioinnin kaksivaiheisena prosessina (Liite 5). Ensimmäisessä vaiheessa pisteytimme potilasasiakirjat kriteeristön mukaisesti, max. 9 pistettä. Huomasimme kuitenkin pian, että laatimamme kriteeristö ei antanut kaikissa tapauksissa luotettavaa kokonaiskuvaa kirjauksista. Täten tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi arvioimme toisessa vaiheessa kumpikin tahoillamme potilasasiakirjojen kirjaamisen laadukkuutta. Arvioinnissa kiinnitimme huomiota erityisesti siihen millainen kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja hoidosta kirjaamisen kautta välittyy. Arvioinnin tueksi laadimme arviointiasteikon, jossa välttävä on 1-2 pistettä, tyydyttävä 3-4 pistettä, hyvä 5-7 pistettä ja kiitettävä 8-9 pistettä.

Laadukkuuden arvioinnissa olimme hyvin yksimielisiä. Suurimmassa osassa aineistoa (85%) olimme päätyneet samaan tai korkeintaan kahden pisteen eroon. Eron ollessa ainoastaan yhden pisteen verran pyöristimme arvosanan ylöspäin. Mikäli ero oli suurempi, laskimme keskiarvon. Lopuksi laskimme ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa tekemiemme arviointien perusteella keskiarvon, max. 9.

## 7.2 Tutkimuksen tulokset

Analysoitavat potilasasiakirjat olivat aikaväliltä 1.10.-6.10.2010 ja niissä oli useiden eri sairaanhoitajien ja lääkäreiden tekemiä kirjauksia. Silmiinpistävää oli hoitajien tekemien merkintöjen vähyys. Esimerkiksi noin puolessa aineistoa hoitaja oli merkinnyt ainoastaan tulossyn sekä triage-luokituksen ja kahdesta potilasasiakirjasta puuttuivat hoitajien merkinnät kokonaan (Liite 4.) Näin ollen emme voineet toteuttaa alkuperäistä suunnitelmaamme analysoida ainoastaan hoitajien tekemiä kirjauksia vaan huomioimme myös lääkäreiden kirjoittaman tekstin.

Otsikoiden käyttö oli pääsääntöisesti ohjeiden mukaista. Otsikoita puuttui muutamista asiakirjoista sekä lääkäreiden, että hoitajien kirjauksista. Lisäksi tulosyötsikon alle oli kirjattu lääkehoitoon ja fysiologisiin mittauksiin liittyviä asioita. Tulosyötsikköä oli muutoinkin käytetty hyvin vaihtelevasti ja monissa paikoin tulosyötsikon alle kirjattu teksti oli rönsyilevää eikä pääasiallinen hoitoon hakeutumisen syy tullut selkeästi esiin ensimmäisistä lauseista: ”*Eilen hypännyt aidan yli tasajalkaa.*”, ”*Eilen aamulla lyönyt jalan parvekkeen kynnykseen ja kaatunut.*”, ”*Poliisi saattaa koiravukujan hoitajan kanssa päivystykseen.*”, ”*Ruohonleikkuri mennyt tukkoon.*”, ”*Juosit urheilutalolla ovea päin.*”

Käytetyt merkinnät ja lyhenteet olivat pääsääntöisesti ymmärrettäviä. Kiinnitimme lähinnä huomiota hoitajien kirjauksiin. Kirjoitusvirheet aiheuttivat jossain tapauksis-

sa epäselvyyksiä. ”Kts. yst bl äh. kir ea.”, ”U-stix glu – keto – sg 1.015 veri 3+ ph 6.0 pro – nit – leuk – viljelyyn.”

Hoitotyön prosessi näkyi kirjauksista huonosti. Hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia oli hoitajan toimesta kirjattu vain puoleen asiakirjoista. Näistäkin valtaosa oli fysiologisten mittauksien kirjauksia, jotka luokittelimme hoidon toteutukseen kuuluviksi.

Jatkosuunnitelma löytyi lääkärin kirjaamana vaihtelevan tasoisesti noin 75 % asiakirjoista. Lähinnä puutteita oli suunnitelman toteuttamisen ohjeistamisessa. Vain yhdessä asiakirjassa oli myös hoitaja osallistunut jatkosuunnitelman laatimiseen. ”Kysy maanantai iltapäivällä omalta alueelta alustavaa vastausta uricultista.”

Diagnoosi oli kirjattu 14 potilasasiakirjaan.

### 7.3 Kehittämistehtävään ja tutkimukseen liittyvät johtopäätökset

Kirjaaminen oli pääsääntöisesti hyvää (keskiarvo 6 pistettä.) Potilasasiakirjoista välittyi kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja hoidosta. Kirjaaminen oli asianmukaista eikä epäselviä ilmauksia juurikaan ollut. Sen sijaan aineistosta nousi esiin erityisesti hoitajien tekemien kirjauksien vähyys. Tästä johtuen hoitotyön prosessi ei lain määrittelemis kriteerein kirjauksista välittynyt.

Analyysin tekemistä vaikeutti päivystyspotilaan erilaiset hoitopolut. Potilas saattaa käyntinsä aikana tavata hoitajan ainoastaan ilmoittautuessaan triage-hoitajalle. Toisaalta hän voi olla seurannassa useiden tuntien ajan. Potilasasiakirjoista ei aina voinut päätellä missä määrin potilas oli hoitajaan kontaktissa. Näin ollen oli vaikea arvioida oliko hoitaja kirjannut potilaasta kaikki tarpeelliset tiedot.

Päivystystoiminnassa hoitoajat ovat tyypillisesti lyhyet (noin 1-2 tuntia), joka myös osaltaan vaikuttaa merkintöjen vähyteen. Lisäksi varsinaista ”perushoitotyötä” on

päivystyksessä melko vähän, joka näkyy hoito-otsikon käytön vähäisyytenä. Voi myös olla, että esimerkiksi potilaan ohjausta ja neuvontaa ei nähdä sellaisena hoitotyönä, joka kuuluisi kirjata tämän otsikon alle.

Tulosyötsikon käytön sekavuus voi selittyä osaltaan sillä, että osaston omissa kirjaamisohjeissa sallittiin jossain tilanteissa esititeto-otsikon alle kuuluvien asioiden kirjaaminen tulosyötsikon alle. Vaikka potilaat esittäisivätkin asiansa yksityiskohdaisesti kronologisessa järjestyksessä, tulisi hoitajan kuitenkin pystyä poimimaan varsinainen tulosyö muiden esitietojen lomasta ja merkitä se oman otsikkonsa alle. Tämä selkeyttäisi potilasasiakirjoihin tehtyjä merkintöjä ja auttaisi löytämään tarvittun tiedon nopeammin.

Päivystykseen tulevat potilaat ovat hyvin erilaisia niin iältään, sairauksiltaan kuin tarpeiltaan. Myös hoitoaikojen lyhyys ja kiire tekevät päivystysyksiköstä kirjaamisympäristönä haastavan. Osin tästäkin syystä on hoitotyön prosessia lain vaatimisissa puitteissa hankala saada näkymään kirjauksista ja toisaalta se vaatisi myös hoitohenkilökunnalta tämän asian omaksumista.

#### 7.4 Vertailu aiempiin tutkimuksiin

Tutkimus tuloksemme on melko yhdenmukainen Kalliokosken (2010) tekemän tutkimuksen tuloksiin verrattuna. Myös hänen tutkimuksessaan ei päivystyksen potilasasiakirjoissa näkynyt hoitotyönprosessi. Eriävyyksiäkin oli, kuten potilaan vointia ja hoitoa koskevat merkinnät, joita Kalliokosken aineistossa oli runsaasti. Hoitotyön suunnittelun ja arvioinnin puutteellisuus näkyi kummassakin tutkimuksessa.

Wiron (2008) ja Laineen (2008) tutkimuksien tulokset hoitajien ajatuksista rakenteeseen kirjaamiseen siirtymisestä olivat myös samansuuntaisia meidän tekemän tutkimuksemme tulosten kanssa. Uuteen kirjaamismalliin siirtyminen nähdään hyödyllisenä mutta aikaa vievänä prosessina. Johdon tuki ja koko henkilökunnan koulutus

koetaan tärkeiksi asioiksi. Laineen tutkimuksessa nousi myös esiin osittain huonosti käytäntöön soveltuvat kirjaamisen komponentit.

Lindegrenin (2001) tekemä tutkimus päivystykseen tulleiden puheluiden kirjaamisesta osoitti että hoitajat kirjaavat potilaan tietoja laajasti ja ovat epävarmoja siitä mitä pitäisi kirjata. Meidän tutkimuksemme aineistossa oli mukana myös muutamia hoitajien kirjaamia puheluita, mutta kuitenkin niin vähäinen määrä että niistä ei voi vetää suoria johtopäätöksiä. Kuitenkin tutkimuksessamme selkeästi esiin noussut tulossyn ja esitietojen sekoittuminen viittaa samaan ongelmaan.

### 7.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimuskohteet

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi kirjaamisaiheisella osastotunnilla, jossa käsiteltäisiin mm. otsikoiden käyttöä ja hoitajan omaa oikeusturvaa kirjaamiseen liittyen. Myös osaston kirjaamisohjeita päivitettäessä voisi saatuja tutkimustuloksia hyödyntää. Rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä saadaan tutkimuksen tuloksista tietoa mm. otsikoiden käytöstä.

Jatkotutkimuskohteena mielenkiintoinen voisi olla seurantatutkimus, jossa tutkittaisi samaa pisteytyskriteeristöä käyttäen uudestaan onko henkilökunnan kirjaamisessa tapahtunut kehitystä. Alkukartoituksessa kysyimme henkilökunnan mielipiteitä osaston kirjaamiskulttuurista. Jatkotutkimuskohde voisi olla vertailla kehittämistutkimuksesta saatuja tuloksia henkilökunnan omaan näkemykseen kirjaamisesta; kuinka hyvin tämä näkemys vastaa todellisuutta. Lisäksi kartoitusta voidaan tehdä kuinka kirjaaminen eroaa eri työvuorojen aikana esimerkiksi aamuvuorossa, yövuorossa tai viikonloppuna.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Huolellisuus ja tarkkuus korostuivat käsitellessämme potilasasiakirjoja. Asiakirjoista ei käynyt tutkimuksen missään vaiheessa ilmi potilaiden henkilöllisyys. Asiakirjat olivat koko ajan vain meidän luettavissamme ja hävitimme ne asianmukaisesti työn päätyttyä. Tiedonhankinnassa käytimme mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta merkittäviä asioita olivat osaston kirjaamiskulttuuria kartoittava avoin kysely ja potilasasiakirjojen analysointi. Kyselyn vastausprosentti oli 50, joka oli vähemmän kuin toivoimme. Suurempi vastausprosentti olisi tuonut luotettavammin esiin hoitajien käsityksen osaston kirjaamiskulttuurista. Saadut vastaukset olivat kuitenkin laadukkaita ja niistä ilmeni monia kehittämiskohteita. Potilasasiakirjojen analysointi oli haastava tehtävä. Käyttämämme pisteytysjärjestelmä ei huomionnut erilaisia hoitopolkuja, jolloin jokin kirjaus saattoi saada huonot pisteet jos potilas oli käynnillään tavannut ainoastaan lääkärin. Pisteytysjärjestelmän käyttö mahdollistaa kuitenkin tutkimuksen uusimisen niin, että tulos on vertailukelpoinen aiempaan tulokseen nähden. Analysoimalla potilasasiakirjat vielä kumpikin tahoillamme, yleistä laadukkuutta ja luottavuutta arvioiden, lisäsimme kokonaisarvion luotettavuutta.

Tutkimustulos olisi voinut olla hoitotyön prosessin näkyvyyden kannalta parempi, jos potilaskertomukset olisi poimittu vain seurannassa tai toimenpidehuoneissa olleiden potilaiden joukosta. Myös pidempi aikaväli poiminnoissa olisi lisännyt kirjauksia tehneiden hoitajien määrää ja tätä kautta tuonut tutkimukseen lisää luotettavuutta.

## 9 POHDINTA

Sähköinen rakenteinen kirjaaminen oli meille aiheena uusi, samoin kuin eNNI-projektissa hyödynnetty uusi oppimismalli Learning by Developing. LbD tarkoittaa vapaasti suomennettuna tutkivaa oppimista kehittämishankkeissa ja työn kautta oppimista. Juuri näin olemme tämän opinnäytetyömme tekemisen kokeneet. Aloittaessamme meillä ei ollut kovinkaan selkeää näkemystä siitä mihin olemme ryhtyneet ja mitä tämä projekti mukanaan tuo. Alkuperäiset suunnitelmat kehittämistehtävän kuluista ovat muuttuneet ja muovautuneet moneen otteeseen.

Opinnäytetyön valmistuessa ei terveyskeskuksen päivystyksikköä ole enää olemassa siinä muodossa kuin se kehittämishankkeen alkaessa oli. Siirtyminen Satakunnan sairaanhoitopiirin alaisuuteen tammikuussa 2011 tuli meille yllätyksenä, johon emme voineet ennalta varautua. Ensimmäisen kerran kuulumme asiasta syksyllä 2010, jolloin olimme jo tehneet osaston kirjaamiskulttuurin kartoituksen kehittämiskohteen löytämiseksi. Alkuperäinen suunnitelma eNNI-hankkeen mukaisesta, uuden toimintatavan juurruttamisesta osastolla ei uudessa tilanteessa tuntunut järkevältä. Halusimme kuitenkin jatkaa yhteistyötä osaston kanssa ja neuvoteltuaamme osastonhoitajan ja ohjaavan opettajan kanssa, päädyimme tekemään potilasasiakirjoista sisällysanalyysin liittyen kartoituksessa esiin nousseeseen otsikoiden käytön ongelmallisuuden ja hoitotyön prosessin näkyvyyteen. Näin emme rasittaisi liiaksi vaikeassa muutostilanteessa olevaa henkilökuntaa.

Luvan saaminen potilasasiakirjojen tutkimiseen osoittautui organisaatiomuutoksesta johtuen erittäin haastavaksi tehtäväksi. Halusimme analysoitavaksi hoitokertomuksia, jotka oli kirjattu syksyllä 2010 samaan aikaan kirjaamiskulttuuria kartoittavan kyselymme kanssa. Katsoimme tämän olevan tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Organisaatiomuutokseen liittyen osaston henkilökunnan toimenkuvat olivat muuttuneet siten, että oli vaikeaa löytää henkilö, jolla olisi lupa mennä avaamaan

sähköisiä potilastietoarkistoja. Lopulta osaston ylihoitaja otti yhteyttä sairaalan lakimieheen, jonka avulla lupa saatiin. Tästä kaikesta hankaluudesta on ollut se hyöty, että olemme oppineet todella paljon sairaalan hallinnollisista kuvioista ja yhteistyön tekemisestä eri tahojen kanssa.

Hoitokertomuksia lukiessa nousi esiin monia ajatuksia siitä, mitä kaikkea tietoa niistä olisi voinut analysoida. Pysyimme kuitenkin tiukasti aiemmin laatimissamme tutkimuskysymyksissä ja onnistuimme mielestämme saamaan niihin vastaukset. Olemme silti tyytyväisiä lopputulokseen, jonka toivomme hyödyttävän myös päivystyksen henkilökuntaa ainakin otsikoiden käytön selkeytymisen myötä.



## LÄHTEET

Ahonen O., Ikonen H. & Koivukoski S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidaja 10.

Ahonen O., 10/2008. Koulutuksen ja käytännön yhteistyössä tapahtuva oppiminen ja jatkuva kehittäminen (LbD) juurruttamalla.

<https://owa.samk.fi/owa/?ae=Item&t=IPM.Note&id=RgAAAACp30pK9f%2boRrXGxxEiv%2f%2f0BwB6h7r9b5OFTZS3Kcbm1d1KAAAF3EsvAAB6h7r9b5OFTZS3Kcbm1d1KAIWdINIAAJ>

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

[http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:5\\_FvC\\_aQZsQJ:www.vsshp.fi/fi/dokumentit/17013/FinCC\\_OHJEKIRJA\\_VERSION\\_1\\_0\\_final\\_a.pdf+FinCC&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESiH1-v-Rnv\\_sAxiCKY\\_R7bPR0ryeyhVOiVLQ1Z5cHbIvzbKji0ySWaa3xsTiKD\\_i0JhBdIs6FIiarIYBPetIEHhp26f3oc4fpY1gbdx8KAp-3zzumA-ZEmwJ7OKzwnTVmmwgEj&sig=AHIEtbSCF2uk6viFkFx6Ko2JfnIqg\\_Fng](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:5_FvC_aQZsQJ:www.vsshp.fi/fi/dokumentit/17013/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf+FinCC&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESiH1-v-Rnv_sAxiCKY_R7bPR0ryeyhVOiVLQ1Z5cHbIvzbKji0ySWaa3xsTiKD_i0JhBdIs6FIiarIYBPetIEHhp26f3oc4fpY1gbdx8KAp-3zzumA-ZEmwJ7OKzwnTVmmwgEj&sig=AHIEtbSCF2uk6viFkFx6Ko2JfnIqg_Fng)

Ensio A., Saranto K., Sonninen A-L., Tantt K., 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Henkilötietolaki 532/1999.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P., 2009. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hopia H. & Koponen L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Janhonen S., Nikkonen M., 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kalliokoski K. 2010. Satakunnan keskussairaalan päivystysosaston kirjaamisen kuvaus ja kehittäminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kallioinen O. 2008. Oppiminen Learning by Developing –toimintamallissa. Viitattu 28.2.2011.

[http://www.laurea.fi/fi/tutkimus\\_ ja\\_ kehitys/julkaisut/tutkimukset\\_a\\_sarja/Documents/A61.pdf](http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ ja_ kehitys/julkaisut/tutkimukset_a_sarja/Documents/A61.pdf)

Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu –tutkielma, Kuopion yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.

Lindgren, O. 2001. Kirjaamiskäytäntö päivystyspotilaan haastattelussa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ora-Hyytiäinen E. (toim.). 2009. Learning by Developing – toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Viitattu 27.2.2011. <http://markkinointi.jaurea.fi/julkaisut/b/b32.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.

Tanttu K. 2009. Hoitotyön kirjaaminen osana laadukasta potilashoitoa – kansallinen hoitotyön kirjaamismalli ja sen käyttöönoton haasteet. [www.kirke.fi/Tanttu%20Kaarina%20040209%20Kirke-hanke%20Joensuu.ppt](http://www.kirke.fi/Tanttu%20Kaarina%20040209%20Kirke-hanke%20Joensuu.ppt)

Tuomi J., Sarajärvi A., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Helsinki: Tammi.

Wiro M. 2008. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen – koulutuskansio tueksi rakenteeseen kirjaamiseen siirtymiseen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

## LIITE 1

Tervehdys!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä osastollanne (liitteessä lisätietoa aiheesta).

Jotta opinnäytetyömme palvelisi osastoanne parhaalla mahdollisella tavalla, tarvitsemme vastauksianne seuraavalla sivulla oleviin kysymyksiin. Vastaamalla olet mukana osastosi kirjaamiskulttuurin kehittämässä!

Vastaukset voitte palauttaa anonyymisti kahvihuoneessanne olevaan palautuslaatikkoon 24.10.2010 mennessä.

Ystävällisin terveisin Ulla ja Linda

## LIITE 2

## eNNI-2 hanke

Laki sähköisistä potilasasiakirjoista tuli voimaan heinäkuussa 2007 ja se velvoittaa terveydenhuollon organisaatioita siirtymään vuoteen 2011 mennessä sähköiseen potilastietojärjestelmään. Enni 2 hanke on osahanke valtakunnallisesta hankkeesta, jonka tarkoituksena on kehittää hoitotyön sähköistä kirjaamista. Tavoitteena on kirjaamiskäytäntöjen yhdenmu-kaistaminen, oleellisen tiedon löytyminen helposti ja nopeasti sekä päällekkäisen kirjaamisen poistuminen.

Toteutamme opinnäytetyö projektiamme yhteistyössä Porin perusturvaorganisaation ensihoitoyksikön kanssa. Työmme tavoitteena on hankkia tietoa kyseisen osaston kirjaamiskäytännöistä ja tarkoituksena analysoida saatua tietoa, josta kokoaamme loppuraportin. Loppuraportin luovutamme osaston käyttöön.



## LIITE 4

1. Minkälaisia ajatuksia sinulla on tämänhetkisestä kirjaamiskulttuurista osastollanne?

Esimerkkejä alkuperäisilmauksista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
"Tasalaatuisuus puuttuu"	Laadun vaihtelevuus	Sisältö
"Osa snobbailee kirjaamisessa, hyvä yleiskieli pitää olla"	Kieliasu	
"Mielestäni meillä kirjataan hyvin, vaikkakin vaihtelevilla tyyleillä"	Laadun vaihtelevuus	
"Mielestäni asioita esim. potilaan nykytilaa, parametreja, lääkehoitoa kirjataan melko tarkasti"	Laatu	
"Otsakkeiden käyttö haparoivaa"	Otsikoiden käyttö	Otsikointi
"Otsikoita käytetään mielestäni paljon..."	Otsikoiden käyttö	
"Kirjaaminen sujuu hyvin.."	Sujuvuus	

"Hoitajilla ei tarpeeksi rauhallista tilaa kirjaamista tilaa ajatellen"	Rauhallisen tilan puute	Ympäristö
"Enemmän saisi olla tietokoneita..."	Tietokoneiden saatavuus	
"Paljon kirjaamista on nykypäivän hoitotyössä, jää potilastyö vähemmälle..."	Kiire	Ajankäyttö
"Kiireessä puhelimessa annettu neuvo unohtuu kirjata"	Kiire	
"Viikonloppuisin on hankalaa ehtiä kiireen vuoksi kirjaamaan asioita"	Kiire	
"Päivävuoroissa kirjaaminen toimii, mutta yövuoroissa kirjaamismotivaatio hukassa..."	Motivaatio	
"Kirjaaminen efficaan on helppoa..."	Helppous	Kirjaamisohjelman käyttö
"Efficalle kirjaaminen on nopeaa ja helppoa, ohjelma helppokäyttöinen"	Nopeus ja helppous	
"Effican yle-lehdelle kirjaaminen mahdollistaa sen, että hoitajan tekemät arviot ja huomiot pystytään kirjaamaan vapaasti"	Vapaa kirjaaminen	
"Kirjaaminen efficaan on mielestäni helppoa ja yksinkertaista"	Helppous ja yksinkertaisuus	
"Olen ollut tyytyväinen effica-tietojärjestelmään..."	Tyytyväisyys	
"Samalta sivulta löydettävissä tulosityy, nykytila, otetut parametrit sekä neste- ja lääkehoito"	Käytännöllisyys	
"Kirjaaminen on muuttunut laajemmaksi ja merkityksellisemmäksi..."	Tärkeys	Kirjaamisen merkitys

"Jokaisella hoitajalla on vastuu oman tekemisen kirjaamisessa..."	Vastuu
"Pääsääntöisesti osastollamme kirjataan kattavasti"	Kattavuus
"Päivystyksessä kirjaamisen tärkeys on hoitajien kesken tiedostettu..."	Tärkeys
"On painotettu kirjaamisen tärkeyttä, asiallisuutta"	Tärkeys ja asiallisuus

Alakategoria	Yläkategoria
Otsikointi	Sähköinen kirjaaminen
Kirjaamisohjelman käyttö	
Sisältö	Kirjaamiskulttuuri
Kirjaamisen merkitys	
Ympäristö	Organisaatio
Ajankäyttö	

2. Mitä asioita kirjaamisessa haluaisit kehittää?



Esimerkkejä alkuperäisilmauksista	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
"Kirjaamisen tärkeyttä edelleen"	Tärkeys	Kirjaamisen merkitys
"Entistä enemmän tarkkuutta kirjaamiseen..."	Tarkkuus	
"Potilasturvallisuuden vuoksi kirjaamisen tärkeyttä tulisi korostaa"	Potilasturvallisuus	
"Otsikot vastaisivat paremmin ensihoidon tarpeita"	Otsikoiden soveltuvuus	Otsikointi
"Haluaisin enemmän väliotsikoita"	Otsikoiden määrä	
"Kaikki otsikot eivät sovi päivystyskäyttöön, otsikoita puuttuu"	Otsikoiden soveltuvuus ja määrä	
"Koneiden toimintavarmuutta ja nopeutta!"	Toimintavarmuus ja nopeus	Tekniikka
"Ongelma: Jos paperit jossain auki ei saa kirjattua havaintoja / lääkkeitä ... voi unohtua kiireessä"	Kiire	
"Kirjaamisen voisi toteuttaa nopeammin...tilastoinnit vievät aikaa"	Hitaus	Ajankäyttö
"Mielestäni kirjaaminen Efficalle helppoa ja nopeaa"	Helppous ja nopeus	Kirjaamisohjelman käyttö
"Kirjausohjelmaan en tekisi muutoksia"	Tyytyväisyys	
"Sairaalan sisällä olisi sama tietojärjestelmä ... tiedot löytyisivät paperilta kuin koneelta"	Yhtenäisyys	

"Omassa kirjaamisessa voisin kehittää puheluiden kirjaamista"	Puheluiden kirjaus	Puhelinneuvonta
"Parempi resurssointi esim. puhelinneuvontaan tarpeen..."	Tärkeys	
"Jokaisen pitäisi tehdyn työn / kirjauksen lisäksi muistaa arvioida tulosta ja kirjata potilaan kokemus"	Arviointi	Hoitotyön prosessi
"Enemmän tietokoneita, joissa kirjaus onnistuu"	Tietokoneiden saatavuus	Ympäristö
"Kirjauslyhenteet selvemmiiksi"	Yleiskieli	Sisältö
"Laatu paremmaksi"	Laatu	
"Huono yleiskieli pois"	Yleiskieli	
"Kunnollista, luettavaa tekstiä"	Laatu	
"Alatyylinen kirjaaminen pois, tieto siitä kaikille mitä ei voi kirjata potilaskertomukseen"	Yleiskieli	

Alakategoria

Yläkategoria

Otsikointi

Sähköinen kirjaaminen

Kirjaamisohjelman käyttö

Sisältö Kirjaamiskulttuuri

Kirjaamisen merkitys

Hoitotyön prosessi

Ympäristö Organisaatio

Ajankäyttö

Tekniikka

Puhelinneuvonta Puhelinneuvonta

3. Mitä hyötyjä ja haittoja ajattelet hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä olevan päivystys toiminnassa?

Esimerkkejä alkuperäisilmauksista

Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

"Ei saa kangistaa liikaa nopeaa hoitotyötä eli hyvä ja helppo sähköinen järjestelmä tarpeen"

Käytännöllisyys ja nopeus

Kirjaamisohjelman käyttö

"Hidastaa kirjaamista alkuvaiheessa"	Hitaus
"Selventää potilasapereita"	Selkeys
"Helppo esim. selvittää jatkohoito-ohjeet, annetut lääkkeet ym."	Helppous
"Helpottaa kirjaamista, helpompi huomata puuttuvia asioita"	Helppous
"Paperiversioita viime käyntiin liittyen tai muihin vaieluihin liittyen ei tarvitse odotella"	Nopeus
"Tarvittavat tiedot nopsaan löydetävissä kun teksti on hyvin jäsennelty"	Nopeus
"Potilaan voinnin ja siinä tapahtuvien muutosten seuranta helppoa"	Helppous
"Rakenteellinen kirjaaminen onnistuu jos tietojärjestelmät palvelevat tarpeeksi hyvin päivystystoimintaa, jossa ei välttämättä ole aikaa etsiä tietoa monesta eri paikasta"	Käytännöllisyys
"Päivystys on kiireinen työympäristö, uuden kirjausohjelman opettelu hidastaa toimintaa"	Uuden opettelu
"Potilaan kannalta ehkä eduksi enemmän, tavoite selkeyttää potilastiedostoja?"	Selkeys ja potilasturvallisuus
"Opiskeluaikana...oli kokeilussa rakenteellisen kirjaamisen malli..., joka oli hankala ja monimutkainen..."	Monimutkaisuus
"En toivo jokaisen potilaan hoitotietoja lokeroitavan saman mallin"	Lokerointi

mukaan"

"Vapaa kirjoitustapa on nopein ja tehokkain tapa kertoa potilaan  
voinnista ensiavussa ainakin" Hitaus

"Menee aikaa enemmän ainakin aluksi" Hitaus

"Kirjaaminen veisi varmasti entistä enemmän aikaa päivystyksessä Hitaus  
kiireen keskellä huolellinen kirjaaminen saattaisi olla  
työlästä/työläämpää"

"Kerran olen harjoitellut paperille rakenteisen kirjaamisen  
ohjelmaa... Vaikutti hitaalta käyttää ajatellen päivystyksen kiireellisyyttä" Hitaus

"Uusien asioiden opetteleminen vie aina aikaa, rakenteisen  
kirjaamisen olisi oltava riittävän nopeaa, jotta sen pystyy  
ensiavun kiireessä toteuttamaan" Uuden opettelu ja hitaus

"Rakenteellisessa kirjaamisessa tietyt asiat tulee kirjata omille  
lehdilleen. Tiedot eivät löydy yhden klikkauksen takaa" Monimutkaisuus

"Hyvä perehdytys pitää olla kaikille myös sijaisille" Perehdytys

"Jatkossa pystytään tekemään hakuja esim. otsakkeiden perusteella,  
tämä hyvä" Tiedon haettavuus Otsikointi

"Helppo löytää tarpeellisia asioita tietyn otsakkeen alta"	Tiedon haettavuus	
"Rakenteinen kirjaaminen ehkä selkeyttäisi potilaspapereiden lukemista, kun eri hoitotyön toiminnot olisivat omien komponenttien ja ydintietojen alla"	Selkeys	
"Kirjausmenetelmä hieman tuntematon, joten en osaa sanoa mitä hyötyä tai haittaa siitä on"	Kirjausmenetelmän tuntemattomuus	Tiedon puute
"En mitään"	Ei mitään	
"Tuskin juurikaan eroa nykyiseen"	Ei muutosta	
"Toisaalta käyttökatkokset välillä tuplaavat työn kun ensin tehdään Käyttökatkokset paperille ja sen jälkeen koneelle"		Tekniikka

Alakategoria	Yläkategoria
Otsikointi	Sähköinen kirjaaminen
Kirjaamisohjelman käyttö	
Ajankäyttö	Organisaatio
Tekniikka	
Tiedon puute	Koulutus

## LIITE 5

H = Hoitajan tekemä merkintä

L = Lääkärin tekemä merkintä

Pot. asiakirjat	Asiakirja-merkintä	Diagnoosi	Esitiedot	Fysiologiset mittaukset	Hoito	Lääkehoito	Nykytila	Suunnitelma	Terveysteen vaikuttavat tekijät	Väliarvio	Puhelu	Tulosyy	Triage
1			L				L	L				H	H
2			L				L	L				H	H
3			L	H			H ja L	L				H	H
4			L			H	L	L				H	
5			H				L	L				H	H
6							L	L				H	H
7				H			L	L				H	H
8													
9			L	H	H	H x 3	H ja L	L				H	H
10				H							L	H	H

Pot. asiakirjat	Asiakirjamerkintä	Diagnoosi	Esitiedot	Fysiologiset mittaukset	Hoito	Lääkehoito	Nykytila	Suunnitelma	Terveyteen vaikuttavat tekijät	Väliarvio	Puhelu	Tulosyy	Triage
11				H							L	H	H
12											L	H	
13			L	H			L	L			H	H	
14			L	H x 2			L	H ja L				L	
15	H		L	H			L	L				H ja L	H
16		L	L	H			L	L		L		H ja L	H
17		L	L	H			L	L				H ja L	H
18		L	L	H x 2			L	L				H ja L	H
19		L	L				L	L			H	H ja L	H
20		L	L				L	L				H ja L	H
21		L	L		H		L	L		L		H ja L	H
22		L	L				L	L			H	L	
23			L				L	L				H ja L	H



Pot. asiakirjat	Asiakirja merkintä	Diagnoosi	Esitiedot	Fysiologiset mittaukset	Hoito	Lääkehoito	Nykytila	Suunnitelma	Terveysteen vaikuttavat tekijät	Väliarvio	Puhelu	Tulosyy	Triage
24			L				L	L				H ja L	H
25								L				H	H
26			L				L	L				H	H
27												H	H
28												H	H
29		L	H ja L	H			L	L				H ja L	H
30				H								H	H
31		L	L				L	L				H ja L	H
32			L				L	L				H	
33		L	L		H		L	L				H ja L	H
34		L	L				L	L				H	H
35		L	L				L	L				H ja L	H
36		L	L	H			L	L				H ja L	H
37		L	L			H	L	L				H ja L	H

Pot. asiakirjat	Asiakirja merkintä	Diagnoosi	Esitiedot	Fysiologiset mittaukset	Hoito	Lääkehoito	Nykytila	Suunnitelma	Terveysteen vaikuttavat tekijät	Väliarvio	Puhelu	Tulosyy	Triage
38	H			H			H					H	H
39			H ja L	H			H ja L	L				H ja L	H
40								L				H ja L	H
Yht.	2 x H	14 x L	25 x L, 1 x H, 2 x H ja L	16 x H	3 x H	3 x H	27 x L, 1 x H, 3 x H ja L	31 x L, 1 x H ja L	Ei yhtään	2 x L	3 x H, 2 x L	18 x H, 3 x L, 17 x H ja L	32 x H

## LIITE 6

Pisteet X = Laatusiisot kokonaisuuden perusteella

KA = Keskiarvo (pisteet A-F + pisteet X / 2)

Pot. asiakirjat	Otsikoiden käyttö, A	Lyhenteet, B	Tulosyy, C	Hoidon tarpeen määrittäminen, D1	Hoidon suunnittelu, D2	Hoitotyön toiminnot, D3	Hoidon arviointi, D4	Jatko-suunnitelma, E	Diagnoosi, F	Pist. A-F yht.	Pist. X	KA
1	1	1	1	1	1	-	-	1	-	6	6	6
2	1	1	1	1	1	-	-	1	-	6	5	5,5
3	1	1	1	1	-	1	-	1	-	6	7	6,5
4	-	1	1	1	1	1	-	1	-	6	6	6
5	1	1	1	1	1	1	-	1	1	8	6	7
6	-	1	-	1	1	-	-	1	1	5	4	4,5
7	1	1	1	1	-	1	-	1	-	6	6	6
8	-	1	-	1	1	-	-	1	-	4	4	4
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	8	8,5

Pot. asiakirjat	Otsikoiden käyttö, A	Lyhenteet, B	Tulosy, C	Hoidon tarpeen määrittäminen, D1	Hoidon suunnittelu, D2	Hoitotyön toiminnot, D3	Hoidon arviointi, D4	Jatko-suunnitelma, E	Diagnoosi, F	Pist. A-F yht.	Pist. X	KA
10	1	1	1	1	1	1	-	1	-	7	3	5
11	1	1	1	1	1	1	-	-	-	6	2	4
12	1	1	1	1	1	-	-	-	-	5	6	5,5
13	1	1	1	1	1	1	-	1	-	7	7	7
14	1	1	1	1	1	1	-	1	-	7	7	7
15	1	1	1	1	-	1	-	-	-	5	8	6,5
16	1	1	1	1	1	1	-	1	1	8	7	7,5
17	1	-	1	1	1	1	-	1	1	7	5	6
18	1	1	1	1	1	1	-	1	1	8	6	7
19	1	1	1	1	1	-	-	1	1	7	7	7
20	1	1	1	1	-	-	-	1	1	6	7	6,5
21	-	1	1	1	1	1	-	1	1	7	7	7
22	1	1	1	1	1	-	-	1	1	7	7	7
23	1	1	1	1	1	-	-	1	-	6	6	6

Pot. asiakirja	Otsikoiden käyttö, A	Lyhenteet, B	Tulosyy, C	Hoidon tarpeen määrittäminen, D1	Hoidon suunnitelu, D2	Hoitotyön toiminnot, D3	Hoidon arviointi, D4	Jatko-suunnitelma, E	Diagnoosi, F	Pist. A-F yht.	Pist. X	KA
24	1	1	1	1	-	-	-	1	-	5	4	4,5
25	1	-	1	1	-	-	-	1	.	4	4	4
26	1	1	1	1	-	-	-	-	-	4	3	3,5
27	1	1	1	1	-	1	-	1	-	6	6	6
28	1	1	1	1	-	-	-	1	-	5	4	4,5
29	1	1	1	1	-	1	-	1	1	7	8	7,5
30	1	1	1	1	1	1	-	1	-	7	5	6
31	1	1	1	1	-	-	-	1	1	6	6	6
32	1	1	1	1	1	-	-	1	-	6	7	6,5
33	1	1	1	1	1	1	-	1	1	8	8	8
34	1	1	1	1	-	-	-	1	1	6	6	6
35	1	1	1	1	-	-	-	1	1	6	7	6,5
36	1	1	1	1	-	1	-	1	1	7	7	7

Pot. asiakirjat	Otsikoiden käyttö, A	Lyhenteet, B	Tulosyy, C	Hoidon tarpeen määrittäminen, D1	Hoidon suunnittelu, D2	Hoitotyön toiminnot, D3	Hoidon arviointi, D4	Jatko-suunnitelma, E	Diagnoosi, F	Pist. A-F yht.	Pist. X	KA
37	-	1	1	1	1	1	-	1	1	7	9	8
38	-	-	1	-	-	1	-	1	-	3	4	3,5
39	1	-	1	1	-	1	-	1	-	5	5	5
40	1	1	1	1	-	1	-	1	-	6	5	5,5