

Päivi Ahonen

RAKENTEINEN
KIRJAAMINEN HOITOTYÖN
PROSESSISSA NILSIÄN
TERVEYSKESKUKSEN
VUODEOSASTOLLA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>30.05.2013</p>	
<p>Tekijä(t)</p> <p>Päivi Ahonen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>	
<p>Nimeke</p> <p>Nilsin terveyskeskuksen vuodeosaston rakenteinen kirjaaminen hoitotyön prosessissa</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Nilsin vuodeosaston hoitotyön kirjaamista. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka hoitotyön prosessin mukainen rakenteinen kirjaaminen toteutuu Nilsin vuodeosastolla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tarkastelemalla yhden viikon ajalta potilasasiakirjamerkintöjä. Näistä selvitettiin, kuinka kirjauksissa oli toteutunut hoitotyön prosessimallin mukainen kirjaaminen ja kuinka FinCC- luokituksen Suomalainen hoitotyön tarveluokitusta SHTal (2.0.1) ja Suomalainen hoitotyön toimintoluokitusta SHTol (2.0.1) oli käytetty. Tarkempaan tarkasteluun otettiin päivittäisen toiminnon komponentti, josta tarkasteltiin pää- ja alaluokkien käyttöä, koska vuodeosasto oli rakenteisen kirjaamisen alkuvaiheessa opastettu kirjaamaan eniten tälle komponentille. Selvityksen avulla saatiin tietoa, kuinka rakenteinen kirjaaminen toteutuu osastolla.</p> <p>Hoitotyön suunnitteluosiossa käytettiin vain SHTaL:n päivittäisten toimintojen komponenttia. Yhdelle potilaalle määriteltiin pääluokka, alaluokkia ei määritelty lainkaan. SHTaL:ssa oli käytetty kerran pääluokkaa, pääluokkaa ei ollut valittu 390 kertaa.</p> <p>Suunnitelmaa ei ollut kirjattu ollenkaan. Toteutusosiossa oli käytetty SHToL:n seitsemää eri komponenttia. Käytetyt komponentit olivat aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, lääkehoito, ravitsemus, päivittäiset toiminnot sekä kudoseheys. Kirjauksia oli yhteensä 596, joista 465:lle ei ollut valittu komponenttia. Päivittäiset toiminnot -komponentin pääluokkia oli käytetty kuusi kertaa, alaluokkaa ei ollenkaan. Tuloksista voi päätellä että hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen ei toteudu vuodeosastolla.</p> <p>Jatkossa osaston kehittämistoimintana voisi olla kirjaamisen vastuuhenkilön nimeäminen ja hoitotyön kirjaamiseen liittyvän osastokohtaisen koulutuksen järjestäminen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla osaston kirjaamisen tason selvittäminen järjestettävän kirjaamiskoulutuksen jälkeen.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>hoitotyön prosessi, rakenteinen kirjaaminen</p>		
<p>Sivumäärä</p> <p>34 s.</p>	<p>Kieli</p> <p>suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi</p> <p>Sirpa Luukkainen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja</p> <p>Siiliset perusturva liikelaitos, Nilsinvuode osasto</p>	

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 30.05.2013	
Author(s) Päivi Ahonen	Degree programme and option Degree Programme in nursing	
Name of the bachelor's thesis Structured recording in the nursing process of Nilsia health center ward		
Abstract The purpose of the thesis was to develop nursing recording at Nilsia health center ward.. The purpose was to define how structured nursing recording is executed in Nilsia. The survey was carried out in one week by studying patient records and papers. They revealed how structured nursing recording had been done and how Finnish nursing need classification SHTal (2.0.1) and Finnish nursing function classification SHTol (2.0.1) of the FinCC – classification had been used. Into closer analysis I took the daily activity component of which especially the usage of the main categories and sub categories. That is because at the beginning of structured recording in the ward the employees were advised to make notes mostly in this component. The survey helped to find out, how the structured recording actualizes in this health center ward. In the planning part of nursing was used only the daily activities component of SHTaL was used. The main category was defined for one patient, but no sub categories at all. Of SHTaL the main category was used once and the main category had not been chosen for 390 times. The plan had not been recorded at all. In the implementation section seven different categories of SHToL had been used. The used categories were activity, excretion, managing, medical care, nutrition, daily activities and tissue integrity. There were 596 documentations and in 465 cases of them no component had been chosen at all. The main categories of daily activities -component had been used six times, sub categories not even once. The survey showed that the structured recording in nursing does not work the way it should do in the health center ward. In the future it might be a good idea to name a person who is accountable for the recording and each department should individually be extra trained for the recording. For further studies it would be interesting to find out the quality of recording after this kind of special education.		
Subject headings, (keywords) nursing process, structural recording		
Pages 34	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Sirpa Luukkainen	Bachelor's thesis assigned by Siiliset basic service company, Nilsia health center ward	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN HOITOTYÖN PROSESSISSA	3
2.1	Hoitotyön prosessi	3
2.2	Hoitotyön laatu	4
2.3	Rakenteinen kirjaaminen	5
2.3.1	Rakenteinen kirjaaminen sähköisessä kirjaamisessa	5
2.3.2	Suomalainen hoitotyön luokitus	7
2.3.3	Komponenttina päivittäiset toiminnot.....	9
2.4	Aikaisempia tutkimuksia	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	13
3.1	Tutkimuksen toteutus.....	14
3.2	Tutkimuksen lähtökohdat	14
3.3	Tutkimusympäristön kuvaus.....	14
3.4	Aineiston hankinta	15
3.5	Aineiston käsittely ja analysointi.....	16
3.6	Opinnäytetyön luotettavuus	16
3.7	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	16
4	TULOKSET	18
4.1	Taustatiedot.....	18
4.2	SHTaL:n käyttö hoidon suunnitteluosiossa	18
4.3	SHToL:n käyttö hoidon suunnittelu- ja toteutusosiossa.....	19
5	POHDINTA	20
5.1	Tutkimustulosten tarkastelua	20
5.2	Oma kehittyminen hoitajana.....	24
5.3	Jatkotutkimusaiheet	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	
	1 FinCC-luokituksen komponenttien käyttö	
	2 Tutkimuslupa	
	3 SHToL:n käyttö hoidon toteutuksessa	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Nilsiän terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyön kirjaamista. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuinka hoitotyön prosessin mukainen rakenteinen kirjaaminen toteutuu terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tilaaja on Siiliset perusturva liikelaitos, Nilsiän vuodeosasto.

Hoidon laadukkuus merkitsee mm. asianmukaisuutta, turvallista ja tarpeellista huolenpitoa, hoidon jatkuvuutta sekä mitattavuutta. Tämä mahdollistuu hyvällä hoitotyön kirjaamisella. (Hallila 2005, 11.) Kirjaamisella tehdään ns. näkymätön näkyväksi, tällöin korostetaan kirjaamisen tärkeyttä toiminnan ja sen vaikuttimien näkyväksi; tekemisessä (Saranto & Ikonen 2007,189).

Potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa tiedolla on suuri merkitys. Potilaan päivittäisessä hoidossa kirjatulla tiedolla on erityisesti merkitystä, sillä hoitotietojen tulee olla käytettävissä viiveettä niitä tarvitseville. Tämän edellytyksenä on, että kirjaaminen on yhdenmukaista ja rakenteista. (Saranto & Sonninen 2007, 12.) Potilasasiakirjoihin termistöjen avulla kirjattavia tietoja hoitotyön prosessin eri vaiheissa kutsutaan rakenteiseksi kirjaamiseksi (Sonninen ym. 2007, 81). Tällaiset yhteiset sopimukset tavoittelevat kirjaamiskäytäntöjen standardointia eli vakiointia. Tarkoituksena on edistää hoitotietojen käyttöä potilaan parhaaksi. (Saranto & Sonninen 2007, 12.)

Hoitotyön tulee perustua näyttöön ja niin myös kirjaamisen (Hallila 2005, 53). Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että hoitotyöstä karsiutuvat vaille tieteellistä varmuutta olevat tai tehottomat auttamiskeinot sekä potilaat saavat asiakirjoistaan luotettavaa tietoa terveyttään ja hoitoaan koskevista vaihtoehdoista. Samalla päästään eroon suullisesta, muistinvaraiseen tietoon perustuvasta ja epätarkasta tiedottamisesta. Näin tiedonkulun tuomat hyödyt huomioituna mahdollistetaan voimavarojen taloudellinen ja oikein kohdistaminen. Tällaisessa työskentelyssä tehdään oikeita asioita oikeille potilaille oikeaan aikaan. (Hallila 2005, 13.)

Kirjaamisessa on otettava huomioon hoitajan eettiset velvoitteet ja kirjaamista ohjaavat yleiset hoitotyön eettiset periaatteet (Hallila 2005, 23). Kirjaamista ohjaavat myös monet lait ja asetukset. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot (Laki terveyden-

huollon ammattihenkilöistä 559/1994). Potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan tarpeelliset tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilasasiakirja-asetuksessa määritellään mitä kuuluu potilasasiakirjoihin, ketkä saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin ja milloin merkinnät on tehtävä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Kirjaaminen on tärkeä osa myös hoitavan henkilöstön oikeusturvaa.

Sairaanhoitajana olen nähnyt erilaisia kirjaamiskäytäntöjä ja havainnut kirjaamisessa kehitettävää mm. hoitotyön prosessin hallinnassa, komponenttien käytössä ja potilaan voinnin kannalta oleellisten asioiden kirjaamisessa vapaaseen tekstiin, joka mahdollistaa tiedon välittymisen hoidosta eteenpäin. Tästä sain mielenkiinnon tarkastella opinnäytetyön avulla kirjaamisen tämänhetkistä tasoa osastollamme. Mielenkiintoa lisäsi myös edellä esitetyt eri näkökannat tai mielestäni paremminkin kirjaamiseen tänä päivänä velvoittavat asiat.

Opinnäytetyö toteutettiin tarkastelemalla yhden viikon ajalta potilasasiakirjamerkintöjä. Näistä selvitettiin, kuinka kirjauksissa oli toteutunut hoitotyön prosessimallin mukainen kirjaaminen ja kuinka FinCC-luokitusta oli käytetty. Tarkempaan tarkasteluun otettiin päivittäisen toiminnon komponentti, koska siirryttäessä käyttämään rakenteista kirjaamista oli henkilöstöä ohjattu kirjaamaan eniten tälle komponentille. Tästä komponentista tarkasteltiin pää- ja alaluokkien käyttöä. Selvityksen avulla saatiin tietoa, kuinka rakenteinen kirjaaminen toteutui osastolla.

2 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN HOITOTYÖN PROSESSISSA

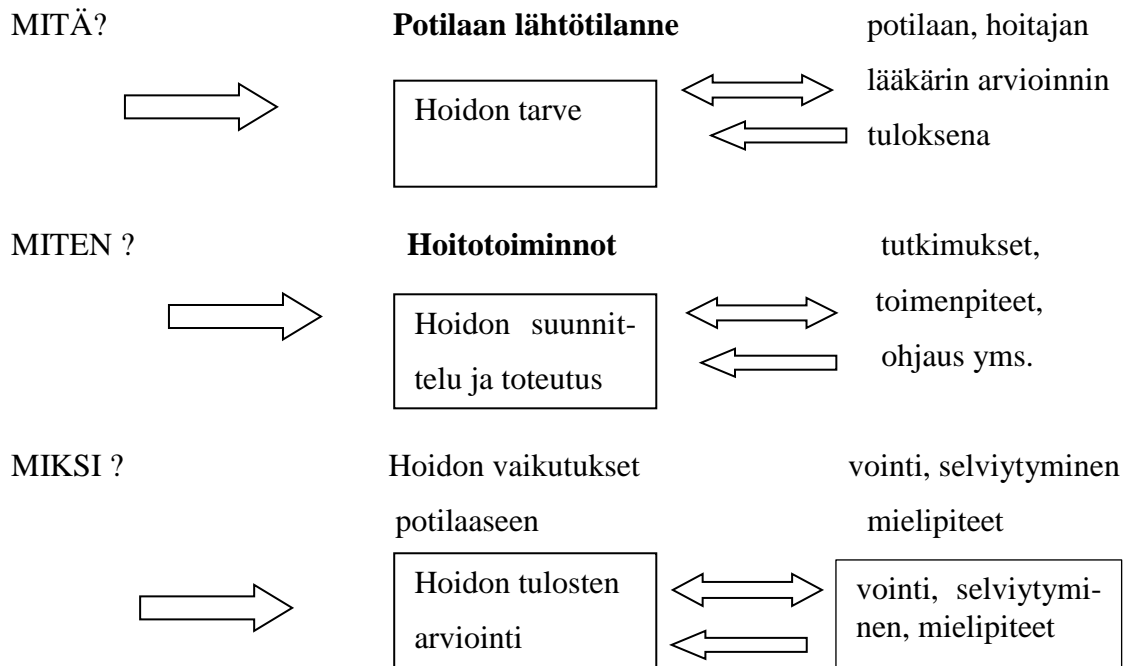
2.1 Hoitotyön prosessi

Suomessa on käytetty Maailman terveysjärjestön (WHO) päätöksenteon mallia 1980-luvulta lähtien hoitotyön kirjaamisen rakenteena. Perinteisesti prosessimallin rakenne on muodostunut seuraavanlaiseksi eli hoitotyön ongelmat, tavoitteet, toteutus ja arviointi. Hoitotietoja on lisäksi kirjattu narratiivisesti eli pelkällä vapaalla kertovalla tekstillä. (Saranto & Sonninen 2007, 13.)

Potilaan hoidon tarpeen määrittäminen ja sitä seuraava päätöksenteko ovat hoidon toteuttamisen perusta. Hoitaja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa hoitotyön prosessin eri vaiheissa. (Kratz 1993, 15.)

Potilas on hoitotyön prosessissa kaiken toiminnan lähtökohtana. Hoitotyön prosessi koostuu hoitotoimiin johtavista useista ajattelua vaativista vaiheista. Toiminta perustuu potilaan yksilöllisen tilan määrittämiseen sekä tavoitteisiin, joilla ilmaistaan potilaan tilassa haluttu muutos. Päätteessään menettelytavoista tavoitteisiin pääsemiseksi hoitajat käyttävät harkintaa ja tietoa valintojensa seurauksista. Hoitotoimien valintoja arvioidaan jatkuvasti ja tarvittaessa toimintatapoja muutetaan, jotta tavoitteisiin päästään. Päätöksentekoon johtava ajattelu ja hoitotyön näkyvät toiminnot muodostavat hoitotyön prosessin. (Kratz 1993, 15, 21.) Potilaan hoitotapahtuman kirjaamista voidaan jäsentää hoitotyön prosessimenetelmän avulla. Tällaisella toiminnalla tavoitellaan potilaskohtaista ja yksilöllistä hoitoa. (Ensio & Saranto 2004, 39.)

Koko hoitoprosessin arviointia edistävät hoidon tarpeen sekä odotettujen hoitotulosten täsmällinen kirjaaminen. Potilaan tulotilanteen tietäminen eli se millainen hänen vointinsa oli tullessa, on tärkeää, että voidaan osoittaa, mitkä olivat hoidon vaikutukset. Jos ei kartoita heti hoidon alussa potilaan tilaa, on koko prosessin eteneminen pulmallista myös ongelmaratkaisu- tai päätöksentekomallin näkökulmasta. Hoitaja voi käyttää seuraavia kysymyksiä apunaan hoidon edetessä: mitä (tiedon keruun käynnistys ja potilaan ongelmien tunnistaminen), miten (valitaan hoidollisia toimintoja) ja miksi (hoidon vaikutukset potilaaseen ja asiakkaaseen). (Ensio & Saranto 2004, 36 - 37.) (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Hoidollinen päätöksenteko kirjaamisessa (Lauri & Lehti 1996)

Hoitopäätösten kirjaaminen korostaa yksilöllistä ja potilaskohtaista hoitoa. Se käynnistyy potilaan tilan pohtivalla ja vaihtoehtoja punnitsevilla tarpeen määrittelyllä. Tarpeiden muotouduttua valitaan hoidon tavoitteet ja hoitotoiminnot. Arvioinnissa määritellään, onko tapahtunut muutosta potilaan voinnissa ja mitä mieltä hoidosta on potilas itse. Yhteenvedolla ja hoitopalautteella täydennetään arviointia hoitotyön vaiheistamisessa. Erityisesti hoitajakson päättyessä ja potilaan siirryessä jatkohoitoon yhteenveto tuottaa tärkeää tietoa. (Ensio & Saranto 2004, 37 - 38.) Tällä tavoin potilaan hoidosta kaikki oleellinen ja tärkeä tieto on koottu yhteen ja on nopeasti käytettävissä jatkohoidossa. Tämä helpottaa jatkohoidon suunnittelua ja nopeuttaa sen toteutusta lisäten näin potilaan hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta.

2.2 Hoitotyön laatu

Kirjaamista voidaan tarkastella joko potilaan tai hoidon antajan näkökulmasta. Potilaan kannalta merkityksellisiä ovat kirjaamisen vaikutukset luottamuksellisen hoitosuhteen ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Tällöin korostuu käytettyjen menetelmien arviointi hoidon dokumentaatiossa ja tietosuojan sekä tietoturvan merkitys. Hoidon antajan näkökulmasta katsottuna kirjaamisen tulee tuottaa tietoa resurssien

sekä hoidon laadun arviointiin että tilastointiin ja talouden seurantaan. Seuraamalla kirjaamisen sisältöä voidaan kehittää hoitotyön laatua. (Saranto & Ikonen 2007, 189.)

Kirjaamisen laatukriteerit voidaan luokitella rakenne-, prosessi- ja tuloskriteereiksi. Rakennekriteerit käsittävät asioita, jotka liittyvät kirjaamisen ajankäyttöön, kirjaamisympäristöön, välineistöön, toimivaan tietojärjestelmään sekä osaavaan ja motivoituneeseen henkilöstöön. Prosessikriteereihin kuuluvat tietojärjestelmien yhteentoimivuus, vakioitu hoitoprosessin kirjaamiskäytäntö ja tietojärjestelmän hyvä käytettävyyttä. Tuloskriteereihin kuuluvat mm. kirjatut hoitopäätökset, potilaan yksityisyyden suojan säilyttäminen, potilaan riittävä tiedonsaanti, ajantasaiset, virheettömät ja hoidon vaikututtavuutta osoittavat hoitotiedot. (Saranto & Ikonen 2007, 192.)

Hoitotyön laatua voidaan tarkastella kirjaamisen avulla. Tällöin johdetaan arviointikriteerit kirjaamisen laatukriteereistä. Tyytyväinen potilas on merkittävä tulos kirjaamisen laadun näkökulmasta. Tällainen tulos kertoo, että asiantuntijoilla on ollut tarpeelliset tiedot käytettävissään heidän tehdessään hoidollisia päätöksiä ja potilas on saanut tarvitsemansa avun. (Saranto & Ikonen 2007, 192.)

2.3 Rakenteinen kirjaaminen

2.3.1 Rakenteinen kirjaaminen sähköisessä kirjaamisessa

Potilaalle annetun kokonaisvaltaisen hoidon asiakirja on potilaskertomus, jonka avulla tieto välittyy eri ammattiryhmien välillä (Häyrinen & Ensio 2007, 97). Terveystieteiden huollossa potilastietojen kirjaamiseen käytetään sähköisiä potilaskertomusjärjestelmiä sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteiden mukaisesti. Potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan kutsutaan hoitotietojen systemaattiseksi kirjaamiseksi. Kirjaamisen tulee koostua rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. (Saranto & Sonninen 2007, 13 - 14.)

Tarve vähentää päällekkäistä kirjaamista on ollut sähköisen kirjaamisen kehittämisen lähtökohta. Kun potilas on fyysisesti eri paikassa kuin asiantuntija, systemaattisesti kirjatun tiedon merkitys korostuu. Termistöillä luokiteltua tai ryhmiteltyä tietoa voi valita, poimia ja hakea tietokannoista käyttämällä luokitusten termejä hakusanoina.

Luokitusten avulla voidaan saada kuva tapahtumista yhteisvaikutusten arviointia varten. Kun tieto on tallennettu kronologisesti rakenteisilla ydintiedoilla sähköiseen asiakirjaan, tällöin mahdollistuu tietojen katselu myös aikasarjoina. Tällöin asiakirjoista välittyy etenevä kokonaisuus esimerkiksi oireiden mukaisesta hoidosta tai potilaan sairaushistoriasta. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

Kansallisessa terveyshankkeessa sähköisistä potilasasiakirjoista (Liljamo ym. 2008) on määritelty yhteiset, rakenteiset tiedot, jotka tulee sisältyä kaikkiin potilaskertomusjärjestelmiin. Ydintiedot perustuvat Sairaaliiton ja Kuntaliiton suosituksiin terveys- ja sairauskertomusten sisällöstä. Kooste potilaan keskeisistä terveyden- ja sairaanhoidon tiedoista on yhteisesti sovitut ja rakenteiset tiedot. Ydintietojen tarkoituksena on antaa kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. (Ensio & Saranto 2004, 17 - 18, 38.) (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Potilaskertomuksen ydintiedot

Potilaan tunnistetiedot	Lääkehoito
Hoidon antajan tunnistetiedot	Toimintakyky
Hoitojakson ja -tapahtuman tunnistetiedot	Apuvälineet
Ongelmat ja diagnoosit	Hoitotahto
Terveyteen vaikuttavat tekijät	Suostumus
Hoitotyön ydintiedot	Yhteenveto
Fysiologiset mittaukset	Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot
Tutkimukset	Elinluovutustestamantti
Toimenpiteet	Lausunto

Hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto ovat kansallisesti määriteltyjä hoitotyön ydintietoja (Liljamo ym. 2008). (ks. Kuvio 2.)

Hoidon tarve

- kirjatun hoidon kannalta merkittävä hoidon tarve/ongelma
- hoidon tarpeen pysyvyys ja varmuusaste
- hoidon tarpeen määrittäjän nimi, ammatti, erikoisala, pvm

Hoidon toiminto

- kirjatun hoidon kannalta merkittävä toiminto
- toiminnon tulos, tuloksen arviointi
- hoidon antajan tunnistetiedot

Hoidon tulokset

- toimintojen vaikutus arvioituun hoidon tarpeeseen
- tuloksen tila (esim. parantunut/ennallaan/huonontunut) ja arviointi

Hoitotyön yhteenveto

- hoidon antajan tunnistetiedot ja hoitojakson kannalta keskeiset hoitotiedot

Hoitoisuus (OPC)

- mitä pää- ja alaluokkia on käytetty ja miten ne asettuvat hoitoisuusluokituksen osa-alueiden alle

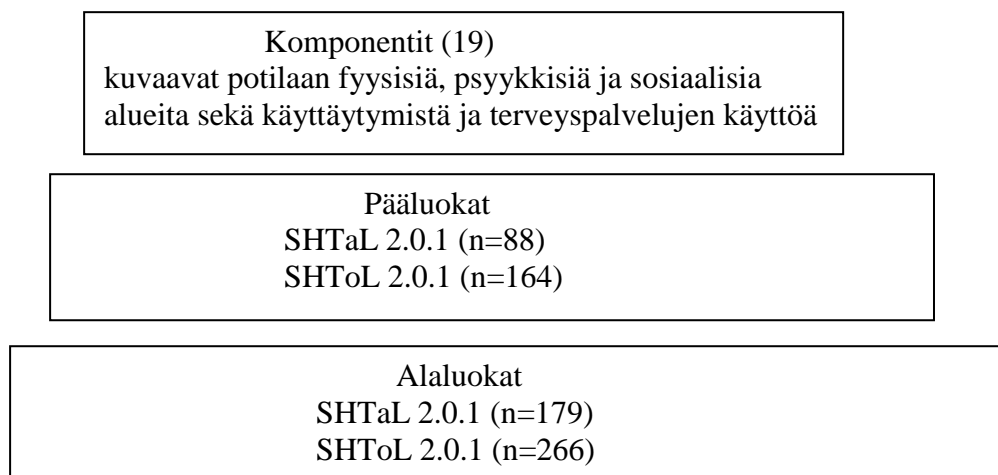
KUVIO 2. Hoitotyön ydintiedot

2.3.2 Suomalainen hoitotyön luokitus

Hoitotyön luokituksia käytetään hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvattaessa ja kirjattaessa. Hoitotyön ydintietoja käytetään hoitotyön kirjaamisessa. Hoitotyön tarve- ja toimintoluokitusten sisällöt on kehitetty valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa vuosina 2005 - 2008. FinCC-luokituskokonaisuutta käytetään kirjattaessa hoitoprosessin eri vaiheissa. Suomalainen luokitus (FinCC) perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC)-luokitukseen (www.sabacare.com). (Liljamo ym. 2008, 4.)

Vuonna 2012 ilmestyi FinCC- luokituksesta päivitetty versio 3.0. käyttöoppaineen. Luokituksen kehittäminen on tapahtunut käyttäjien kokemusten ja kirjausten pohjalta (Liljamo ym. 2008, 6). Tässä versiossa on säilytetty hierarkkinen rakenne samana mutta muutosta on ala- ja pääluokkien määrissä (Ensio 2012).

Tässä työssä tarkastelun kohteena on FinCC:n luokituksen versio 2.0, koska kirjaaminen tutkimuskohteessa tapahtuu tämän version pohjalta. Sähköinen kirjaaminen potilaskertomukseen tapahtuu systemaattisesti hoitotyön prosessimallin mukaisesti käyttämällä Suomalaista hoitotyön luokitusta FinCC, joka muodostuu hierarkkisesta luokituksesta SHTaL (2.0.1) ja SHToL (2.0.1) sekä tuloluokituksesta SHTuL (1.0), jolla arvioidaan hoidon tarpeeseen liitettävää hoidon tulosta vaihtoehdoilla tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt. SHTaL ja SHTol koostuvat 19 samannimisestä komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta, ja komponentit sisältävät vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. (Liljamo ym. 2008.) (Kuvio 3.)



KUVIO 3. FinCC 2.0.1:n rakenne

Tarveluokituksella (SHTaL) ja toimintoluokituksella (SHToL) on yhtenevä rakenne. Tämä tarkoittaa, että niillä on yhtenäinen komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso. (Liite 1.) Komponentti on yhteisotsikko aihealueelle, joka sisältää konkreettisemmat pää- ja alaluokat. Komponenttitasoa ei käytetä kirjatessa vaan itse kirjaaminen tapahtuu käyttäen pää- ja alaluokkatasoa. Tarkoituksena onkin, että hoitaja kirjaa valitsemalla joko pää- tai alaluokkatasolta mahdollisimman kuvaavan termin käyttäen alaluokkatasoa aina, kun se on käytettävissä. (Liljamo ym. 2008, 6.)

2.3.3 Komponenttina päivittäiset toiminnot

Päivittäiset toiminnot - komponentti kuvaa potilaan omatoimisuuteen liittyviä osatekijöitä. Tarveluokituksessa (SHTaL) näillä tarkoitetaan potilaan omatoimisuutta normaaleissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten selviytymistä liikkumisessa, ruokailusta, pukeutumisesta, wc-toiminnoista ja henkilökohtaisen hygienian hoidosta. Selvitäkseen omatoimisesti päivittäisistä toiminnoistaan potilas voi tarvita erilaisia apuvälineitä. Tarveluokituksen päivittäiset toiminnot - komponentit sisältävät kuusi (6) pääluokkaa ja ei ollenkaan alaluokkia. (Liljamo ym. 2008, 25.) (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Päivittäisten toimintojen pääluokat SHTaL:ssa

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA
Päivittäiset toiminnot (SHTaL 2.0.1)	Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve
	Pukeutumiseen liittyvä avun tarve
	Ruokailuun liittyvä avun tarve
	Liikkumiseen liittyvä avun tarve
	WC-toimintoihin liittyvä avun tarve
	Apuvälineiden tarve

Toimintoluokituksen päivittäiset toiminnot komponentti sisältää seitsemän (7) pääluokkaa. Näitä ovat potilaan puhtaudesta huolehtiminen, ruokailun järjestäminen, liikkumisessa avustaminen, wc-toimintojen turvaaminen, apuvälineiden järjestäminen, apuvälineiden käytön ohjaus sekä päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus. Kaikilla pääluokilla ei ole alaluokkia. Alaluokkia on yhteensä 10. (Liljamo ym. 2008, 25.) (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Päivittäiset toiminnot pää- ja alaluokat SHToL:ssa

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
Päivittäiset toiminnot (SHToL 2.0.1)	Puhtaudesta huolehtiminen	Peseytymisessä avustaminen
		Pukeutumisessa avustaminen
		Suun/hampaiden hoidossa avustaminen
	Ruokailun järjestäminen	Ruokailussa avustaminen
		Rintaruokinnassa avustaminen
		Vauvojen pullo- tai kuppiruokinta
	Liikkumisessa avustaminen	Kävelyharjoituksista huolehtiminen
		Seisomaharjoituksista huolehtiminen
		Istumaharjoituksista huolehtiminen
	WC-toimintojen turvaaminen	WC-toiminnoissa avustaminen
	Apuvälineiden järjestäminen	-
	Apuvälineiden käytön ohjaus	-
	Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	-

2.4 Aikaisempia tutkimuksia

Ensio (2001) käsitteli hoitotyön mallintamista. Käytännön hoitotyölle sekä hoitotieteelliselle tutkimukselle terveydenhuollon teknistyvä toimintaympäristö asettaa uusia haasteita. Tulevaisuudessa palvelujen tuottaminen perustuu siihen, että tieto siirtyy nykyistä nopeammin ja varmemmin terveydenhuollon yksiköiden välillä. Atk-pohjaisen hoidon kirjaamisen kehittämiseen liittyy olennaisesti hoitotyön luokitusten kehittäminen. Rakenteellisen hoidon kirjaamisen mahdollistaa osittain luokitusten käyttö. Näin mahdollistuu tallennettujen potilaskertomusten sisältämän tiedon uudelleen hyödyntäminen mm. tilastoinnissa, laadun kehittämisessä ja toiminnan seurannassa. Samalla vahvistetaan potilaan saamaa kokonaisuhoitoa korkeaa laatua potilaan

hoidon kirjaamisen kehittämällä. Jotta informaatioteknologiasta saataisiin todellista hyötyä terveydenhuoltoon, edellytetään luokitellun tiedon hyödyntämistä hoidon kirjaamisessa. Hoitotyön henkilöstön asenteiden tiedetään olevan myönteisiä informaatioteknologian käytölle. Tulevaisuudessa terveydenhuollossa tietojen tallentuminen atk-arkistoihin myös hoitotyön osalta laajentaa toiminnan seuraamisen mahdollisuuksia. (Ensio 2001.)

Virolainen (2006) selvitti hoitohenkilöstön käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Kirjaajan itsearviointiin vaikuttivat ikä, koulutus, valmistumisvuosi ja työskentelypaikka. Kirjaamiseen käytetty aika oli lisääntynyt. Esimiehen ja kollegan tuki oli merkittävää. (Virolainen 2006.)

Remes (2006) kuvasi tutkimuksessaan hoitopalautteiden tietosisältöä ja tutki sähköisissä potilaskertomuksissa olevaa rakenteista tietoa hoitopalautteissa. Tutkimuksen kohteena olivat vuoden 2003 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin tietokannasta sähköiset hoitopalautteet konservatiivisella ja operatiivisella osastolla (n=1687). Eniten käytettyjä komponentteja tutkimuksen mukaan olivat lääkehoito (n=784) ja jatkohoito (n=717) Näiden komponenttien osuus oli 30 % kaikista kirjauksista. Operatiivisen ja konservatiivisen alueen osastojen kirjaaminen erosi merkittävästi toisistaan (p=000) Tutkituilla osastoilla oli kaikkien komponenttien avulla kuvattu hoitopalautteiden sisältö. Näissä oli paikoin toistoja, epätäsmällisyyttä ja epätarkkuutta, mikä toi kirjauksiin tulkinnallisuutta. (Remes 2006.)

Kinnunen (2007) kuvasi, minkälaista tietoa haavanhoidosta on kirjattu rakenteisesti sähköiseen kirjaamisalustaan. Kirjaaminen oli värikästä ja vaihtelevaa. Käytetyimmät pää- ja alaluokat sekä kroonisten että akuuttien haavojen kirjauksissa olivat haavan hoito, haavan paranemisen tarkkailu ja hoito ja haavan hoito, haava-alueiden hoito. (Kinnunen 2007.)

Kuusio (2008) kuvasi tutkimuksessaan erään länsisuomalaisen terveyskeskuksen sairaanhoitovastaanottojen kirjausten sisältöä perusterveydenhuollossa ja hoitotyön elektronisen kirjaamiskäytännön nykytilaa. Tutkimus osoitti, että terveyskeskuksessa otsikoiden käyttö vaihteli käyttäjittäin ja yksiköittäin. (Kuusio 2008.)

Jokisen (2005) tutkimuksen tarkoituksena oli erikoissairaanhoidon eri yksiköissä kuvata ja verrata Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) käyttöä hoitotyön toimintojen kirjaamiseen sähköisessä hoitokertomuksessa. Aineisto muodostui Pohjois-Karjalan keskussairaalan kahden kirurgian, kahden sisätautien ja viiden psykiatrian osaston ja lasten teho-osaston sekä kirurgian ja sisätautien poliklinikan kirjauksista. Aineistossa käytettiin kaikkia SHToL:n komponentteja, joista käytetyimmät komponentit olivat fyysinen tasapaino, lääkehoito ja aktiviteetti. Osastojen välillä oli merkittäviä eroja komponenttien käytössä. Luokituksen pääluokista käytettiin lähes kaikkia ja alaluokista useimpia toimintoja. Kirjaamisessa näytti korostuvan tarve käyttää narratiivista ilmaisua ja käsitteiltään konkreettisia toimintokuvauksia. (Jokinen 2005.)

Voutilaisen (2004) tutkimuksessa tulokset soittivat, että hoitotyön kirjaamista koskevat keskeiset kehittämistarpeet liittyivät asiakkaiden tarkkaan tarpeiden määrittämiseen, konkreettiseen tavoitteiden asettamiseen ja tavoitteiden saavuttamisen systemaattiseen arviointiin (Voutilainen, 2004). Tuomikosken (2008) tutkimuksessa yhdistettiin kehittämistoiminta ja tutkimus. Tutkimus toteutettiin Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien tulosyksikön vuodeosastoilla. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää hoitotyön kirjaamisen tasoa osastoilla ennen ja jälkeen kehittämistoiminnan. Osastokohtaiseen kehittämistoimintaan kuului hoitotyön kirjaamiseen liittyvän osastokohtaisen koulutuksen järjestäminen ja minimivaatimusten kirjaamiskoulutus. Tutkimuksen tulosten mukaan koulutusinterventiolla oli pääasiassa positiivinen vaikutus kirjaamisen kehittymiseen. Hoitotyön kirjaaminen oli laadultaan toteavaa, ja hoitotyön kirjaamisessa ei näkynyt hoitoprosessin mukaista kirjaamista. (Tuomikoski 2008.)

Häyrinen ym. (2010) tutki hoitotyön dokumentaation kehityksen vaikutuksia, hoitotyön prosessimallia ja standardisoitua terminologiaa avaimena hoitotyön näkyväksi tekemisessä. Tutkimuksessa todettiin, että sähköinen hoitotyön kirjaaminen perustuu hoitotyön prosessiin, vaikka hoitotyön prosessin käyttö vaihtelee potilaiden välillä. Standardisoitua terminologiaa käytetään kirjaamiseen, mutta epäolennaisuuksia esiintyy eri luokitusten käytössä. (Häyrinen 2010.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Siiliset peruspalvelukeskus Nilsin terveyskeskuksen vuodeosasto. Opinnäytetyön työelämätaahon ohjaajana on ollut organisaation hoitotyön asiantuntija. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Nilsin terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyön kirjaamista. Tavoitteena on selvittää, kuinka hoitotyön prosessin mukainen rakenteinen kirjaaminen toteutuu Nilsin terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tarkoituksena on saada kuva, miten kirjaaminen toteutuu hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Tulosten avulla voidaan jatkaa kirjaamisen kehittämistä esimerkiksi suuntaamalla koulutusta esille tulevien kehittämistarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyö tukee hoitajia ammatillisessa kehittämisessä, ja työn avulla on tarkoitus kohentaa osaston hoitotyön kirjaamisen laatua.

Tarkoituksena on saada selville kuinka hoitotyön prosessi toteutuu vuodeosastolla ja mitä komponentteja kirjaamisessa käytetään. Tarkemman tarkastelun kohteena on päivittäiset toiminnon -komponentti, koska aloitettaessa sähköistä kirjaamista esimiehet ohjeistivat käyttämään ensisijaisesti kyseistä komponenttia.

Tutkimustehtävänä on selvittää

1. Mitä hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL:n 2.0.1) komponentteja on käytetty ja minkä verran hoidon suunnitteluosiossa?
2. Kuinka paljon hoidon suunnitteluosiossa on käytetty SHTaL:n päivittäisen toiminnon pääluokkia?
3. Mitä hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL:n 2.0.1) komponentteja on käytetty
 - a) hoidon suunnitteluosiossa ja
 - b) hoidon toteutusosiossa?
4. Kuinka paljon SHToL:n päivittäisen toiminnon pää- ja alaluokkia on käytetty
 - a) hoidon suunnitteluosiossa ja
 - b) hoidon toteutusosiossa?

3.1 Tutkimuksen toteutus

3.2 Tutkimuksen lähtökohdat

Tämän tutkimuksen tutkimusote on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä, että johtopäätökset tehdään aiemmista tutkimuksista. Käytetään aiemmin luotua teoriaa ja käsitteiden määrittelyä. Määrällisessä tutkimuksessa aineistonkeruusuunnitelmat ovat sellaiset, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeraaliseen mittaamiseen. Tutkimus sisältää tarkat otantasuunnitelmat. Näissä määritellään perusjoukko, josta otetaan otos, johon tulosten tulee päteä. Tutkimusaineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon, ja tulokset esitetään taulukkomuodossa. Määrällisessä tutkimuksessa tehdään tilastolliseen analysointiin perustuen päätelmiä havaintoaineistosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.)

3.3 Tutkimusympäristön kuvaus

Nilsin osasto kuuluu Liikelaitos Siiliset peruspalvelukeskukseen. Organisaation muodostavat Siilinjärven, Maaningan ja Nilsin kunnan peruspalvelut. Nilsin osasto on 25- paikkainen kuntoutusosasto. Potilaat ovat etupäässä monisairaita vanhuksia, ja osastolle on keskitetty myös lonkka- ja polvileikkauspotilaiden jatkokuntoutus.

Nilsin vuodeosastolla sähköinen kirjaaminen on ollut käytössä vuodesta 2003 alkaen. Tuolloin potilastietojärjestelmä oli Pegasos-ohjelma. Nilsin yhdistyessä Liikelaitos Siiliset peruspalvelukeskukseen vuoden 2010 alusta potilastietojärjestelmänä on ollut Efficca-ohjelma.

Vuodeosaston henkilökunnalle on järjestetty hoitotyön systemaattisesta kirjaamisen koulutusta teoriakoulutuksena syksyllä 2009. Kouluttajana toimi ulkopuolinen kouluttaja. Koulutus sisälsi kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot, rakenteisen kirjaamisen, hoitotyön prosessin ja sen vaiheiden kirjaamiseen liittyviä asioita sekä rakenteisen kirjaamisen hyödyt. Koulutuksessa käsiteltiin myös potilaan hoitoon ja dokumentointiin liittyvää lainsäädäntöä. (Miettinen 2010, 20.)

Vuoden 2011 marraskuussa vuodeosastolla otettiin käyttöön rakenteinen kirjaaminen. Tällöin alkoi kirjaus WHOIKE- alustalle. Samalla hoitotyön kirjaamisen tuli tapahtua

prosessin mukaisesti hyödyntäen FinCC-luokitusta. Henkilökunnalle oli järjestetty koulutusta Whoikelle kirjaamiseen keväällä 2011. Tämän koulutuksen tavoitteena oli antaa tiedot hoitokertomuksen tekniseen osaamiseen ja sen käyttöön. Kouluttaja oli sama kuin 2009. Koulutus sisälsi rakenteista kirjaamista.

3.4 Aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty 29.3.2012. Tutkimusluvan aineiston hakuun myönsi hoitopalvelujen tulosaluejohtaja (liite 2). Seuraava kokonainen viikko maanantaista sunnuntaihin eli 16.4 - 22.4.2012 oli tutkimusaineiston keräysviikko Nilsian vuodeosaston potilasasiakirjoista.

Effican tilastokuution avulla sovellusasiantuntija ajoi tilastot. Näistä nähtiin seuranta viikon aikainen SHTaL- ja SHToL- komponenttien käyttö hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Arviointi on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, koska muuten työ olisi mennyt liian laajaksi.

Osastosihteerin tulosti asiakastilannelistat seuranta- ajalla osastolle saapuneista, lähteneistä ja läsnäolevista potilaista. Näistä kävi ilmi potilaiden nimi, henkilötunnus, hoitomuoto, potilaan osastolle tulo- ja lähtöpäivä. Lisäksi kävi ilmi potilaan diagnoosi ja osastolle tulosyy. Näistä tiedoista käytettiin hyödyksi tulo- ja lähtöpäivä sekä tulosyy.

Opinnäytetyöstä kerroin osastokokouksessa 11.4.2012, mitä tutkitaan ja miten. Kerroin, että kirjauksia tarkastellaan tarkemmin viikon ajalta, mutta keräysajan kohtaa ei etukäteen ilmoiteta työntekijöille. Opinnäytetyön tekijän omat kirjaukset jätetään tutkimuksen ulkopuolelle.

Aineisto ei ole ollut ulkopuolisten nähtävillä. Aineistonkeruussa on käytetty numero-muotoista tilastotietoa. Tilastotiedoissa ei ole sellaisia tietoja, joista potilaan tai kirjaamismerkintöjä tehneen hoitajan voisi tunnistaa. Opinnäytetyö raportoidaan rehellisesti ja avoimesti. Tutkimustulokset esitetään osastolle tutkimuksen valmistettua. Opinnäytetyön raportti toimitetaan vuodeosastolle sekä luvan myöntäjälle että työelämän ohjaajalle.

3.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Tulosten analysoinnissa käytetään suoria jakaumia. Opinnäytetyön tulokset esitetään taulukkomuodossa. Tuloksista tehdään johtopäätöksiä aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin verraten. (Vrt. Hirsjärvi 2007, 136.)

3.6 Opinnäytetyön luotettavuus

Mittaustulosten toistettavuutta kuvaa tutkimuksen reliabelius. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimus tai mittaus antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä voidaan todeta monella tavalla, esim. tulosta voidaan pitää luotettavana jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Koska aineisto saatiin tilastokuution avulla, siten kuka tahansa toinenkin tutkija saisi samat vastaukset kyseiseltä viikolta. Taustatiedot pohjautuvat potilasasiakirjoihin, joten ne perustuvat kirjattuun tietoon ja ovat näin aina pysyviä tietoja riippumatta siitä kuka niitä tarkastelee.

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on pätevyys eli validius. Tällä tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä sen halutaan mittaavan. Luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus siitä, miten tutkimuksen kaikki vaiheet ovat toteutuneet. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Tutkimusaineiston kerääminen oli helppoa ja yksinkertaista, koska ne saatiin Effican tilastokuution avulla. Tilaston tietojen ajamisen suoritti henkilö, joka on asiantuntija tehtävässään. Taustatietojen keräämisen osallistui tutkija itse. Se, että tietojen keräysviikko ei ollut osastolla tiedossa, lisäsi myös luotettavuutta. Hoitajat eivät pystyneet muuttamaan kirjaamistapaansa tietäessään seurannan olevan käynnissä. Opinnäytetyön tekijä työskenteli samassa työyksikössä, mutta hänen kirjaukset rajattiin otannan ulkopuolelle, jotta tämä ei vaikuta tuloksen luotettavuuteen. Hän tiesi tutkimuksen tekijänä, että seuranta oli käynnissä ja mitä asioita tutkimuksessa oli tarkoitus seurata.

3.7 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Tutkijan on otettava huomioon monet tutkimusentekoon liittyvät eettiset kysymykset. Eettisesti hyvältä tutkimukselta edellytetään hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Käsiteltäessä tutkimustyön etiikkaa tutkimusorganisaation ja tutkijan välinen suhde on tärkeä. Molemmilta edellytetään vastuuta tutkimustulosten käytöstä. Hoitotyötä koskeissa tutkimuksissa tutkimusluvista täytyy sopia esim. johdon tai eettisten toimikuntien kanssa. On muistettava, että tutkittaville on taattava anonymiteetti. Tutkimustuloksia julkaistaessa ei saa sellaista, mikä aiheuttaa hankaluuksia tai paljastaa yksilön näkemyksiä. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi rotuun tai uskontoon liittyvät asiat. On muistettava, että eettisyyttä tutkimuksessa on jatkuva oman alan seuraaminen ja yhteistyö muiden tutkijoiden kanssa. (Paunonen ym. 1997, 28–32.)

Tutkimuslupa haettiin organisaatiossa sovitulla tavalla. Effican tilastokuutiolla haetut tilastotiedot toimitettiin tutkijalle. Sovellusasantuntija ajoi sovitun viikon ajalta sovitut tilastot ja toimitti ne suljetussa kirjekuoressa opinnäytetyön tekijälle. Tilastoissa ei ollut sellaisia tunnistetietoja, että yksittäisiä potilaita tai hoitotyön kirjauksia tehneitä henkilöitä voisi tunnistaa. Opinnäytetyön tekijän keräämät taustatiedot potilaista säilytettiin lukollisessa kaapissa, että vaitiolovelvollisuus toteutuu. Taustatiedot saatiin osastosihteerin tulostamista asiakastilanne listoista. Asiakaslistoista peitettiin potilaiden nimi ja henkilöturvatonuus, minkä jälkeen aineistosta otettiin kopio. Kopiaa käytettiin tutkimuksen teossa. Näin aineistossa ei ole tekijöitä, joista selviää tarkempi potilaan henkilöllisyys.

Tulokset raportoidaan rehellisesti ja avoimesti. Opinnäytetyön tekijä oli osaston henkilökunnan kanssa koko ajan tekemisessä. Osastokokouksessa henkilökunnalle kerrottiin, että tehdään opinnäytetyö, joka käsittelee osaston rakenteisen kirjaamisen toteutumista hoitotyön prosessissa. Samalla kerrottiin, miten opinnäytetyö toteutetaan. Tutkimustulokset esitellään opinnäytetyön valmistettua henkilökunnalle osastokokouksessa. Opinnäytetyön raportti toimitetaan vuodeosastolle sekä tutkimusluvan myöntäjälle kuin työelämänohjaajalle.

4 TULOKSET

4.1 Taustatiedot

Aineistonkeräysviikolla (16.4. - 22.4.2012) kirjaamismerkintöjä teki 22 henkilöä, joista sairaanhoitajia oli yhdeksän (9) ja lähihoitajia 13. Opiskelijoita oli kaksi (2); he voivat kirjata ohjaajiensa kanssa.

Seurantaviikolla osastolla oli 40 eri potilasta hoidossa. Potilaista viisi (5) oli alle 65-vuotiaita ja 35 oli yli 65-vuotiaita. Merkintöjä oli yhteensä tarveluokituksessa (SHTaL) 391 ja toimintoluokituksessa (SHToL) 596.

Osastolle tuli 13 potilasta ja lähti 12 potilasta seurantaviikon aikana. Kyseisellä viikolla potilaita oli hoidossa seuraavilla tulosityillä: aivotapahtuma, vatsakipu, yleistilanlasku, COPD:n paheneminen, katkaisuhoido, kaatuminen/huimaus ja ruusun hoito. Osastosihteerin tulostamista asiakaslistoista kaikille potilaille ei näkynyt mainintaa tulositystä.

4.2 SHTaL:n käyttö hoidon suunnitteluosiossa

Tarveluokituksessa (SHTaL) on 19 komponenttia, joista suunnitteluosiossa käytettiin SHTaL:n päivittäiset toiminnot -komponenttia eikä ollenkaan muita komponentteja. Pää- ja alaluokkia ei ole määritelty 38 potilaalle ollenkaan. Yhdelle potilaalle pääluokaksi on laitettu liikkumiseen liittyvä avun tarve ja alaluokkaa ei ollut käytetty.

Päivittäiset toiminnot -komponentista kirjaukset on tehty suoraan komponenttien alle. Tarpeiden kirjauksia on 391, joista 390:lle pää- ja alaluokkia ei ole käytetty ollenkaan. Yhdelle oli määritelty pääluokka ja se oli liikkumiseen liittyvä avun tarve. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Päivittäisten toimintojen pääluokkien käyttö

SHTaL 2.0.1	Pääluokka	Merkinnät	Potilaat
Päivittäiset toiminnot	Peseytyminen	0	0
	Pukeutuminen	0	0
	Ruokailu	0	0
	Liikkuminen	1	1
	WC-toiminnot	0	0
	Apuvälineiden tarve	0	0
	Ei pääluokkaa valittu	390	38
	YHTEENSÄ	391	38

4.3 SHToL:n käyttö hoidon suunnittelu- ja toteutusosiossa

Suunnitteluosiossa ei ollut yhtään kirjausta tarkastelu ajankohtana. Toteutusosiossa käytettiin seitsemää (7) eri komponenttia. Komponentit olivat aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, lääkehoito, ravitsemus, päivittäiset toiminnot sekä kudoseheys. Lisäksi tulosteissa näkyi toteutuksen kirjaaminen ilman komponenttien valintaa.

Kirjaamismerkintöjä, joissa ei ollut valittu komponenttia eikä pää- ja alaluokkaa, oli 465. Toteutusten kirjausten lukumäärä oli yhteensä 606 ja potilaiden lukumäärä 40. Kirjauksia, joissa ei ollut luokitusta eikä komponenttia oli 10.

Aktiviteetti-komponenttia oli käytetty 84 kertaa. Näissä uni- tai valvetilan seuranta ilman alaluokkaa oli 81 ja aktiviteetin edistävää toimintaa ilman alaluokkaa 3.

Erittäminen-komponenttia oli käytetty kahdeksan kertaa. Näissä pääluokkana virtsaamisen seuranta oli käytetty seitsemän kertaa, joista alaluokattomia oli kuusi ja yhdel-

lä oli alaluokkana virtsanmäärän seuraaminen. Suoliston toiminnan seuranta oli pääluokkana yhden kerran ilman alaluokkaa.

Selviytyminen-komponenttia oli käytetty kaksi kertaa. Näissä pääluokkana oli potilaan selviytymisen tukeminen ja potilaan selviytymisen arviointi molemmat yhden kerran. Alaluokkia ei ollut määritelty ollenkaan.

Lääkehoito-komponenttia oli käytetty 25 kertaa. Näissä pääluokkina oli käytetty lääkkeen antamista 21 kertaa, lääkehoidosta poikkeamista yhden kerran ja lääkkeen vaikutuksen seuranta kolme kertaa. Alaluokkia ei ollut käytetty lainkaan.

Ravitsemus-komponenttia oli käytetty yhden kerran. Pääluokkana oli ravinnon saannin turvaaminen ja alaluokkana ruokailun seuranta.

Päivittäiset toiminnot -komponenttia oli käytetty kuusi kertaa. Pääluokkina oli käytetty ruokailun järjestäminen kolme kertaa, apuvälineiden järjestäminen yhden kerran ja wc-toimintojen turvaaminen kaksi kertaa. Alaluokkia ei ollut käytetty ollenkaan.

Kudoseheys-komponenttia oli käytetty viisi kertaa. Näissä pääluokkina oli käytetty haavan hoitoa kolme kertaa, joista yhdellä oli alaluokkana ompeleiden poisto ja kahdella ei ollut alaluokkaa. Myös ihon kunnon seuraamista ja haavan seuranta oli molempia käytetty pääluokkina yhden kerran ilman alaluokkaa. SHToL:n käyttöä on esitetty liitteessä 2.

Toimintaluokituksessa päivittäiset toiminnot -komponenttia oli käytetty kuusi kertaa. Pääluokkina oli käytetty ruokailun järjestäminen kolme (3) kertaa, apuvälineiden järjestäminen yhden (1) kerran ja wc-toimintojen turvaaminen kaksi (2) kertaa. Toimintaluokituksessa päivittäiset toiminnot alaluokkia ei ollut käytetty lainkaan. (Liite 3.)

5 POHDINTA

5.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Hoitotyön kirjaamista käsittelevät tutkimukset osoittavat, että hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen on puutteellista. Hoitotyön kirjaamisessa ei ole näkynyt hoitopro-

sessin mukaista kirjaamista. Samoin otsikoiden käyttö on vaihdellut käyttäjittäin ja yksiköittäin. (Kuusio 2008; Tuomikoski 2008). Voutilainen (2004) pitää juuri tarpeiden kirjaamisen määrittelyä ja konkreettisten tavoitteiden asettamista keskeisenä kehittämiskohteena hoitotyön prosessin mukaisessa kirjaamisessa. Samansuuntaisia tuloksia on nähtävissä tämän opinnäytetyön tuloksista.

Tutkimuskohteena olleella osastolla ei toteudu hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen. Hoitotyön tarpeita ei kirjata juuri lainkaan. Suunnitteluosiossa käytettiin SHTaL:n päivittäiset toiminnot –komponenttia, ei muita komponentteja. Kirjauksia oli 391, joista ilman pääluokkaa oli 390. Yhdelle potilaalle oli määritelty pääluokka muttei alaluokkaa. Suunnitelma hoidon toteuttamiseksi puuttui kokonaan. Tarkastelu ajankohtana ei ollut yhtään kirjausta suunnitteluosiossa. Toteutusta kirjataan enemmän, kirjauksia oli yhteensä 606. Pääluokkia on käytetty laajemmin. Eniten käytetty on aktiviteetti 84 ja lääkehoito 21. Edellä mainitun suuntaisia tuloksia oli havaittavissa myös Jokisen (2005) tutkimuksessa. Kinnunen (2007) totesi myös tutkimuksessaan, että kirjaaminen oli vaihtelevaa.

Kratz (1993) toteaa, että potilas on hoitotyön prosessissa kaiken toiminnan lähtökohta. Hoitotyö pohjautuu potilaan yksilöllisen tilan määrittämiseen ja tavoitteisiin, joilla ilmaistaan potilaan tilassa haluttu muutos. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että potilaan yksilöllinen hoitosuunnitelma jää laatimatta. Tuloksista voidaan päätellä, että kirjaaminen ei ole potilaslähtöistä vaan kirjaamisessa korostuu hoitajalähtöisyys. Osastolla on monesta eri syystä potilaita. Tällöin voidaan olettaa, että potilailla on erilaisia tarpeita ja kirjauksia tehdään muillekin komponenteille kuin päivittäiset toiminnot. Tuloksista voidaan päätellä, että potilaiden yksilölliset tarpeet jäävät kirjaamisesta päätellen tyydyttämättä. Kirjaamisessa voidaan ajatella, että sitä mitä ei ole kirjattu, ei ole myöskään tapahtunut. Hoitajien hoitotyön prosessin hallinta on puutteellista.

Luokitusten avulla tapahtuvan kirjaamisen seuranta on tärkeä hoitotyön kehittämisen työväline, jonka avulla voidaan esimerkiksi suunnitella täydennyskoulutustarpeita yksikössä. Kirjaamisen seuranta auttaa hoitotyöntekijää omassa ammatillisessa kehitymisessä, henkilöstö voi yhdessä pohtia, toteutuuko potilaiden hoidon kirjaaminen yksikössä sovittujen hoito-ohjeiden tai Käypä hoito -suositusten mukaan. (Salonen ym. 2012.)

Mielestäni kirjaamisen on oivallinen apuväline hoitotyön johtajille esimerkiksi kehityskeskusteluissa. Näissä voidaan tilastoista ajaa esimerkiksi viikon ajalta kyseisen hoitajan kirjaukset ja käyttää näitä tukena arvioitaessa hoitajan kirjaamista, esim. hoitosuunnitelman tekoa ja yksikön hoito-ohjeiden toteutumista potilaan hoidossa. Tästä esimerkkinä on kivun hoito. Onko kivunhoitoa kirjattu? Jos on, mitä luokituksia on käytetty? Näkyykö VAS-kipuasteikon käyttö kirjauksissa, näkyykö arviointia jne. Arvio tukee hoitajan ammatillista kehittymistä auttaen hoitajaa keskittymään oleellisiin ja ensisijaisiin potilaan tarpeisiin sekä kehittää kyseisen potilasryhmän kokonaisvaltaista hoitoa. Näin myös hoidosta tulee potilaslähtöisempää.

Kirjaamisella tehdään hoitotyö näkyväksi, mitä ei ole kirjattu ei ole tehty. Hoitotyön toteutumista voidaan tarkastella myös moniammatillisen yhteistyön kannalta. Moniammatillisen työn toteutumista voidaan myös arvioida kirjauksista. Läheisessä yhteistyössä ovat mm. lääkärit, fysioterapeutit, sosiaalihoitajat ja eri yksiköiden työntekijät. Näin on tärkeää, että kirjaamiset tapahtuvat yleisesti sovittujen ohjeistuksien mukaan. Eri ammattiryhmät löytävät silloin helposti ja nopeasti tarvitsemansa tiedon. Esimerkiksi kivunhoidossa oikein kirjatusta hoitoprosessista lääkäri voi helposti arvioida kipulääkityksen tarvetta, kivun kokemisen tilaa, onko tarvetta lääkityksen lisäämiseen/vähentämiseen ja mihin ajankohtaan muutokset tulisi tarvittaessa tehdä. Samoin fysioterapeutti saa tukea näkemykselleen potilaan kivuista, jotka on otettava huomioon kuntoutuksessa. Esimerkiksi annetaan edeltävästi tarvittavaa kipulääkettä, jos kuntoutuksen jälkeen potilaan kivut ovat oleellisesti lisääntyneet. Tällainen toiminta lisää laadukkuutta potilaan hoitoon ja auttaa saavuttamaan tyytyväisen potilaan, mikä on merkittävä tulos. Kirjaamiskertojen määristä voidaan arvioida, miten eri tarpeiden hoito toteutuu, esimerkiksi kivunhoito. Voidaan kysyä esimerkiksi, onko kirjausten puute todellista vai johtuuko kirjausten puute kipupotilaiden puutteesta. (Ks. Salonen ym. 2012; Saranto & Ikonen 2007.)

Hoitotyön kirjaamista säätelevät mm. hoitajan eettiset velvoitteet ja periaatteet sekä monet lait ja asetukset. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on kirjaamisvelvollisuus. Hoidon laadukkuus merkitsee mm. asianmukaista, turvallisuutta ja tarpeellista huolenpitoa, hoidon jatkuvuutta sekä mitattavuutta. Tämä mahdollistuu hyvällä hoitotyön kirjaamisella. (Hallila, 2005, 11, 53.) Vuodeosaston kirjaamisessa on kehitettävää, jotta kirjaamisvelvollisuus toteutuisi paremmin. Unohtaa ei pidä, että kirjaaminen

on myös osa hoitajan oikeusturvaa. Kirjaamisella luodaan pohjaa potilaan saaman hoitotyön turvallisuudelle ja jatkuvuudelle.

Hallila (2005) toteaa, että kirjaamisen tulee perustua näyttöön, kuten muunkin hoitotyön. Näyttöön perustuvan kirjaamisen yhtenä tavoitteena on pääsy eroon muistinvaraisesta, epätarkasta ja suullisesta tiedottamisesta. Tulosten perusteella voi päätellä, että näyttöön perustuva kirjaaminen on osastolla vasta alussa. Jatkossa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön on kiinnitettävä enemmän huomioita, että tämä näkökulma saadaan hoitotyön kirjaamisessa huomioitua. Vuodeosastolla on pitkä matka ns. hiljaiseen raportointiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että suullisista raporteista luovuttaisiin ja hoitajat katsoisivat tarvittavat tiedot suoraan potilaskertomuksesta. Tiedonsiirto on paljon suullisen tiedon varassa. Tästä voidaan miettiä, mitä vaikutusta tällä on hoitotyön laadukkuuteen, etenkin potilaiden hoidon jatkuvuuteen ja turvallisuuteen.

Ensio (2001) toteaa, että tulevaisuudessa palvelujen tuottaminen perustuu siihen, että tieto siirtyy nykyistä nopeammin ja varmemmin terveydenhuollon yksiköiden välillä. Yhtenä sähköisen kirjaamisen etuna on tietojen ajantasainen ja nopea siirto yksiköstä toiseen. Tämä mahdollistaa sen, että potilaan hoidossa ei tule tietokatkoksia. Hoidon jatkuvuus ja turvallisuus lisääntyy. Sähköiseen hoidon kirjaamisen kehittämiseen liittyy olennaisesti hoitotyön luokitusten kehittäminen. Rakenteisen hoidon kirjaamisen mahdollistaa osittain luokitusten käyttö. Näin mahdollistuu tallennettujen potilaskertomusten sisältämän tiedon uudelleen hyödyntäminen mm. tilastoinnissa, laadun kehittämässä ja toiminnan seurannassa. Samalla vahvistetaan potilaan saamaa kokonaisuuden korkeaa laatua potilaan hoidon kirjaamisen kehittämisellä. Kirjaamisen toteutuessa tulosten osoittamalla tavalla myös tilastointi on hankalaa ja samalla vaikeutuu laadunarviointi.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että potilastietojen hyödyntäminen ja siirto eri valtakunnallisesti sovittujen rakenteisen kirjaamisen FinCC-ohjeistuksen tavalla ei toteudu Nilsiän vuodeosastolla. Komponenttien käyttö on vaillaista niin SHTaL:n kuin SHToL:nkin tasolla. Eri yksiköt eivät löydä valtakunnallisesti sovituista kohdista tarvittavaa tietoa ja moniammatillisen työn toteutuminen hankaloituu.

Vuodeosaston rakenteinen kirjaaminen vaatii kehittämistä. Tuomikoski (2008) toteaa, että koulutusinterventiolla on pääasiassa positiivinen vaikutus kirjaamisen kehittymiseen. Virolainen (2006) puolestaan pitää esimiehen ja kollegan tukea merkittävänä asiana kirjaamisen onnistumisessa. Aikaisemmin osastolla on pidetty koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta ja FinCC:n käytöstä siinä. Aluksi osasto oli saanut ohjeen, että kirjataan etenkin päivittäiselle komponentille, ajatuksena oli ollut, että lähdetään pienestä ja laajennetaan suurempaa. Osastolle ei ollut laadittu kirjaamisen kehittämisen ohjelmaa. Tämä osaltaan on vaikuttanut vuodeosaston kirjaamiskulttuuriin. Komponenttien käyttö on osittain tarkoituksetonta.

Hyvänä asiana on, että hoitajat dokumentoivat hoitotyötä. Sähköisen kirjaamisen hallinta vie aikansa. Ohjeiden mukainen kirjaaminen on opittavissa ja vaatii harjoittelua. Tutkimuskohteen henkilökunnan on hyvä lähteä tästä kehittämään kirjaamistansa. Lisäksi mielestäni tiedossa olevan uuden työnantajan sekä toisen kirjaamisohjelman vaihtuminen vuoden vaihteessa ovat myös mahdollisuus henkilöstölle aloittaa kirjaaminen ns. puhtaalta pöydältä ja aloittaa kirjaaminen valtakunnallisesti yhteisesti sovitujen ohjeiden mukaisesti.

5.2 Oma kehittyminen hoitajana

Opinnäytetyön tekeminen kehitti minua hoitajana. Se antoi valmiuksia tieteellisen tutkimuksen tekemiseen ja tietojen hakemiseen. Kriittinen ajatteluni kehittyi myös, kun joutui perehtymään teoriaan opinnäytetyötä varten. Valitsin hoitotyön prosessin lähteeksi Kratzin, vaikka se on vuodelta 1984, koska se on mielestäni hoitotyön prosessia käsittelevistä kirjoista yksi perusteos. Hoitotyön prosessi on aina hoitotyön prosessi. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti asiantuntijuuttani kirjaamisessa, jonka näen erääksi hoitotyölle perustaksi.

Työn tekeminen kehitti laajemminkin hoitajana toimimista ja samalla ihmisyyttäni. Tämän työn loppuun saattaminen on eräänlainen taidonnäyte oman itsensä johtamisesta sekä stressin ja paineensietokyvystäni. Työtä tehdessä joutui konkreettisesti miettimään omaa ajankäyttöään, organisointitaitoaan ja yleensäkin asioiden tärkeysjärjestykseen laittamista. Edellä mainittuja asioita hoitaja tarvitsee työssään; oikeastaan ne ovat edellytyksiä tulokselliselle toiminnalle. Koen, että sain varmuutta, kokemusta, tietoa ja voimaa jatkaa valitsemallani hoitotyön kehittämisen tiellä.

5.3 Jatkotutkimusaiheet

Tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää rakenteisen hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen sisällön tarkasteluun ja kehittämiseen kohdeosastolla. Kehittämistoimintana voisi olla kirjaamisen vastuuhenkilön nimeäminen ja hoitotyön kirjaamiseen liittyvän osastokohtaisen koulutuksen järjestäminen. Kirjaamisen vastuuhenkilön tehtävänä olisi ottaa vastuu kirjaamisen ohjauksesta ja opastuksesta henkilöstölle. Jatkotutkimusaiheena voisi olla osaston kirjaamisen tason selvittäminen järjestettävän kirjaimiskoulutuksen jälkeen. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, millaiset ovat hoitajien tiedot hoitotyön prosessista ja FinCC:n luokitusten sisällöstä. Kirjaamisen kehittämisen tukena olisi mielenkiintoista kartoittaa, mitkä tekijät työntekijät itse nimeävät hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen toteutumisen esteeksi.

LÄHTEET

- Asetus potilasasiakirjoista (298/2009), Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>. Päivitetty 2009. Luettu 13.2.2012.
- Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Ensio, A. 2012. FinCC:n päivitys – version 3.0 ja uuden oppaan käyttöönotto.
<http://www.kunnat.net> . Päivitetty 16.5.2012. Luettu 3.6.2012.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint Oy.
- Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Häyrinen, K. & Ensio, A., 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Häyrinen, K., Lammintakanen, J. & Saranto, K. 2010. Evaluation of electronic nursing documentation-nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing, Department of health and Social Management, University of Eastern Finland (Kuopio Campus), Finland.
- Jokinen, Taina 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu.
- Kinnunen, Ulla-Mari 2007. Rakenteinen tieto haavahoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu.
- Kuusio, Kristiina 2008. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen ja päätöksenteko. Turun yliopisto. Hoitotyön laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kratz, Charlotte R. 1992. Hoitotyön prosessi. Juva: WSOY: graafiset laitokset.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1992. Luettu 13.2.2012.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1994. Luettu 13.2.2012.
- Lauri S. & Lehti T. 1996. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen ja arviointi. Sairaanhoidtaja 69 (9), 28 - 30.
- Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. www-dokumentti.
<http://www.vsshp.fi/fi/4519>. Päivitetty 31.5.2008. Luettu 5.5.2012.

- Miettinen, Eija 2010. Hoitotyön systemaattiseen kirjaamiseen liittyvä koulutuksen ja käyttöönoton kehittämissuunnitelma. Savonia ammattikorkeakoulu. Terveysala Kuopio. Kehittämistehtävä.
- Remes, Kirsi-Marja 2006. Rakenteisesti kirjattu tieto hoitopalautteissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.
- Salonen, A., Virta-Helenius, M., Renholm, M., Stenroos, M-L. & Vuorinen, R. 2012. Sähköisen kirjaamisen käyttöönoton haasteet. Sairaanhoidtaja 8, 55 - 57.
- Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Saranto, K., Sonninen, A. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sonninen, A., Ensio, A. & Ikonen, H. 2007. Kirjatun tiedon sisällön systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio A., Tantt, K. & Sonninen, A. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Tuomiokoski, Anna-Maria 2008. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen koulutusinterventioiden avulla. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino OY.

FinCC-luokituksen komponentit ja niiden sisältökuvaukset

KOMPONENTTI	Komponentin sisällön yleiskuvaus
Aktiviteetti	Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset
Erittämine	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Terveyspalvelujen käyttö	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitseminen	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Kanssakäyminen	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoinnisiin liittyvät osatekijät
Psyykkinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät
Aistitoiminta	Aistien toimintaan liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Jatkohoito	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät
Elämäntapa	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät

(Lähde: FinCC-luokituksen komponentit ja niiden sisältökuvaukset (Liljamo ym.2008, 5)

**Siilinjärven kunta /
Liikelaitos Siiliset-peruspalvelukeskus**
tulosaluejohtaja (hp)

Viranhaltijapäätös
Yleispäätös

13.04.2012

4 §

Asia**TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN
SAIRAANHOITAJAOPISKELIJA PÄIVI HARTIKAISELLE****Asianosaiset**


Sairaanhoitajaopiskelija Päivi Hartikainen

Selostus asiasta

Savonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa suorittava Päivi Hartikainen hakee tutkimuslupaa Siiliset-peruspalvelukeskuksen Nilsin vuodeosastolla tapahtuvaa hoitotyön kirjaamisen toteutumista arvioivaa ja mahdollisia kirjaamisen kehittämismahdollisuuksia analysoivaa opinnäytetyötä varten. Tutkimuksessa selvitetään yhden viikon ajalta osastolla olevien potilaiden hoitotyön kirjaamisen toteutumista. Tutkimuksessa ei identifioida potilaita eikä myöskään kirjaajia. Tilastotiedot saadaan Efficaterveyskeskustomusjärjestelmästä ATK-sovellusasiantuntijan kanssa yhteistyössä.

Päätös

Myönnän sairaanhoitajaopiskelija Päivi Hartikaiselle liitteenä olevan tutkimussuunnitelman mukaiseen opinnäytetyöhön tutkimusluvan edellytyksellä, että prosessissa ei identifioida sen kummemmin tutkimuksen kohteena olevia potilaita kuin myöskään kirjaajia.

Allekirjoitus

Martti Pämänen
tulosaluejohtaja (hp)

Liitteet

Tutkimuslupahakemus + tutkimussuunnitelma

Jakelu

Päivi Hartikainen

SHToL:n käyttö hoidon toteutumisessa

EI LUOKITUSTA EI KOMPONENTTIA EI PÄÄLUOKKAA EI ALALUOKKAA	TOTEUTUSTEN LUKUMÄÄRÄ 10	POTILAIEN LUKUMÄÄRÄ/ TOTEUTUKSET 7
--	---	---

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	Toteutusten lukumäärä	Pot.lukum./toteutukset
Ei komponenttia	Ei pääluokkaa	Ei alaluokkaa	465	40
Aktiviteetti	Uni- tai valvetilan seuranta	Ei alaluokkaa	81	30
	Aktiviteettia edistävä toiminta	Ei alaluokkaa	3	2
YHTEENSÄ			84	32
Erittäminen	Virtsaamisen seuranta	Ei alaluokkaa	6	4
		Virtsamäärän seuranta	1	1
	Suoliston toiminnan seuranta	Ei alaluokkaa	1	1
YHTEENSÄ			8	6
Selviytyminen	Potilaan selviytymisen tukeminen	Ei alaluokkaa	1	1
	Potilaan selviytymiskyvyn arviointi	Ei alaluokkaa	1	1
YHTEENSÄ			2	2
Lääkehoito	Lääkkeen antaminen	Ei alaluokkaa	21	8
	Lääkehoidosta poikkeaminen	Ei alaluokkaa	1	1
	Lääkkeen vaikutuksen seuranta	Ei alaluokkaa	3	3
YHTEENSÄ			25	8
Ravitseminen	Ravinnon saannin turvaaminen	Ruokailun seuranta	1	1
YHTEENSÄ			1	1
Päivittäiset toiminnot	Ruokailun järjestäminen	Ei alaluokkaa	3	3
	Apuvälineiden järjestäminen	Ei alaluokkaa	1	1
	WC-toimintojen turvaaminen	Ei alaluokkaa	2	2
YHTEENSÄ			6	6
Kudoseheys	Haavan hoito	Ompeleiden poisto	1	1
		Ei alaluokkaa	2	2
	Ihon kunnon seuranta	Ei alaluokkaa	1	1
	Haavan seuranta	Ei alaluokkaa	1	1
YHTEENSÄ			5	5
	Kirjauksia yhteensä		596	40