

Tiia-Maria Tuominen

Emilia Virtanen

RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN KOKEMÄEN
TERVEYSASEMAN VUODEOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma

2011

RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN KOKEMÄEN TERVEYSASEMAN VUODEOSASTOLLA

Tuominen, Tiia-Maria
Virtanen, Emilia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2011
Ohjaaja: Jokela, Kaija
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 4

Asiasanat: Hoitotyö-rakenteinen kirjaaminen, kirjaaminen-hoitotyön prosessi, hoitotyö-sähköinen kirjaaminen.

Opinnäytetyömme pääasiallisena tavoitteena oli kehittää rakenteisen kirjaamisen toteutumista Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla, joka toimi yhteistyökumppaninamme. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tunnistaa Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla rakenteisen kirjaamisen kehittämistarpeita ja muodostaa uusia sekä kehittää vanhoja toimintatapoja ja arvioida saatuja tuloksia. Kehittämistoiminnan lopputuloksena Kokemäen terveysaseman vuodeosastolle syntyi osastokansio rakenteisesta kirjaamisesta, jonka tarkoitus on palvella uusia työntekijöitä ja opiskelijoita.

Opinnäytetyömme oli osa eNNi- hanketta. eNNi- hanke on valtakunnallinen hanke, jossa pyritään yhtenäiseen hoitotyön kirjaamisen malliin ja sen kehittämistoiminnan kohteena on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen. Hanketta toteutetaan terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyönä.

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi keväällä 2009. Kävimme eNNi- hankkeen pitämässä rakenteista kirjaamista koskevissa koulutustilaisuuksissa ja perehdyimme myös itse rakenteista kirjaamista koskevaan teoreettiseen tietoon. Keväällä 2010 kartoitimme kyselyn avulla yhteistyökumppanimme tarvitseman koulutuksen tarpeen rakenteisesta kirjaamisesta. Kartoituksen pohjalta suunnittelimme Kokemäellä pidettävät koulutuspäivät. Koulutuspäivien loppuksi pidimme loppukyselyn, jonka tarkoituksena oli arvioida opinnäytetyön toteutumista ja saada ideoita koulutuskansion sisältöön.

DEVELOPING STRUCTURED DOCUMENTATION OF NURSING IN KOKEMÄKI HEALTH CENTER`S WARD

Tuominen, Tiia-Maria

Virtanen, Emilia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2011

Supervisor: Jokela, Kaija

Number of pages: 34

Appendices: 4

Keywords: electronic recording of nursing, structured documentation of nursing, nursing process

The purpose of the project was to recognize the need of development for structured electronic documentation of nursing in Kokemäki Health Central's ward. Create new and develop old ways of action and evaluate the received results. The main aim was to develop structured electronic documentation of nursing in Kokemäki Health Central. A training folder was created as the end product of the project. It serves new members of the nursing staff and nursing students.

The project was part of the national eNNi- project where the goal is to standardize and develop the documentation of nursing. In eNNi- project public health service organizations and universities of applied sciences cooperate together for the goal.

The planning of the project began during the spring of 2009. We attended some of the educational meetings held by eNNi and familiarized with theoretical information on documentation. During the spring of 2010 we enquired our collaborator's need for training about the electronic documentation. The content of the ward meetings were created based on this information. The ward meetings were held in the winter of 2010. At the end of the ward meetings we enquired the subject matters for the training folder and if the project was successful.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	7
2.1	Hoitotyön kirjaamiseen liittyvät lait, asetukset ja ohjeet	7
2.2	Hoitotyön sähköinen kirjaaminen	9
2.3	Hoitotyön ydintiedot	10
2.4	Hoitotyön luokitukset	12
2.5	Hoitotyön prosessi	13
2.6	Hoitoisuus	17
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	19
4	AIKAISEMMAT PROJEKTIT, TOIMINNALLISET TYÖT JA KEHITTÄMISTYÖT	20
5	PROJEKTIN TAVOITTEET, TARKOITUS JA RAJAUS.....	23
5.1	Projektin tavoitteet	23
5.2	Projektin tarkoitus.....	23
5.3	Projektin rajaus	23
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN	24
7	PROJEKTIN TULOKSET	27
7.1	Projektin tulokset ja analysointi.....	27
7.2	Palautekyselyn tulokset.....	28
8	POHDINTA.....	29
8.1	Projektin arviointia ja pohdinta.....	29
8.2	Jatkokehittäminen	31

LIITTEET

1 JOHDANTO

Suomen hoitotyössä ollaan kehitetty kirjaamista monin eri hankkein. Kehittämistyö alkoi HoiDok- hankkeella, joka toteutettiin vuosina 2005 - 2008. Siinä kehitettiin yhtenäinen, systemaattinen kirjaamisen malli. Hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto) kirjataan rakenteisesti hankkeessa kehitettyä Finnish Care Classification- luokituskokonaisuutta (FinCC) käyttäen. (eNNi- hankekuvaus 2008 - 2012.)

HoiData- hankkeessa vuosina 2007 - 2008 kansallista hoitotyön kirjaamisen mallia vietiin potilastietojärjestelmiin ja tuettiin eri organisaatioita systemaattisen hoitotyön kirjaamisen käyttöönotoissa. Tätä työtä jatkaa eNNi- hanke, jossa yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin käyttöön tarvittavaa osaamista ja mallin käytäntöön juurruttamista toteutetaan terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyössä vuosina 2008 – 2012. eNNi- hankkeessa kehittämistoiminnan kohteena on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen. Osahankkeessa vuosina 2009 - 2010 erilaiset alueelliset työryhmät kouluttautuvat koordinoimaan tarvittavaa kehittämistä alueillaan. Työryhmät koostuvat sairaanhoitajista, ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajista sekä informaatioista. Toisena kehittämistoiminnan kohteena on hoitotyön opettajien pedagogisen osaamisen uudistaminen sisällyttämällä opettamiseen tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitystyö. (eNNi- hankekuvaus 2008 - 2012.)

Hankkeen aikana sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat sekä opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä. eNNi- hankkeen kanssa yhteistyössä toimii 19 eri ammattikorkeakoulua Laurean- ammattikorkeakoulun koordinoimana. Hankkeessa käytetään Laurea- ammattikorkeakoulun kehittämää Learning by Developing pedagogista toimintamallia, joka pitää sisällään kehittämissopijaisen oppimisen. (eNNi- hankekuvaus 2008 - 2012.)

Saimme opinnäytetyömme aiheelle idean koulun kautta. Meille tarjottiin mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö yhteistyössä eNNi- hankkeen kanssa. eNNi- hankkeen kautta yhteistyökumppaniksemme saimme Kokemäen terveysaseman vuodeosaston (Liite 1).

Kokemäen terveysaseman vuodeosasto kuuluu Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään. Kuntayhtymällä on toimintayksiköitä Kokemäen lisäksi Harjavallassa, Nakkilassa ja Kiukaisissa. Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla hoidetaan potilaita, jotka vaativat perusterveydenhuollon tasoista sairaanhoitoa. Potilaspaikkoja vuodeosastolla on yhteensä 39. Osa potilaista on hoidossa pitkäaikaishoidon päätöksellä, osa tulee jatkohoitoon. Saattohoito on myös erittäin tärkeä osa vuodeosaston hoitotyötä. Vuodeosastolle potilaat tulevat aina lääkärin hoitopäätöksellä. Potilaat tulevat jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta, päivystyksenä, terveysaseman poliklinikalta, ennalta sovituille hoitajaksoille (intervallihoito), vanhainkodeista ja palvelukodeista, kun sairaalahoito on tarpeen.

Kokemäen terveysaseman vuodeosaston kokonaishenkilökuntamäärä on 26 ja sen lisäksi yksi varahenkilö. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, 10 perushoitajaa, 10 sairaanhoitajaa, osastosihteeri ja neljä laitoshuoltajaa. Varahenkilö on mukana vuodeosaston työvuorolistalla. Hoitoapulaisia on kaksi. Kullekin ammattiryhmälle on laadittu oma työnkuvaus ja työn vaativuuden arviointi. Hoitohenkilökunta on jaettu kahteen itsenäiseen ryhmään. Kaikilla potilashuoneilla on omat vastuu sairaan – ja perushoitajansa. Vuodeosastolla työskentely on ryhmätyötä. Työskentely tapahtuu hoitotyön periaatteiden mukaan tavoitteellista hoitoprosessia suunnitellen, toteuttaen ja arvioiden. Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Vuodeosastolla on aloitettu rakenteinen kirjaaminen vuonna 2009, ja työntekijät ovat saaneet siihen myös koulutusta.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

2.1 Hoitotyön kirjaamiseen liittyvät lait, asetukset ja ohjeet

Hoitotyön kirjaamista koskevia lakeja on useita, joista tärkeimpiä ovat:

- Potilasvahinkolaki 585/1986
- Mielenterveyslaki 1116/1990
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja muutos 653/2000
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 ja asetus 564/1994
- Henkilötietolaki 523/1999
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Hallintolaki 434/2003
- Sosiaali ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
- Laki sähköisestä asioinnista sosiaali- ja terveydenhuollossa (2007 / 159)
- STM:n opas 2001:3 Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle.

Lainsäädäntöjen tarkoituksena on varmistaa, että potilaan hoitotyön päätöksenteossa käytetään vain ja ainoastaan sellaisia tietoja, jotka koetaan tarpeellisiksi ja ovat virheettömiä (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007,18). Yleisten lakien lisäksi organisaatiolla itsellään on myös velvollisuus huolehtia henkilökunnan ohjaamisesta potilastietojen käsittelyyn liittyen. Toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan johtajan tulee antaa yksikössään selkeä kirjallinen ohjeistus potilastietojen käsittelyyn liittyvistä asioista ja menettelytavoista (Hallila 2005, 19).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilasasiakirjat potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäväksi, laadituiksi tai saapuneiksi asiakirjoiksi tai teknisiksi tallenteiksi. Ne sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 §.)

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin kaikki potilaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät sekä näiden turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot tulee pitää salassa eikä niitä saa antaa ulkopuolisille ilman potilaan omaa suostumusta. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Ne tulee hävittää välittömästi sen jälkeen kun niiden säilyttämiselle ei ole enää perustetta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 12 §.)

Mielenterveyslaki määrää, että potilaan hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 b §). Kaikki toimenpiteet, jotka rajoittavat potilaan liikkumisvapautta, yhteydenpitoa tai liittyvät potilaan omaisuuden haltuunottoon ja omaisuuden ja lähetysten tarkastamiseen ovat sellaisia, että ne on lain mukaan tarkkaan kirjattava perusteluineen potilaan oikeuksien kannalta sekä ammattihenkilön oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjoihin merkitään myös syy miksi omaisuutta on otettu haltuun ja mistä omaisuudesta on kyse. Potilaan rajoituksista tulee olla erillinen luettelo, jonka tulee sisältää rajoitusta koskevat tiedot. Luettelon allekirjoittaa rajoituksen määränneen lääkärin nimi ja rajoituksen suorittajien nimet. Nämä tiedot tulee poistaa kahden vuoden sisällä luettelon teosta. (Hallila 2005, 20.)

Henkilötietolaki määrittelee, että käsiteltävien henkilötietojen tulee olla käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia ja että rekisterinpitäjän on huolehdittava tietojen virheettömyydestä. Lisäksi se määrittelee arkaluontoisten tietojen käsittelyä koskevat säännöt. (Henkilötietolaki 523/1999, 9 §, 11 §.)

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta säätelee oikeuden tiedonsaantiin viranomaisten julkisista asiakirjoista sekä virassa toimivan vaitiolovelvollisuudesta, asiakirjojen salassapidosta ja muista tietojen saantia koskevista välttämättömistä rajoituksista ja viranomaisten velvollisuuksista lain toteuttamiseksi. (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, 2 §.)

Hallintolain mukaan viranomaisen tulee käyttää asiallista, selkeää sekä ymmärrettävää kieltä. (Hallintolaki 434/2003, 9 §.) Hoitotyön kirjaamisessa tuleekin ehdottomasti muistaa, että kirjattavan tekstin tulisi olla sellaista, mistä potilas tai / ja hänen edustajansa saavat myös selvää. (Hallila 2005, 21.)

STM:n (2001:3) oppaassa kerrotaan potilasasiakirjoja sisältävien tietojen olevan arkaluontoisia ja salassa pidettäviä. Niiden käsittelyssä on noudatettava äärimmäistä huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Potilasasiakirjoihin merkittyjen tietojen tulee olla käyttötarkoituksena kannalta tarpeellisia ja merkintöjen tulee olla ymmärrettäviä, selkeitä ja virheettömiä. Velvoitteet koskevat jokaista potilasasiakirjoihin merkintöjä tekevää sekä niitä käyttäviä ja luovuttavia. Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. (Hallila 2005, 21.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä, on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin siltä osin kuin he osallistuvat potilaan hoitoon. Muilla hoitoon osallistuvilla henkilöillä on myös oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin terveydenhuollon ammattilaisen ohjeiden mukaan, siltä osin kuin he osallistuvat potilaan hoitoon. Terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät tulee hyväksyä esimies, ohjaaja, tai joku ohjaajan valtuuttama henkilö. Potilaskertomuksessa tulee näkyä kuka merkinnän on tehnyt ja missä asemassa hän toimii. (STM 2001:3, 13.)

Potilasasiakirjoihin tehdyistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, kuinka hoito on toteutettu, ilmenikö hoidon aikana jotain erityistä sekä mitä hoitoa koskevia päätöksiä on tehty. Tarvittaessa on myös saatava selville hoitoon osallistuneet henkilöt. Lääkemääräykset, lääkärinlausunnot ja kaikki muut todistukset tulee kirjata potilaskertomukseen aina antopäivämäärän mukaisesti. Hoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä riittävän usein potilaskertomukseen merkintöjä tilan muutoksista, annetusta hoidosta ja erilaisista tutkimuksista aika järjestyksessä. Osastopotilaasta tehdään myös erilliseen seurantakirjaan päivittäin merkinnät potilaan tilaan liittyvistä huomioista ja hoitotoimista. Pitkäaikaispotilaiden sairaalahoidossa lääkärin on tehtävä vähintään kahdesti vuodessa seurantayhteenveto potilaan tilasta. (STM asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 12 §.)

2.2 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen

Terveydenhuollossa yhä useammin potilastiedot kirjataan näppäimistön tai hiiren avulla ja luetaan tietokoneen näytöltä. Tietokone käsittelee tietoja sen muistiin talletetun ohjelmiston avulla. Hoitotiedot muodostavat elektronisen kertomusjärjestel-

män, joka on tukena asiakas- ja potilaslähtöisessä hoidossa sekä moniammatillisessa yhteistyössä ja turvaa hoidon jatkuvuutta. Tavoitteena on, että sähköiset potilasasiakirjat muodostavat kokonaisuuden monenlaisista, monella tapaa kerätyistä ja useaan tarkoitukseen hyödynnettävistä hoitotiedoista. (Ensio & Saranto 2004, 13.)

Elektronisissa järjestelmissä hoitotiedot muodostavat potilaskertomuksen periaatteessa samaan tapaan kuin manuaalinen sairauskertomus aikaisemmin. Potilaskertomukseen ovat yhteydessä useat erillisjärjestelmät, kuten esimerkiksi laboratorion, kuvantamisen tai lääkehoidon järjestelmät, jotka tuottavat potilaskohtaista tietoa kertomukseen. Elektronisen tietojärjestelmän käyttöoikeudet on aina rajattu. Vain potilaan hoitoon osallistuvat asiantuntijat käyttävät kertomusjärjestelmää potilaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan käyttöoikeuksien mukaan. Oikeuksia voidaan rajata työtehtävien tai toimintayksiköiden mukaan. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

Elektronisen järjestelmän avulla hoitotietoja voi lukea ja kirjata monessa paikassa. Mobiilitekniikan ansiosta voidaan hoitopäätökset kirjata esimerkiksi lääkärin kierron aikana suoraan potilaskertomukseen, päivittää lääkitystiedot ja kirjata hoitomääräykset. Järjestelmä helpottaa myös moniammatillisen työryhmän viestintää, koska potilaskertomusjärjestelmän sisällä on mahdollista lähettää ohjeita sekä konsultoida potilaan tilasta muilta hoitoon osallistuvilta asiantuntijoilta. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

Sähköistä kirjaamista jäsentää hoitotyön prosessi ja sen eri vaiheet. Potilaskertomukseen tulee kirjata hoitotyössä potilaan hoidon tarpeen määrittely, tavoitteet, toteutus ja arviointi. (Wilskman, Koivukoski, Knuutila & Isotalo 2007.)

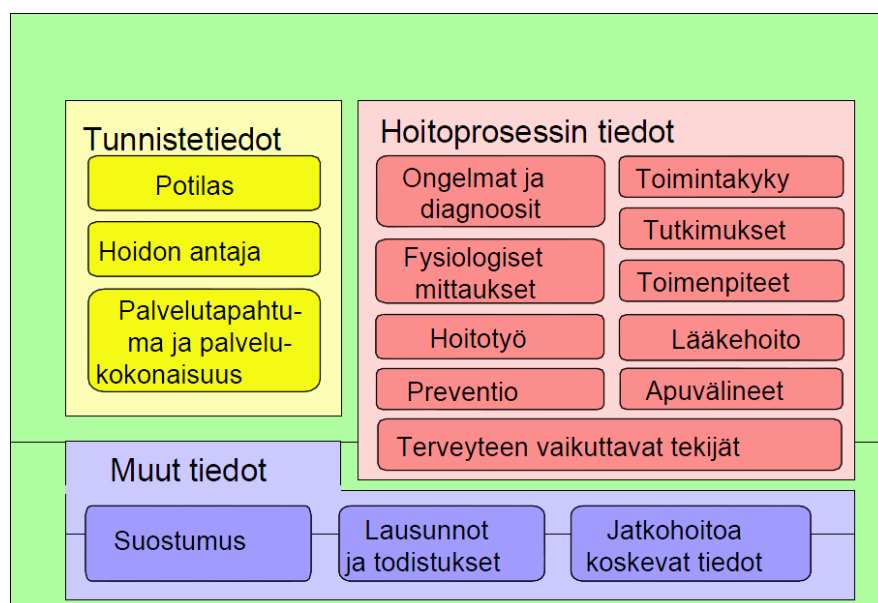
2.3 Hoitotyön ydintiedot

Kansallisesti hyväksytyt ja määritellyt hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. Ne kuvaavat hoidon keskeisiä sisältöjä ja mahdollistavat hoitotyön kannalta sen, että oleelliset tiedot säilyvät ja niitä pystyy hyödyntämään uudelleen sähköisistä arkistoista. Kun hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvataan ja kirjataan, käytetään sitä varten kehi-

tettyjä hoitotyön luokituksia. Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (HoiDok- hanke) arvioi vuosien 2005 - 2008 aikana hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitusten sisällöt ja validoi ne käytettäväksi kansallisessa hoitotyön kirjaamismallissa. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 96.)

Rakenteiset ydintiedot ovat kaikki potilaan keskeiset terveyden- ja sairaanhoidon tiedot, jotka on kuvattu ohjelmistoissa yhtenevällä tavalla ja jotka tulee tarpeen vaatiessa saada siirrettyä standardoitujen määritysten mukaisesti tietojärjestelmästä toiseen. Ydintiedot antavat pääpiirteittäin kokonaiskuvan potilaan terveys- ja sairaushistoriasta ja siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta (Kuvio 1). Rakenteiset ydintiedot voidaan jakaa hallinnollisiin tietoihin ja potilaan hoitoprosessin tietoihin. Hallinnollisilla tiedoilla tarkoitetaan potilaan, hoidon antajan ja palvelutapahtuman tunnistetietoja kun taas potilaan hoitoprosessin tietoihin kuuluvat esimerkiksi erilaiset fysiologiset mittaukset, ongelmat ja diagnoosit. (Saranto ym. 2007, 103.)

Rakenteisten ydintietojen käyttäminen antaa merkittävää lisähyötyä. Suurin hyöty on kertaalleen kirjatun tiedon hyödyntäminen myöhemmin erilaisissa käyttötarkoituksissa. Myös tiedon hakeminen suuresta tietomäärästä helpottuu huomattavasti. Tiedosta voidaan tuottaa erilaisia tulosteita erilaisiin tarpeisiin esimerkiksi organisaatiokohtaisiin, alueellisiin tai valtakunnallisiin tarpeisiin. (Saranto ym. 2007, 110.)



Kuvio 1. Hoitotyön ydintiedot (Häyrinen 2010, 5).

2.4 Hoitotyön luokitukset

Rakenteista kirjaamista tarvitaan sekä hoitotietojen kirjaamisessa (hoidon prosessi), että kirjattujen tietojen sisällön etsimisessä (luokitukset, sanastot, nimikkeistöt). Hoitotyön luokituksia on laadittu kuvaamaan hoidon tarpeen arviointia (hoitotyön diagnoosi), hoidon toteutusta (hoitotyön toiminnot) ja hoidon tuloksia kun taas hoitoisuus luokitukset ovat potilasluokituksia, joiden avulla potilaat saadaan ryhmiteltyä hoitotyön tarpeen tai toteutetun hoidon mukaisesti samankaltaisiin luokkiin. (Ensio & Saranto 2004, 44.)

Nimikkeistöjen ja luokitusten avulla saadaan selkeyttä hoitotyön kirjaamiseen. Tämä auttaa ja vaikuttaa paljon potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisessa hoitovastuun siirtyessä organisaatiosta toiseen. Kun on yhtenäiset käsitykset termien ja käsitteiden merkityksestä saadaan yhtenäistä hoitotyön ammattikieltä. (Ensio & Saranto 2004, 45.)

Suomalainen hoitotyön luokitus (Finnish Care Classification eli FinCC on saatavilla sähköisessä muodossa linkistä <http://www.vsshp.fi> hakusanalla FinCC) koostuu Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta, Suomalaisesta hoitotyön tarveluokituksesta ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta. Tarveluokitusta käytetään hoidon tarpeen määrittämisen apuna. Hoidon toteutusvaiheessa kirjataan toteutunut hoito toimintoluokituksen avulla. Hoidon tuloksen tilan luokituksella arvioidaan hoidon tarpeeseen liitettävää hoidon tulosta kolmella eri vaihtoehdolla: tulos ennallaan, tulos parantunut ja tulos heikentynyt. Hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksella on yhtenäinen rakenne, joka muodostuu komponentti-, pääluokka- ja alaluokka tasosta. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 3-6.)

Tarveluokitusta (SHTaL) ja hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL) käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteisessa kirjaamisessa. Molempia näistä luokituksista voi käyttää myös yksinään, mutta suurempi hyöty niistä saadaan rinnakkaisena käyttönä. Komponenttitaso eli ylin taso on yhteisotsikko aihealueelle, joka kokoaa alleen pääluokat ja alaluokat. Tarkoitus on, että käyttäjä kirjaa valitsemalla joko pää- tai alaluokkatasolta mahdollisimman lähinnä kuvailevan termin. (Liljamo ym. 2008, 4.)

2.5 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi tuli WHO:n hoitotyön mallina 1970-luvulla Suomeen. Suomessa on sovellettu pääasiassa vain prosessin neljää vaihetta: potilaan tilanteen ja hoitotyön tarpeen arviointi, tavoitteiden asettaminen, hoitotyön toteutus sekä sen arviointi (Kuvio 2, sivulla 18). Muualla maailmassa käytetään 5-6 vaiheista mallia, johon lisäksi kuuluu esimerkiksi hoitotyön diagnoosi. (Hopia & Koponen 2007, 6.)

Päätökset ja valinnat perustuvat hoitotyön tietoperustaan. Hoitotyötä ja siinä tehtäviä päätöksiä tarkastellaan hoitotyön prosessin mukaisesti edeten potilaan hoidon tarpeen määrittelystä suunnitteluun, toiminnan toteuttamiseen ja sen arviointiin. Hoitajan valintojen ja hoitotyön prosessin toteutumisen tulisi näkyä hoitotyön kirjaamisessa. (Hopia & Koponen 2007, 26.)

Potilaan vastaanottaminen ja esitietojen keruu on tärkeä osa hoitotyön prosessia. Potilaan ja/tai asiakkaan tulisi kokea vastaanotto yksilöllisenä, turvallisena ja luottamusta herättävänä tapahtumana, jotta potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyö rakentuisi kannattavaksi: potilas saa haluamaansa ja tarvitsemaansa tietoa ymmärrettävällä tavalla ja sairaanhoitaja saa potilaasta tarkoituksenmukaista tietoa hoitotyön suunnitelmaa varten. Potilaan tietojen keruun tulee olla kumulatiivista, jolloin jokainen toimipiste, jossa potilas asioi, saa muiden keräämät tiedot ja voi halutessaan täydentää niitä itse tarvitsemillaan tiedoilla. (Hallila 2005, 61.)

Tietoja voidaan kerätä seuraavilta osa-alueilta: henkilötiedot, ravitsemus, erityistoiminta, uni ja lepo, asumisolosuhteet, ihmissuhteet, ajanviete, harrastukset, nykyinen terveydentila, mahdolliset hoidot ja potilaan oma kokemus voinnistaan. Tietojen keruussa huomioidaan myös allergiat, aikaisemmat hoidot ja kokemukset niistä, sosiaaliset taustatiedot (läheiset, etninen alkuperä, ammatti) ja elämäntapa (uskonto, nautintoaineet, arvostukset). Esitietoja tulee kerätä potilaan näkökulmasta muistaen kuitenkin, että hoitotyön palvelun tuottajalla on päävastuu asianmukaisesta tietojen hankinnasta. Tiedon keruun täytyy olla riittävää ja asianmukaista, jolloin kerätään vain hoidon ja hoitotyön kannalta tarpeellista tietoa. Näin potilasturvallisuus ja hoitotyön jatkuvuus lisääntyvät sekä hoitotyön resursseja pystytään käyttämään entistä optimaalisemmin. (Hallila 2005, 61 - 62.)

Tulotietoja ovat: tulosyy, aikaisemmat sairaudet ja hoitokokemukset sekä lääkitykset, terveyteen vaikuttavat tekijät, riskitiedot, apuvälineet, kotiolot, elintenluovutustestamentti, hoitotahto, suostumus ja lähiomaista koskevat tiedot. Potilaan riskitietoja ovat: allergiat, lääkeyliherkkyydet, työperäiset riskit, riskitaudit, keinoelimet, siirtoelimet tai vierasesineet, verituotteiden annossa huomioitavat asiat sekä muut potilaan hoidossa huomioitavat riskit. (Hallila 2005, 63.)

Hoidon tarve tai potilaan ongelmat on hoitajien laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuuden mahdollisista ongelmista, joita voidaan hoitotoimintojen avulla poistaa tai lievittää. Hoidon tarvetta kartoitetaan keräämällä ja hankkimalla tietoa itse potilaasta haastattelun avulla, havainnoimalla sekä mittaamalla. Myös omaisia/läheisiä, aikaisempaa potilaskertomusta tai sairaankuljettajia voidaan käyttää tietolähteenä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651 - 652.)

Potilaan ongelmat ovat joko aktuaalisia, jolloin ne ovat olemassa olevia, havaittavia ja/tai mitattavia tai potentiaalisia ongelmat ovat silloin, kun ne mahdollisesti uhkaavat potilaan tavoiteltavaa terveydentilaa. Potilaan ongelmat voivat olla myös objektiivisia sekä subjektiivisia. Potilaan oma henkilökohtainen kokemus on subjektiivinen ja objektiivinen ongelma on silloin kun se perustuu hoitajan havaintoon. Ongelmat voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Fyysisiä ongelmia ovat mm. hengitysvaikeudet, ilmavaivat, sydänvaivat ja tajunnan häiriöt. Nukahtamisvaikeudet voi olla psyykinen ongelma ja yksinäisyys ja syrjäytyneisyys sosiaalinen ongelma. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651 - 652.)

Hoidon tavoitteet asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin ja potilaan ongelmiin ja siihen, minkälaisia muutoksia hoidettavan tilassa odotetaan tapahtuvan ja/tai mitä hoidettava itse odottaa. Tavoitteet asetetaan tunnistettujen ongelmien poistamiseksi tai lievittämiseksi tietyn ajan kuluessa. Tavoitteiden tulee olla potilaskeskeisiä eivätkä ne kuvaa hoitajan toimintaa tai toimenpidettä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 652 - 653.)

Potilaan hoidolle voidaan asettaa kokonaistavoite ja välitavoitteita. Kokonaistavoite ilmaisee lopullisen tilan, johon hoidolla pyritään ja se pyritään asettamaan hoidon alussa, mutta aina se ei ole mahdollista jolloin kokonaistavoite asetetaan hoidettavan tilan niin salliessa. Välitavoitteita voi olla yksi tai useampi ja niiden tulee olla konk-

reettisia, jolloin niitä voidaan arvioida. Tavoitteet muotoillaan seuraavien periaatteiden mukaan:

1. Tavoitteen tulee olla potilaskeskeinen. Tavoite esitetään odotettuna käyttäytymisen muutoksena.
2. Tavoite kuvaa selvästi, miten potilas selviytyy itsenäisesti tai autettuna. Tavoitteena voi olla myös tilan pysyminen ennallaan.
3. Tavoite alkaa toimintaa kuvaavalla verbillä, jolla ilmaistaan potilaan tekemistä tai kognitiivista toimintaa. Esimerkiksi potilas tekee, tuntee, ymmärtää jne. Tavoitteen saavuttaminen voi vaatia mm. uusien terveystottumusten opettelun, apuvälineen käytön jne.
4. Tavoitteen täytyy olla realistinen ja sen tulee olla oikeassa suhteessa potilaan voimavaroihin, elämäntilanteeseen ja persoonallisuuteen. Eikä tavoitteen myöskään tule olla liian matala, koska silloin se ei kannusta potilasta toimintaan.
5. Tavoite ilmaistaan lyhyesti, esimerkiksi potilas saa nukutuksi yöllä ainakin neljä tuntia, osaa pestä kädet oikein tai juo päivittäin kaksi litraa nesteitä.

(Iivanainen & Syväoja 2008, 652 - 653.)

Hoitotyön toiminnot eli auttamismenetelmät tai keinot valitaan tavoitteiden mukaan niin, että ne ovat tarkoituksenmukaisia. Niiden valinnassa ja käytössä otetaan huomioon hoitotyön periaatteet. Keinojen valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat myös henkilökunnan määrä, potilaan itsehoitoisuus ja hoitovälineiden saatavuus. Hoitotyön auttamiskeinoja ovat ohjaaminen, tukeminen, rohkaisu, kuunteleminen, avustaminen, seuranta, jonkin hoitotoimenpiteen tekeminen jne. (Iivanainen & Syväoja 2008, 653.)

Hoitotyön toteutus tarkoittaa suunniteltujen hoitotyön toimintojen toimeenpanoa. Niissä noudatetaan hoitotyön periaatteita, kuten omatoimisuutta, kokonaisvaltaisuutta, ammatillisuutta, turvallisuutta, yksilöllisyyttä ja jatkuvuutta. Hoitaja tekee potilaan puolesta silloin, kun tämä ei siihen itse kykene omatoimisesti. Tukemisella tarkoitetaan tuen antamista esim. keskustellen, hymyillen, kannustaen ja huolta pitäen. Näillä toiminnoilla pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja, jotta hän selviytyisi mahdollisimman itsenäisesti. Positiivista palautetta tulee antaa pienimmästäkin edistymisestä. Ohjauksen tarkoituksena on siirtää vastuuta hoidosta joko potilaalle

itselleen tai hänen omaisilleen/läheisilleen, jotta potilas saavuttaisi mahdollisimman suuren riippumattomuuden. Hoitajat antavat opetusta niin suullisesti kuin kirjallises-
tikin. Opetus lähtee potilaan halusta ja elämäntilanteesta, ja se voi sisältää mm. ter-
veyden edistämistä, sairauden tuomien rajoitusten kanssa elämistä ja apuvälineiden
käyttöä. Varmistamisella pyritään siihen, että potilas ja hänen omaisensa ymmärtävät
tilanteen sekä ottavat vastuuta hoidosta tai potilas mukautuu sairauden tuomiin rajoi-
tuksiin. Varmistamista on myös potilaan voinnin ja tuntemusten seuraaminen ja tark-
kailu sekä niiden huomiointi. (Iivanainen & Syväoja 2008, 653 - 654.)

Hoitotoimenpiteissä korostuu tieto ja käden taitojen hallinta. Ne voivat olla joko lää-
kärin määräämiä tai hoitajan omaan asiantuntemukseen perustuvia toimia, kuten ne-
nä-mahaletkun tai kestopatentin laitto, suonensisäisestä nesteytyksestä huolehtimi-
nen, verivalmisteiden antaminen, lääkkeiden jako dosettiin tai eristäminen. Hoidon
toteuttaja voi olla hoitaja, potilas tai hänen läheisensä joko yksinään tai yhdessä. Hoi-
totyön toiminnot kirjataan menneessä muodossa, koska toimenpide on jo tehty siinä
vaiheessa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 653 - 654.)

Hoidon arvioinnissa kuvataan, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, saavu-
tettiinko tavoitteet ja mitä muutoksia hoidettavan tilassa tapahtui. Lisäksi kuvataan
potilaan oma kokemus hoidostaan. Arvioinnissa pohditaan, oliko tavoitteet asetettu
liian matalalle tai korkealle vai olivatko ne sopivia ja realistia. Tarvittaessa ryhdytään
arvioinnin perusteella etsimään uusia tarpeita, ongelmia, tavoitteita ja keinoja. Arvi-
ointi voi olla uuden tarpeenmäärityksen alku, ja prosessi jatkuu kunnes kaikki tavoit-
teet on saavutettu. On hyvä arvioida myös hoitotyön vaikuttavuutta potilaan tavoit-
teisiin: kokeeko potilas, että hänen ongelmansa ovat poistuneet tai lievittyneet. Jos
potilaan tila muuttuu nopeasti, suoritetaan arviointia lyhyin väliajoin. Pitkäaikaispoti-
laan hoidossa arviointia tehdään harvemmin – viikon tai jopa kuukauden väliajoin.
Tehdäkseen arvioinnin hoitajan täytyy kerätä tietoa, joka liittyy potilaan tavoitteisiin.
Tietoa hän saa kyselemällä, havainnoimalla ja mittaamalla. Tätä kerättyä tietoa ver-
rataan tavoitteisiin ja tulosten perusteella tehdään päätelmät, onko potilaan tilaan tul-
lut muutoksia. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654.)

Hoitotyön yhteenveto tehdään silloin, kun potilaan hoitajakso päättyy laitoksessa tai
kotona. Se on kattava arviointi potilaan senhetkisestä tilasta, jota verrataan tulotilan-
teeseen. Lisäksi siihen kirjataan annettu hoito ja koottu hoidossa tapahtuneet keskei-

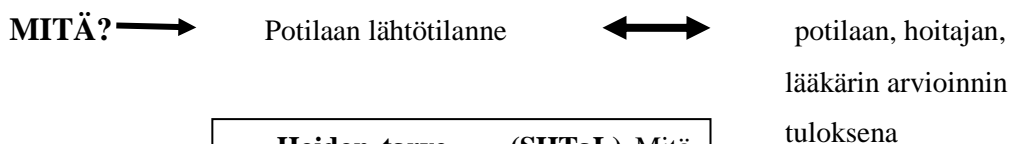
set asiat. Yhteenvedoa voidaan siten hyödyntää potilaan jatkohoitopaikassa sekä seuraavilla hoitajaksoilla. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654.)

2.6 Hoitoisuus

Hoitoisuudella tarkoitetaan eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden määrittelyä laadun arvioimiseksi, henkilöstön mitoittamiseksi ja/tai hoitotyön kustannusten selvittämiseksi. Sen arviointi on osa hoitoprosessia ja se kuvaa hoitajan arviota potilaan hoidon tarvetta vastaavasta hoitotyön työpanoksesta. Arviointi tapahtuu sitä varten kehitetyn hoitoisuusluokitus mittarin avulla. Luokittelu voi tapahtua joko kerran vuorokaudessa tai työvuorokohtaisesti. Arvioinnin perusteella määritellään kuinka paljon hoitohenkilökuntaa tarvitaan, jotta voidaan vastata potilaiden hoidon tarpeeseen. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kustannuslaskennassa ja hoidon laadun arvioinnissa. Hoitaja luokittelee hoitamansa potilaat kuuden hoitotyötä kuvaavan osa-alueen alle, toteutuneen hoidon mukaisesti. Mittaus tehdään yleisesti kerran vuorokaudessa. Hoitoisuusluokitus mittaa annettua hoitoa, ei suoraan potilaan hoidon tarvetta. (Opas versio 3.0 s. 48 - 49.)

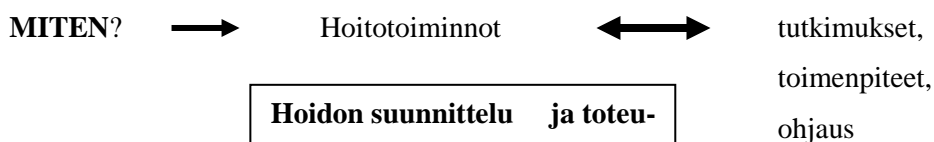
Valtakunnallisesti vertailevan ja laajasti käytössä olevan hoitoisuusluokitus järjestelmä RAFAELA:n avulla kerätään tietoa systemaattisesti ja yhdenmukaisesti hoitoisuudesta ja hoitotyöhön käytetyistä resursseista suhteutettuna ammatilliseen arviointiin niiden riittävydestä potilaiden hoitoon (Opas versio 3.0 s. 48 - 49).

Perusterveydenhuollossa käytetään pääasiallisesti kansainvälistä vanhusten hoidon arviointi ja seurantajärjestelmää RAI (= Resident Assessment Instrument) tai toimintakykymittaria RAVA. RAVA -mittari on Suomen Kuntaliiton omistama ikäihmisen avuntarpeen ja toimintakyvyn mittari. Toimintakykyä voidaan arvioida seuraavien toimintojen avulla: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon ja suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti sekä psyyke. (Finnish Consulting Group Oy:n www- sivut.) Tarkoituksena on, että potilaan hoidon tarpeen määrittäminen ja hoitotyön toteuttamisen kirjaukset tukevat potilaan hoitoisuuden arviointia ja, että hoitoisuus liitetään sujuvaksi osaksi potilaan päivittäistä hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista. (Opas versio 3.0 s. 48 - 49.)

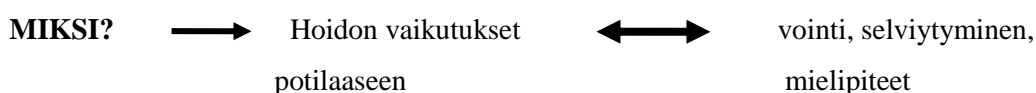


Hoidon tarve (SHTaL) Mitä hoidon tarpeita on tai mikä on diagnoosi? Mitkä ovat potilaan voimavarat? Tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen. Tietojen keruu.

Hoitotyön tavoitteet: Mitä potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan? Mitä potilas odottaa/ haluaa tapahtuvan?



Hoidon suunnittelu ja toteutus (SHToL) Mitä auttamismenetelmiä tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi? Miten potilas haluaa toimittavan? Miten auttamismenetelmät toteutuivat? Miten potilaan vointi muuttui?



Hoidon tulosten arviointi (SHTuL) Toteutuivatko tavoitteet? Mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtui? Mitkä olivat potilaan kokemukset? Syntyikö uusia tarpeita?

Kuvio 2. Hoidollinen päätöksenteko sekä hoitotyön prosessi, (Kuvio mukailen Iivanainen & Syväoja 2008, sekä Lauri, Eriksson & Hupli 1998).

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus (ammattillinen taito), teoreettisuus (ammattillinen tieto), tutkimuksellisuus (käyttäjätutkimus) ja raportointi (ammattillinen viestintätaito). Toiminnallinen opinnäytetyö työ voi olla toiminnallinen työ, kehittämistyö tai projektityö. (Vilka 2010, 2.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustiedon tarkoituksena on tavoitella sellaista tietoa, jolla tekijä pystyy toiminnallista osuutta perustellusti uudistamaan, kehittämään sekä saada kohde ja käyttäjä paremmin palvelevaksi. Tutkimustieto on aina tapauskohtaista, eli se on otettu tietystä paikasta, ajasta tilanteesta tai kohderyhmästä. Tutkimustietoa kerätään, jotta tuotosta/ toiminnallista osuutta voidaan perustellusti ideoida ja kehitellä. (Vilka 2010, 5 - 6.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan ammatillisessa kentässä opastamista, käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjestyttämistä. Se voi olla esimerkiksi jokin ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus, kuten esimerkiksi perehdyttämisosas tai turvallisuusohjeistus. Se voi myös olla jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapana voi olla kirja, vihko, kansio tai vaikka tapahtuma. Tärkeintä kuitenkin on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Olemassa olevan teoreettisen pohjan avulla tuotetaan toiminnallinen osuus ja kerätään kohderyhmältä tutkimustieto käyttäjälähtöisenä arviointina. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tulee selvittää millainen tuotos tehdään, sekä kenelle se toteutetaan. Työssä tulee käydä ilmi tuotoksen ammatillinen näkökulma ja mihin aikaan ja paikkaan se toteutetaan. (Vilka 2010, 8 - 9.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä aineiston lähtötilanteen kartoitukseen käytetään kvalitatiivista kyselylomaketutkimusta. Kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa laadullista tutkimusta. Siinä pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen

käyttäytymistä ja päätösten syitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa rajoitetaan yleensä pieniin määriin tapauksia. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin myös toiminnan kehittämiseen ja vaihtoehtojen etsimiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään vähemmän strukturoidusti ja aineisto on usein tekstimuotoista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään pääasiassa avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että vastaajien valintamahdollisuuksia ei rajoiteta mitenkään. Alkukysely lomake sisälsi seitsemän avointa kysymystä. Palautekyselyn aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli kolme avointa kysymystä. Selvittämällä kohderyhmän tarpeet ja odotukset saimme tarpeellista tietoa opinnäytetyön pohjaksi. (Heikkilä 2001, 16 - 17, 49.)

4 AIKAISEMMAT PROJEKTIT, TOIMINNALLISET TYÖT JA KEHITTÄMISTYÖT

Wiro (2008) järjesti projektityönä koulutusta hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta Noormarkun sairaalan hoitohenkilökunnalle. Projektin tarkoituksena oli tukea henkilökuntaa oppimaan rakenteista kirjaamista osastotuntien ja siihen liittyvän koulutuskansion avulla. Koulutuskansion laatimisen tavoitteena oli saada siitä selkeä ja keskeiset asiat sisältävä apuväline uuden oppimiseen sekä asioiden kertamiseen. Kolmantena tarkoituksena oli helpottaa siirtymistä uuteen kirjaamismalliin viimeistään vuonna 2011. Koulutussisällöt tulivat esille osastonhoitajan kanssa keskustellessa sekä osastotuntien pitämisen yhteydessä nousevista tarpeista. Kansion sisältö määriteltiin kirjallisuuden, tutkimusten ja hoitajien toiveiden mukaan. Wiro oli mukana Noormarkun sairaalan siirtymisessä uuteen kirjaamismalliin. Hänen antamansa koulutus koettiin mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Uusi kirjaamistapa koettiin aikaa vievänä ja haasteellisena. Pientä muutosvastarintaa lukuun ottamatta uuteen kirjaamismalliin suhtauduttiin positiivisesti. Jatkokoulutustarpeiksi nousivat tietotekninen koulutus, case koulutusten jatkaminen, tarkempi tutustuminen luokitusten sisältöihin ja yhteiset kirjaamissäännöt, sekä muu rakenteisen kirjaamiseen liittyvä koulutus. (Wiro 2008.)

Arponen & Niemi (2010) tukivat ja motivoivat pilottiosaston henkilökuntaa kirjaamisen muutosprosessissa toiminnallisen opinnäytetyönsä avulla. Työn tarkoituksena oli tehdä pilottiosastolle tunnetuksi sähköistä rakenteista kirjaamista FinCC- luokitusten avulla. Tavoitteena oli lähtötilanteen kartoituksen tekeminen ja pilottiosaston henkilökunnan tukeminen kirjaamisen muutosprosessissa ja FinCC- luokitusten käyttöönotossa. Valtakunnallinen kirjaamismalli oli hoitohenkilöstölle uusi asia. Sen hetkinen potilastietojärjestelmä oli Effica ja opinnäytetyön tekijät tukivat siirtymistä uuteen Mediatri- potilastietojärjestelmään. Lähtötilanteen kartoitus tehtiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelukysymykset jaettiin neljään eri teemaan: taustatiedot, kirjaamisen nykytila, hoitotyön prosessi ja kirjaamisen kehittäminen. Haastattelun vastausten pohjalta tehtiin kehittämisideoita, jotka esiteltiin hoitohenkilökunnalle ja sen jälkeen hoitajat saivat pohtia omia kehittämisideoitaan. Ohjaukset toteutettiin 8–12 henkilön ryhmissä terveyskeskussairaalan tiloissa. Ohjaukset olivat ilmapiiri oli myönteinen ja sai aikaan paljon keskustelua. Hoitajat olivat kiinnostuneita aiheesta ja motivoituneita harjoittelemaan uutta kirjaamismallia. Haastavaa oli löytää oikea komponentti ja sen alle kuuluvat asiat. Hankalaksi koettiin komponenttien käyttö ja vapaan tekstin tuottaminen. Myös potilaslähtöisyys ja hoitotyön arviointi koettiin haasteelliseksi. Kehittämisideoiksi nousivat rakenteisen kirjaamisen tukeminen uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotossa ja case- harjoitusten pitäminen. (Arponen ja Niemi 2010.)

Ekman, Song-Kolu & Väinölä (2010) olivat mukana eNNi- hankkeen johtamassa kehittämistoiminnassa, joka tapahtui Espoon sairaaloissa. Opinnäytetyössään he kuvaavat Jorvin sairaalan terveyskeskuksen osasto 1:n kehittämistoimintaa. Työryhmässä oli jäsenenä osaston henkilökuntaa sekä sairaanhoidon opiskelijoita. Kehittämiskohteeksi valittiin ”Hoidon tarpeen määrittely ja sen kirjaaminen potilaan tulo- vaiheessa”. Kehittämistoiminnan teoreettisena tietopohjana oli kansallinen hoitotyön kirjaamismalli eli Finnish Care Classification, potilasasiakirjaan liittyvät lait sekä kehittämiskohteeseen liittyvät teoriat. Kehittämistoimintaprosessi toteutettiin juurruttamismenetelmän mukaisesti. Kehittämistoiminnan aikana pidetyt koulutustilaisuudet antoivat tukea ja ohjausta toiminnalle. Hoitotyöyksikössä osastonhoitaja johti kehittämistoimintaa. Työryhmä tuki oman yksikön kehittämistoimintaa, välitti tietoa sekä antoi työyhteisölle ohjausta. Opiskelijat antoivat kehittämistoiminnalle teoreettista tukea. Kehittämistoiminnan lopputuloksena oli kehittynyt hoitotyön tarpeen

määrittämisen potilaan tulovaiheen kirjaamisen toimintatapa. Työryhmä oli perehtynyt ja sitoutunut kehittämistoiminnan tehtäväänsä. He olivat vuorovaikutuksessa työyhteisön kanssa, välittivät tietoa ja myös aktivoivat työyhteisöä osallistumaan kehittämis-toimintaan. Työyhteisö oli kiinnostunut ja osallistui aktiivisesti toimintaan. (Ekman, Song-Kolu & Väinölä 2010.)

Bäckman (2010) teki kehittämisprojektin jonka tarkoituksena oli kehittää Karjalohjan kotihoidon työyhteisön osaamista rakenteisessa kirjaamisessa sekä oman toiminnan muuttamista hoitotyön kirjaamisessa ja raportoinnissa. Projektissa kartoitettiin kirjaamisen nykytila ja sen pohjalta kehitettiin hoitotyön kirjaamista kansallisten vaatimusten mukaisesti. Kehittämistyö aloitettiin tekemällä sähköisen kirjaamisen kehittäminen merkitykselliseksi Karjalohjan kotihoidossa. Työyhteisölle pidettiin tietoa antava ja motivoiva iltapäivä sähköisestä kirjaamisesta. Kaksi koulun opettajista toimi asiantuntijoina ja Bäckman kertoi omasta osastaan tulevassa kehittämistyössä. Työyhteisö valitsi kirjaamisen hankkeeseen keskuudestaan työryhmän, jossa oli kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa. Koulutuspäivät sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta järjesti Laurean- ammattikorkeakoulu. Nykytilanteen selvittämiseksi sovittiin ryhmähaastattelu työryhmän jäsenten kanssa, mihin siis kuului opiskelija haastattelijan roolissa, sairaanhoitaja sekä kaksi lähihoitajaa. Haastattelussa tuli ilmi, että hoitotietojen raportoinnissa on vanhustenhuollossa ongelmia. (Bäckman 2010.)

Työryhmä piti erilaisia koulutuspäiviä uuteen kirjaamismalliin liittyen. Teoreettinen tieto ja kotihoidossa laadittu nykytilan kuvaus yhdistäen käytiin keskustelua työyhteisössä ja laadittiin uusi toimintatapa hoitotyön kirjaamiseen ja raportointiin. Uusi toimintatapa antoi ohjeet kirjaamiselle potilastietojärjestelmässä olevien otsikoiden alle. Samalla muutettiin suullisen raportoinnin käytänteitä niin, että raportointi painottuu kirjalliseen tiedon välittämiseen. Uuden toimintatavan avulla kirjaamiskäytännöt yhtenäistyivät, päällekkäinen kirjaaminen jäi pois ja raportointiin kuluva aika väheni. (Bäckman 2010.)

Työyhteisön mukaan kehittämistoiminta lisäsi hoitotyön kirjaamisen tehokkuutta jonkin verran ja uusi toimintamalli on otettu käyttöön. Suullisessa arvioinnissa esille nousi tietokoneiden vähyys ja se, että tietokoneet ovat hitaita käyttää. Jatkokehittämistarpeeksi tuli pyrkiminen kehittää kirjaamista kansallisen hoitotyön kirjaamisen

mallin mukaisesti. Projektin teko vaiheessa potilastietojärjestelmä ei vielä antanut mahdollisuutta kirjata käyttäen rakenteisia ydintietoja otsikkoina. (Bäckman 2010.)

5 PROJEKTIN TAVOITTEET, TARKOITUS JA RAJAUS

5.1 Projektin tavoitteet

Projektin päätavoitteena oli: Kehittää rakenteisen kirjaamisen toteutumista Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla. Päätavoitteen saavuttamiseen pyrittiin seuraavien välitavoitteiden avulla: Kartoittaa rakenteiseen kirjaamiseen liittyviä ongelmia alkukyselyn avulla Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla, kerätä ne ja analysoida niitä, tukea rakenteisen kirjaamisen toteutumista potilasesimerkkien ja kartoituksesta tulleiden ongelmien pohjalta järjestämällä aiheesta kaksi koulutustilaisuutta, kartoittaa koulutuksesta saatua hyötyä järjestämällä palautekysely ja valmistamalla osastokansio sekä kartoittaa siihen tarvittava sisältö.

5.2 Projektin tarkoitus

Projektimme tarkoituksena oli tunnistaa Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla rakenteisen kirjaamisen kehittämistarpeita ja muodostaa uusia sekä kehittää vanhoja toimintatapoja ja arvioida saatuja tuloksia.

5.3 Projektin rajaus

Projektimme on rajattu siten, että käsittelemme Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla tapahtuvaa rakenteista kirjaamista. Työmme ulkopuolelle jää esimerkiksi erikoissairaanhoidon kirjaaminen. Työtä voidaan kuitenkin hyödyntää ja soveltaa

muiden terveydenhuollon toimipisteiden hoitotyön rakenteista kirjaamista koskevien kehittämishankkeiden yhteydessä.

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN

Projekti aloitettiin toteuttamalla alkukysely (Liite 2). Alkukyselystä saatujen tulosten perusteella ja itse hankkimiemme tietojemme pohjalta pidimme kaksi eri koulutuspäivää Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla. Koulutus pidettiin Kokemäen terveysaseman vuodeosaston kokoustilassa. Koulutukseen osallistui yhteensä 20 henkilöä, joista yksi oli osastonhoitaja ja kaksi opiskelijaa.

Aineisto alkukyselyyn kerättiin käyttäen kvalitatiivista kyselylomaketutkimusta. Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan laadullista tutkimusta ja siinä pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta, selittämään tutkimuskohteen käyttäytymistä ja sen päätösten syitä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa kohderyhmät ovat yleensä kooltaan pieniä. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen ja vaihtoehtojen etsimiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa on kerätty vähemmän strukturoidusti ja aineisto esiintyy usein tekstimuodossa. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää pääasiassa avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että vastaajien valintamahdollisuuksia ei rajoiteta. (Heikkilä 2001, 16-17, 49.)

Kyselylomakkeemme sisälsi seitsemän avointa kysymystä. Päätimme rajata kyselyn vuodeosastolla tapahtuviin kirjaamistilanteisiin sekä yleisiin kirjaamista ohjaaviin tekijöihin kuten säädöksiin ja hoitotyön prosessiin. Kyselyn laatiminen oli erittäin haasteellista, koska kummallekaan meistä Pegasos-tietojärjestelmä ei ollut ennestään tuttu ja oma kokemuksemme rakenteisesta kirjaamisesta oli vielä suppea. Koska tarkoituksena oli pitää koulutuspäivät kirjaamiseen liittyen, kysymykset muotoutuivat sen mukaan. Halusimme tietää mitä he itse kokevat rakenteisessa kirjaamisessa vaikeana, ovatko he ajan tasalla säädöksistä, muistavatko he vielä hoitotyön prosessin ja minkälaisia ongelmia heillä on ollut uuden potilastietojärjestelmän käytössä.

Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Veimme palautelaatikon Kokemäen terveysaseman vuodeosastolle kahden viikon ajaksi. Kyselyyn vastattiin nimettömästi. Vastaamisen jälkeen lomake suljettiin kirjekuoreen ja laitettiin palautelaatikkoon. Laatikkoa säilytettiin osastonhoitajan huoneessa. Näin pystyttiin takaamaan vastaajille anonymiteetti eli nimettömyys.

Vastaukset analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Se sopii täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin ja sen avulla pyritään saamaan tutkittavasta kohteesta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä ja siinä etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi. 2003, 105 - 110.)

Koulutuksen tarkoituksena oli antaa kohderyhmälle mahdollisuus syventää jo opittuja tietojaan ja saada uusia tietoja rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Ensimmäinen koulutus pidettiin 14.10.2011 klo 13.45 - 15.00 ja toinen koulutus 28.10.2010 klo 13.45 - 15.00. Koulutuksen työnjako toteutui siten, että molemmat tekijät pitivät oman koulutuspäivän. Koulutukset pidettiin eri päivinä, jotta mahdollisimman moni pääsi osallistumaan. Koulutuksen sisällöt suunniteltiin yhdessä. Koulutuksen sisältö muodostui opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen ja alkukyselyn pohjalta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kehittyi lukemalla ja perehtymällä rakenteista kirjaamista koskevaan teoreettiseen tietoon ja erilaisiin teoksiin. Kävimme myös valtakunnallisen eNNi- hankkeen pitämällä koulutuspäivillä. Toimimme myös tiiviissä yhteistyössä Kokemäen terveysaseman vuodeosaston osastonhoitajan kanssa, jolta saimme paljon apua koulutuspäivien sisällön suunnittelussa.

Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla pitämämme koulutuspäivän sisältö muodostui siten, että ensinnä kerrottiin miten työmme on saanut alkunsa ja se tehdään yhteistyössä eNNi- hankkeen kanssa. Esittelimme heille eNNi- hankkeen pääpiirteittäin. Koulutuspäivämme sisälsi paljon tietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Molempina päivinä pidettiin PowerPoint- esitys joka sisälsi tietoa seuraavista asioista: Hoitotyön kirjaamista koskevista laeista, säädöksistä ja ohjeista, rakenteisen kirjaamisen hyödyistä, rakenteisen kirjaamisen ydintiedoista, hoitotyön luokituksista, hoitotyön prosessista ja hyvän kirjaamisen toteutumisesta hoitotyön prosessissa.

PowerPoint-esityksen päätteeksi esiteltiin potilasesimerkki, jonka tarkoituksena oli selkeyttää rakenteisen kirjaamisen muodostumista ja luokittelua. PowerPoint-esitys koottiin oman opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Saimme tietoa esitykseen myös erilaisista rakenteista kirjaamista koskevista julkaistuista lähteistä. PowerPoint-esitys sisälsi myös hoitohenkilökunnan alkukyselyssä ilmi tulleita, haasteelliseksi koettuja aiheita. Potilasesimerkki oli muokattu valtakunnallisen eNNi-hankkeen materiaalin pohjalta. Koulutuspäivien päätteeksi jaettiin palautelomake koulutuspäiviin liittyen (Liite 3). Kysyimme olisiko kohderyhmällä aiheita tai ideoita tulevan osastokansion sisältöön.

Koulutuspäivien lopuksi teimme palautekyselyn (Liite 3) koulutuksessa olleille osallistujille. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kvalitatiivista kyselylomaketutkimusta. Palautekyselylomake sisälsi kolme avointa kysymystä. Palautekyselyn tarkoituksena oli saada tietoa miten onnistuimme tavoitteissa, ja miten koulutuspäivät koettiin. Lomakkeen kysymykset perustuivat pidettyihin koulutuspäiviin. Palautekyselyn tarkoituksena oli antaa tietoa siitä, miten kuulijat kokivat koulutuspäivät, kokiko joku oppineensa uutta rakenteiseen kirjaamiseen liittyen ja jäikö jollekin joku asia epäselväksi. Palautekyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin samalla tavalla kuin alkukyselynkin, eli sisällönanalyysia käyttäen.

Kaiken tämän pohjalta kokosimme Kokemäen terveysaseman vuodeosastolle koulutuskansion rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Etsimme koulutuskansioon tietoa erilaisista rakenteiseen kirjaamiseen liittyvistä lähteistä. Käytimme osastokansiossa valtakunnallisen eNNi-hankkeen materiaalin pohjalta muokkaamaamme potilasesimerkkiä. Osastokansion sisältö koostui Hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta ja sen ydintiedoista, luokituksista, prosessista sekä hoitoisuudesta. Osastokansio sisälsi myös erilaisia kuvioita rakenteisesta kirjaamisesta.

7 PROJEKTIN TULOKSET

7.1 Projektin tulokset ja analysointi

Rakenteisen kirjaamisen lähtötilanteen kartoittaminen Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla toteutui kvalitatiivisen kyselylomaketutkimuksen avulla. Jotta saimme tietoa Kokemäen terveysaseman vuodeosaston hoitajien kirjaamisesta, teimme heille alkukyselyn rakenteiseen kirjaamiseen sekä yleisesti kirjaamiseen liittyvistä asioista (Liite 2). Kyselyn tulosten avulla suunniteltiin myöhemmin syksyllä pidettäviä osastotunteja ja koulutuskansion sisältöä.

Suurin osa osaston hoitohenkilökunnasta vastasi kyselyymme. Jaoin 25 kyselylomaketta ja saimme takaisin 14. Osastolla on noin 20 hoitajaa. Kyselyyn vastaajien määrä oli riittävä, koska kyselyn vastaukset eivät vaihdelleet suuresti toisistaan ja saimme kartoitettua vastanneiden tiedon ja tarpeet rakenteisesta kirjaamisesta koulutuspäivien materiaalia varten. Osa hoitajista koki jo tietävänsä kaiken tarpeellisen kyseisestä aiheesta, ja osa taas tarvitsevana lisää tietoa jostain aiheesta. Loput vastanneista eivät olleet vastanneet kysymykseen tai eivät olleet ymmärtäneet kyselyssä käytettäviä termejä. Alkukyselyn vastaukset olivat seuraavanlaisia:

1. Minkälaisen tiedon tarvetta koet itselläsi olevan hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen liittyen? Suurimmalla osalla vastanneista tuntui olevan vaikeuksia hahmottaa tarve- ja toimintaluokitukset otsikoineen. Vastauksista kävi myös ilmi, että hoitajat kokevat vapaamuotoisen teksti osan kirjoittamisen kanssa olevan vaikeuksia ja osa halusi, että rakenteisen kirjaamisen tarkoitusta selvennettäisiin.

2. Minkälaista tietoa tarvitset hoitotyön kirjaamista koskevista säädöksistä? Osa hoitajista kirjoittikin säädöksiin liittyviä kysymyksiä, joihin he toivoivat vastauksen. Hoitajat tiedustelivat voiko kirjaamista toteuttaa ryhmässä niin, ettei tulisi yksittäisiä tietoja pitkin päivää ja onko tarvittavat lääkkeet kirjattava välittömästi lääkkeen antamisen jälkeen. Osa kertoi jo tietävänsä kaiken tarvittavan säädöksistä, koska sää-

dökset ovat samat kuin paperille kirjaamisen aikana. Moni koki kuitenkin oman tietonsa säädöksistä olevan puutteellista.

3. Hoitotyön päätöksenteko voidaan esittää viisivaiheisena prosessina → Tarpeen määrittäminen, odotettujen tulosten nimeäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Minkälaista tietoa koet tarvitsevasi prosessin eri vaiheista? Tulosten perusteella päättimme sisällyttää koko hoitotyön prosessin tarkastelun koulutuspäiviimme, koska osa vastanneista halusi sitä ja toiset eivät muistaneet koko hoitotyön prosessin vaiheita.

4. Minkälaista tiedon tarvetta sinulla on oman työpaikkasi potilastietojärjestelmän käytössä? Osa vastaajista kertoi tämän olevan heille vielä uusi asia ja, että koulutuksia on ollut paljon asiaan liittyen. Vastanneet kertoivat saavansa kollegoiltaan apua, jos sitä tarvitsevat ja hallitsevansa perusasiat.

5. Liittykö oman työpaikkasi potilastietojärjestelmään vaikeuksia, jotka haittaavat työtäsi. Minkälaisia? Tällaisia asioita oli esimerkiksi lääkitysmerkintöjen tekeminen, tiedon hajanaisuus varsinkin raportin annossa, eri merkintätavat sekä ns. perustietosivun puuttuminen, jossa olisi potilaan hoitoon liittyviä asioita mm. aikaisemmat sairaudet, allergiat, asuminen ja kotiavut, aistit, asiallinen/muistamaton, potilaan toimintakyky ja ruokavalio.

Lopuksi kysyttiin koulutuspäivään liittyviä toiveita ja mistä muusta asiasta he mahdollisesti haluaisivat tietoa. Toiveena oli, että koulutus olisi yksinkertainen, lyhyt ja ytimekäs. Muutama vastannut oli kyselyn loppuun kommentoinut kysymysten olleen vaikeita. Tämä kävi myös ilmi osasta vastauksista. Muutama oli vastannut, ettei ymmärtänyt kysymystä tai koki kysymyksen vaikeaksi.

7.2 Palautekyselyn tulokset

Koulutuspäivien lopuksi jaoin jokaiselle osallistujalle palautekyselylomakkeen. Palautekysely antoi tietoa siitä miten onnistuimme tavoitteisamme. Opinnäytetyömme päätavoitteena oli kehittää rakenteisen kirjaamisen käyttöä Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla. Palautekyselystä saimme seuraavanlaista palautetta:

1. Koitko saavasi uutta tietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen? Mitä? Moni oli kokenut saaneensa uutta tietoa rakenteisesta kirjaamisesta, mutta myös vanhan kertausta oli tullut paljon, mitä ei kuitenkaan koettu ollenkaan huonona asiana vaan muistin virkistämisenä. Moni oli kokenut saavansa hyvää tietoa hoitotyön luokituksista ja nyt osasi hahmottaa paremmin, että minkä otsikon alle jokin tarve tai toiminto pistetään. Myös hoitotyön prosessin eri osa alueet ja se mitä ne pitivät sisällään, olivat selkeytyneet enemmän. Osa koki myös olevansa tästä eteenpäin tarkempi hoitotyön kirjaamisessa, mitä ja miten kirjoittaa.

2. Mitä mieltä olit esityksestä? Esitykset olivat olleet selkeitä, hyviä ja ytimekkäitä. Ajan käyttö oli ollut hyvää ja esitykset koettiin teoreettisesti laajaksi, ja tietoa antaviksi. Esitykset sisälsivät vastaajien mielestä paljon tietoa, mutta kuitenkin tiivistysti. Esitystapa koettiin myös miellyttäväksi ja asiat esitettiin todenmukaisessa järjestyksessä.

3. Onko jotain muuta josta haluaisit mainita? Mitä aiheita mielestäsi tulevan koulutuskansion pitäisi sisältää? Osastokansion toivottiin olevan helposti luettava. Kansion toivottiin sisältävän selviä kuvia/kaavioita, lisää selkeitä potilasesimerkkejä ja hyvät pääkohdat. Koulutustilaisuudessa esitettyyn potilasesimerkkiin oltiin tyytyväisiä. Sen koettiin selkeyttävän rakenteista kirjaamista.

8 POHDINTA

8.1 Projektin arviointia ja pohdinta

Ensimmäinen arvioinnin kohde toiminnallisessa opinnäytetyössä on työn idea, joka pitää sisällään aihepiirin, idean tai ongelman kuvauksen, tavoitteet, teoreettisen viitekehyyksen ja tietoperustan sekä kohderyhmän (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Tavoitteenamme oli kartoittaa Kokemäen terveysaseman vuodeosaston henkilökunnan ongelmia ja tarpeita rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Toteutimme kartoituksen jär-

jestämällä alkukyselyn. Kyselylomake sisälsi seitsemän avointa kysymystä. Osa kysymyksistä koettiin vaikeiksi ja tämä osin huononsi kyselystä saadun tiedon laatua. Jos kysymykset olisivat olleet helpommin ymmärrettävissä, olisi kyselystä saatu informaatio ollut parempaa ja näin ollen koulutuspäivien sisältö ollut vielä enemmän kohderyhmän tarpeita vastaavaa. Alkukyselystä kävi ilmi, että osaston hoitohenkilökunta olisi halunnut enemmän tietoa ja käytännön opetusta Pegasos- potilastietojärjestelmän käyttöön. Meillä ei kuitenkaan tähän ollut mahdollisuutta, koska kumpikaan meistä ei ollut käyttänyt kyseistä järjestelmää aikaisemmin ja meillä ei ole edes valtuuksia opiskelijoina päästä Pegasos- potilastietojärjestelmään.

Järjestimme Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla kaksi erillistä koulutuspäivää, joista kumpikin piti oman koulutuspäivänsä. Osallistujamäärä molemmilta koulutuspäiviltä oli yhteensä 20. Näistä osallistujista kaksi oli hoitoalan opiskelijoita ja yksi osastonhoitaja. Kokemäen vuodeosaston hoitohenkilökunta koostuu 10 sairaanhoitajasta ja 10 perushoitajasta, joten osallistujamäärä oli mielestämme todella hyvä, koska suurin osa hoitohenkilökunnasta pääsi paikalle. Yhteisten aikataulujen sopiminen osoittautui välillä haasteelliseksi. Hoitohenkilökunta teki kolmivuorotyötä, mikä tietenkin osaltaan hankaloitti kaikkien mahdollista pääsyä koulutuspäiville.

Koulutuspäivien päätteeksi järjestimme palautekyselyn. Palautekysely sisälsi kolme avointa kysymystä. Koulutustilaisuudesta saamamme palaute oli hyvää ja kehittäväää. Koulutus piti sisällään paljon hyvää ja tarpeellista asiaa, kuitenkin tiivistetyssä muodossa. Osa koki oppineensa uusia asioita rakenteisesta kirjaamisesta, ja osa koki saaneensa vanhan asian kertausta, mitä ei kuitenkaan koettu huonona asiana. Esittelemämme potilasesimerkki koettiin erittäin hyvänä, ja se oli selkeyttänyt monelle rakenteisen kirjaamisen tarkoitusta ja luokittelua. Myös pitämämme PowerPoint- esitys koettiin sisällöltään kattavaksi ja johdonmukaiseksi. Moni koki olevansa nyt varmempi harjoittaessaan rakenteista kirjaamista. Omasta mielestämme tavoitteemme koulutuspäivistä toteutui, sillä saimme luotua osalle uusia toimintatapoja kirjaamiseen ja osa koki kehittyneensä kirjaamisprosessissa.

Kokosimme osastokansion palautekyselystä saatujen tietojen ja työmme teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Hoitohenkilökunta toivoi osastokansion sisältävän lisää samanlaisia rakenteista kirjaamista selkeyttäviä kuvia, kuin esitys oli pitänyt sisällään.

Esityksessä olleen potilasesimerkin toivottiin myös päätyvän kansioon. Osastokansioista tuli mielestämme kattava kokonaisuus. Se sisälsi paljon hyvää teoriaa rakenteisesta kirjaamisesta, kuitenkin tiivistetysti. Osastokansio sisälsi muun muassa tietoa hoitotyön kirjaamiseen liittyvistä laeista ja säädöksistä, hoitotyön prosessista, hoitotyön ydintiedoista ja hoitotyön luokituksista. Teoriaa havainnollistamaan lisäsimme potilasesimerkin, sekä kuvioita.

Koulutuspäivien suunnittelu Kokemäen terveysaseman vuodeosastolle oli haasteellista. Oli haastavaa tuoda esille juuri sellaisia asioita, mistä hoitohenkilökunnalle olisi jatkossakin hyötyä. Kokemäellä oli kuitenkin jo pidemmän aikaa kirjattu rakenteisesti, joten heillä oli jo ennestään tietoa aiheesta.

Se osaltaan teki opinnäytetyön teon haastavaksi, että työllä oli kaksi tekijää. Yhteisten aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä ongelmallista. Molempien henkilökohtainen elämä vei oman aikansa. Vaikkakin opinnäytetyön teko oli haastava prosessi, ja opinnäytetyömme myöhästyi sen alkuperäisestä aikataulusta henkilökohtaisista syistä, niin voimme todeta, että nyt se on saatu päätökseen. Haluamme myös liitteenä olevan opinnäytetyön aikataululla tuoda esille molempien panoksen yhteisen opinnäytetyön teossa (Liite 4).

Yhteenvedon voidaan todeta, että opinnäytetyö projektin tavoitteet on toteutettu, koska päätavoitteena oli kehittää rakenteisen kirjaamisen toteutumista Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla ja saamastamme palautteesta käy ilmi, että tavoitteet ovat täyttyneet.

8.2 Jatkokehittäminen

Hyvä jatkotutkimus idea olisi mielestämme tutkia, onko tekemästämme osastokansioista ollut hyötyä Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla. Millaisena esimerkiksi uudet työntekijät ja opiskelijat ovat kokeneet kansioon, onko se selkeyttänyt rakenteisesta kirjaamisesta ja mitä muuta apua siitä on mahdollisesti ollut. Opinnäytetyötä tehdessämme selvisi myös, että moni kokee erittäin vaikeana potilastietojärjestelmän käytön, mikä vaikeuttaa osaltaan vielä enemmän rakenteisen kirjaamisen onnistumista. Koulutusta potilastietojärjestelmien käyttöön siis tarvittaisiin. Hyvä jatkokehittämis-

idea olisi myös tehdä samantapainen työ kuin meillä, mutta erilaiselle kohde ryhmäl-
le, esimerkiksi erikoissairaanhoidon, ja kartoittaa minkälaisia tarpeita siellä on ra-
kenteisen kirjaamisen kehittämiseen liittyen.

LÄHTEET

JULKAISTUT LÄHTEET

Arponen, S. & Niemi, N. 2010. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Viitattu 11.5.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003275971>

Bäckman, H. 2010. Sähköisen kirjaamisen kehittäminen Karjalohjan kotihoidossa. Laurea- ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Viitattu 11.5.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010053010965>

Ekman, M-R., Song-Kolu, L. & Väinölä, M. 2010. Kirjaamisen kehittämisprojekti Jorvin terveyskeskuksen osasto 1:llä. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.5.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010060211291>

eNNi-hankekuvaus 2008-2012. Viitattu 18.3.2010. http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html

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

Ensio, A. 2009. Hoitotyön systemaattinen, rakenteinen kirjaamismalli. Viitattu 18.3.2010. <http://www.kirke.fi/AE09.pdf>

Finnish Consulting Group Oy:n www-sivut. RAVA- esite. Viitattu 10.05.2011. <http://www.fcg.fi/fin/palvelut/ict-palvelut/ict-jarjestelmat/>

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

Hallintolaki (434/2003, 9 §). Viitattu 16.7.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita Ab.

Henkilötietolaki (523/1999). Viitattu 10.7.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hopia, H. & Koponen, L. (toim.). 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Häyrinen, K. 2010. Miksi kirjataan? Potilastietojen sähköistä dokumentointia koskeva ohjeistus. Viitattu 10.05.2011. http://keski-suomi.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/2123595/hayrinen_jyvaskyla_2010.pdf

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, muutos 653/2000). Viitattu 14.7.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999). Viitattu 10.7.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Lauri, S., Eriksson, E & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva. WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Liljamo, P., Kaakinen P. & Ensio, A. Opas FinCC- Luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. 2008. Viitattu 21.09.2010. http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf

Mielenterveyslaki (1116/1990). Viitattu 14.7.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

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

Sosiaali ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009). Viitattu 10.7.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. 2001. Helsinki. Viitattu 10.7.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8444.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 10.02.2011. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Wilskman, K., Koivukoski, S., Knuutila, M. & Isotalo, T. 2007. Sähköinen kirjaaminen tulee. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 16.05.2011. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7_2007/ajankohtaiskirjoitus/sahkoinen_kirjaaminen_tulee/

Wiro, M. 2008. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen; Koulutuskansio tueksi rakenteiseen kirjaamiseen siirtymiseen. Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen ja näkymien sekä erikoisala- ja toiminkohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Emilia Virtanen
Liia-Maria Inominen Opiskelijanumero: Aloituserhmä:

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Jokela Kaija

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

KESKI-SAMK. TAVU HUOLON EY JOKELAN VUOKES.

Opinnäytetyön nimi:

Rakenteisen kinaamisen kehittäminen kokemien terveysaseman vuodeosastolla.

Työn etenemisaikataulu: valmis marraskuun 2010

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteisistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 28.08.2010

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nime ja nimen selvitys:

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

**HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN KOKEMÄEN
TERVEYSASEMAN VUODEOSASTOLLA**

Tämän lomakkeen tarkoituksena on kerätä tietoa opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää hoitotyön sähköistä rakenteista kirjaamista Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla. Tämän kyselyn avulla saamme lisää tietoa siitä mitä koulutuspäivämme ja osastokansiomme tulisi sisältää.

1. Minkälaisen tiedon tarvetta koet itselläsi olevan hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen liittyen?

2. Minkälaista tietoa tarvitset hoitotyön kirjaamista koskevista säädöksistä?

3. Hoitotyön päätöksenteko voidaan esittää viisi vaiheisena prosessina → tarpeen määrittäminen, odotettujen tulosten nimeäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Minkälaista tietoa koet tarvitsevasi prosessin eri vaiheista?

4. Minkälaista tiedontarvetta sinulla on oman työpaikkasi potilastietojärjestelmän käytössä?

5. Liittykö oman työpaikkasi potilastietojärjestelmään vaikeuksia, jotka haittaavat työtäsi. Minkälaisia?

6. Mitä toiveita sinulla on tulevien koulutuspäivien suhteen?

7. Mistä muusta asiasta haluaisit saada tietoa hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen tai potilastietojärjestelmiin liittyen?

Emilia Virtanen
Hoitotyön opiskelija SAMK
emilia.virtanen@student.samk.fi

Tiia-Maria Tuominen
Hoitotyön opiskelija SAMK
tiia-maria.tuominen@student.samk.fi

HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN KOKEMÄEN TERVEYSASEMAN VUODEOSASTOLLA

Tämän lomakkeen tarkoituksena on kerätä tietoa opinnäytetyötämme varten. Osana opinnäy- tetyötämme pidämme koulutuspäiviä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen 28.10 ja 10.11.2010. Tämän kyselyn avulla saamme tietoa siitä miten onnistuimme tavoitteissamme.

1. Koitko saavasi uutta tietoa rakenteiseen kirjaamiseen liittyen? Mitä?

2. Mitä mieltä olit esityksestä?

3. Onko jotain muuta josta haluaisit mainita? Mitä aiheita mielestäsi tulevan koulu- tuskansion pitäisi sisältää?

Kiitos osallistumisesta ja vastauksestasi!

Emilia Virtanen
Hoitotyön opiskelija SAMK
emilia.virtanen@student.samk.fi

Tiia-Maria Tuominen
Hoitotyönopiskelija SAMK
tiimaria.tuominen@student.samk.fi

KEHITTÄMISTYÖN TEHTÄVÄT JA AIKATAULU

TAPAHTUMAT	AIKA	TEKIJÄT
Aiheen valinta	06.05.2009	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Ensimmäinen yhteydenotto Kokemäen terveysaseman vuodeosastoon	06.05.2009	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Aiheeseen ja eNNi- hankkeeseen tutustumista	28.8.2009	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
eNNi- hankkeen toisen vaiheen koulutuspäivät Sotepon tiloissa	08.10-09.10.2009	Emilia Virtanen
eNNi- hankkeen toisen vaiheen valtakunnallinen syysseminaari	09.12.2009	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Aiheseminaarin esitys	09.02.2010	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Kyselylomakkeen tekoa	22.03-24.03.2010	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Kyselyn toteuttaminen Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla	30.03.2010	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Kyselylomake aineiston haku Kokemäen terveysaseman vuodeosastolta.	15.04.2010	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Projektisuunnitelman esitys	12.04.2010	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Kyselyn tulosten analysointi	KESÄKUU 2010	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Opinnäytetyön teoriaosan tekoa	TOUKOKUU 2010 - ELOKUU 2010	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Ensimmäinen koulutuspäivä Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla	14.10.2010	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen

Toinen koulutuspäivä Kokemäen terveysaseman vuodeosastolla	28.10.2010	Emilia Virtanen ja Tiia-Maria Tuominen
Opinnäytetyön Teoria osan tekoa	SYYSKUU 2010-TOUKOKUU 2011	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Osastokansion tekoa	LOKAKUU-TOUKOKUU 2011	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Loppukysely Kokemäen terveysaseman vuodeosastolle	28.10.2010	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Loppukyselyn analysointi	TAMMIKUU 2011	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Päättötyön valmistuminen	TOUKOKUU 2011	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen
Raportointiseminaari	TOUKOKUU 2011	Tiia-Maria Tuominen ja Emilia Virtanen