

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2013

Leena Paavilainen

SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN LOIMAAN ALUESAIRAALASSA

– Hoitotyön prosessi ja potilaslähtöisyys hoitotyön
systemaattisessa kirjaamisessa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Toukokuu 2013 | Sivumäärä 61

Ohjaajat: Raija Nurminen

Leena Paavilainen

SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN LOIMAAN ALUESAIRAALASSA -HOITOTYÖN PROSESSI JA POTILASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖN SYSTEMAATTISESSA KIRJAAMISESSA

Manuaalisen hoitotyön kirjaamisen tilalle on tullut sähköinen kirjaaminen, jota on edelleen kehitetty. Tämän päivän kirjaaminen on kansallisesti ja kansainvälisesti systemaattista ja standardoitua. Suomessa terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan hankkeen (KanTa) avulla on kehitetty terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Kansalaisille halutaan turvata laadukkaat palvelut ja hyvä hoito. Kansalliseen terveysarkistoon (KanTa) liittyminen edellyttää systemaattista hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista ja hoitotyön FinCC – luokitusten käyttöä.

Potilaan hoitoon tarvittavan tiedon ja sen siirron tulee olla ajantasaista paikasta ja vuorokaudenajasta riippumatta. Potilaan hoidon yksi tärkeä perusperiaate, potilaslähtöisyys tulee näkyä ja toteutua hoitotyön kirjaamisessa. Lisäksi laadukas kirjaaminen parantaa potilasturvallisuutta, tehostaa palveluketjujen toimivuutta ja parantaa terveydenhuollon henkilöstön oikeusturva. Pääallekkäinen kirjaaminen vähenee. Haasteita kirjaamisen kehittämiseen asettavat muun muassa potilastietojärjestelmien toimivuus ja potilastyön toteuttaminen kirjaamisen rinnalla.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää hoitotyön systemaattisen kirjaamisen laatua. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli laatia hoitotyön kirjaamisen kehittämistä tukeva koulutusrunko. Projekti toteutettiin Loimaan aluesairaalan kolmella vuodeosastolla ja päiväkirurgisessa yksikössä

Kirjaamista tarkasteltiin potilaan hoitokertomukseen tapahtuvan sähköisen kirjaamisen perusteella. Tutkimusaineiston otanta potilashoitokertomuksen hoitopäivistä oli kaksiosainen (2010 ja 2012). Ensimmäisen aineiston otannan jälkeen toteutettiin pienimuotoinen koulutusinterventio. Tutkimusaineiston deduktiivinen sisällön analyysi tehtiin käyttäen apuna strukturoitua systemaattisen hoitotyön kirjaamiseen kehitettyä mittaria Kaila & Kuivalainen (2008). Tulosten mukaan vuosina 2010 ja 2012 hoitotyön prosessin mukaisessa kirjaamisessa toimintojen kirjaaminen toteutui kiitettävästi. Hyvin toteutui myös hoitotyön tarpeen ja tavoitteen asettelun kirjaaminen. Hoidon tuloksena arviointi toteutui tyydyttävästi. Yksilöllisessä hoidon tarpeen asettelussa potilaalle, kirjaamisessa tapahtui muutos heikosta tyydyttävään. Heikointa oli ja edelleen heikkeni vuodesta 2010, vuoteen 2012, potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen asettelun kirjaaminen. Laadukkaamman kirjaamisen tason saavuttamiseksi, tulosten mukaan potilaslähtöiseen ja prosessinmukaiseen kirjaamiseen tarvitaan koulutusta.

ASIASANAT: Potilaslähtöisyys, hoitotyön systemaattinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi

Leena Paavilainen

SYSTEMATIC DOCUMENTATION IN LOIMAA REGIONAL HOSPITAL

- Nursing process and patient-oriented nursing in systematic documentation

High quality services and good treatment will be secure to citizens. Joining to the national health services (KanTa) requires for a systematic nursing process in accordance and using the nursing Finnish Care Classification ratings.

The information needed in the treatment of the patient and this transfer, must be up to the date. The main principle of the patient care, patient-oriented, should be realized in nursing documentation. In addition, high quality documentation improves patient safety, efficiency of the service chains and improve the legal protection of health care personnel. Duplicate documentation will be reduced. The functionality of information systems and patient care in addition to documentation challenges the development of documentation.

The object of this development project was to promote the quality of the systematic documentation of nursing care. The meaning of this project was to create an education and training framework to support the systematic documentation. The project was put into practice at three wards and the day surgical unit in Loimaa regional hospital.

Documentation was examined based on patient's electronic documentation. The sampling material was followed by a small-scale educational intervention. The deductive analysis of the content of the research material was carried out with the aid of the structured systematic nursing documentation meter developed by Kaila and Kuivalainen (2008). According to the results in years 2010 and 2012, documentation was achieved commendable in accordance with documentation of nursing process. Also the need of nursing and the goal-setting in the documentation care true well. Assessment of the result of nursing was completed satisfactory. The documentation of individual need for care setting changed from poor to satisfactory. The weakest was add still declined since 2010 to 2012 the documentation of the assessment on individual need for care settings. According to the result of the project to achieve a higher quality of documentation, education will be needed.

KEYWORDS: Patient-centered, systematic documentation of nursing, the nursing process

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	8
2.1 Hoitotyön prosessimallin sisältö	8
2.2 Sähköiset potilastietojärjestelmät	9
2.3 Systemaattinen kirjaaminen	10
2.4 Systemaattinen kirjaaminen kansallisesti ja kansainvälisesti	12
2.5 Hoitotyön kirjaamiseen liittyvä asetukset ja lait	14
3 POTILASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖN KIRJAAMISESSA	16
3.1 Potilaslähtöisyys hoitotyössä	16
3.2 Potilaslähtöisyys hoitotyön systemaattisessa kirjaamisessa	17
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS	17
4.1 Kehittämiprojektin tarve	17
4.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	21
4.3 Kehittämiprojektin toteutus	22
4.4 Kehittämiprojektin organisaatio	23
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUSOSIO	24
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	24
5.2 Tutkimusmenetelmä	25
5.3 Aineiston keruu	25
5.4 Aineiston analyysi	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1 Hoitotyön kirjaamisen taso arviointimittarein arvioituna	28
6.3 Hoitotyön prosessi hoitotyön kirjaamisessa	36
6.4. Potilaslähtöisyys hoitotyön kirjaamisessa	37
7 TULOSTEN ARVIOINTI	408
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
8.1 Tutkimuksen eettisyys	40
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	41
9 POHDINTA	43
LÄHTEET	45
KUVIOT	
Kuvio 1. Kansallinen hoitotyön malli	19

Kuvio 2. Kehittämisprojektin etenemisen vaiheet	23
Kuvio 3. Yksiköiden kirjaamisen taso yhteensä 2010 / 2012 (arviointiasteikko 0,0-11,0).	28
Kuvio 4. Kirjaamisen taso yksiköittäin 2010–2012	29
Kuvio 5. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksiköiden keskiarvoina	30
Kuvio 6. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksikössä A.	31
Kuvio 7. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksikössä B.	32
Kuvio 8. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksikössä C.	33
Kuvio 9. Kuvio 9. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksikössä D	36

LIITTEET

Liite1. Tutkimuslupa

Liite 2. Hoitotyön kirjaamisen arviointiohje/apulomake (Kaila & Kuivalainen, 2008)

Liite 3. Hoitotyön kirjaamisen arviointimittari (Kaila & Kuivalainen, 2008)

Liite 4. Lupa hoitotyön systemaattisen kirjaamisen auditointimittarin käyttöön

Liite 5. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen koulutusrunko 2013 (Loimaan aluesairaala)

1 JOHDANTO

Potilaan hoidon järjestämisessä ja toteutuksessa tarvitaan tietoa hänen terveydentilaansa ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Hoidon tarve, tavoite, toteutus ja keinot, sekä potilaan lääkitystiedot ja diagnoosi tulee olla saatavilla. Hoitosuunnitelmasta, joka potilaalle on tehty, tulee lisäksi ilmetä hoidon toteuttajat ja vastuuhenkilöt, sekä hoidon seuranta ja arviointi. Hoidon toteutuksessa tämä liittyy erityisesti kirjaamiseen. Henkilökunnan päivittäinen kirjaaminen on merkittävä osa potilaan hoitoa hoitotietojen viiveettömän saatavuuden kannalta. Systemaattisessa hoitotyön kirjaamisessa toteutetaan sovittuja käytäntöjä kirjaamisen sisällöstä ja tavoista. Tällä tavoin hoitotietoja saadaan hyödynnettyä paremmin potilaan hoidon tarpeisiin. (Saranto & Sonninen, 2007, 12; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, 18.)

Tämän kehittämisprojektin teoreettiseen taustaan tutustumalla voidaan todeta, että systemaattinen kirjaaminen on tärkeä osa-alue hoitotyön toteuttamisessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa systemaattisen kirjaamisen havaittiin tukevan näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmien ja suositusten käyttöönottoa ja tekevän sitä näkyväksi. Potilaan tietojen välittyminen hoitohenkilökunnan ja hoitopaikkojen välillä parani ja kirjaaminen muuttui potilaslähtöisemmäksi. Ymmärrys potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan paranemisesta tarkemmin kirjatun tiedon löytymisen myötä lisääntyi. Kirjaamiskoulutus paransi kirjaamistaitoja niin, että tarpeellista tietoa oli kirjattu niille kuuluviin kohtiin ja varsinkin hoitotyön toteutuksen, sekä tulosten kirjaaminen lisääntyi. (Dahm & Wadensten, 2008; Darmer, Ankersen, Nielsen, Landberger, Lippert & Egerod, 2004; Leino, 2004; Müller-Staub, & Lavin & Needham & van Achterber, 2007; Müller-Staub, 2009; Saranto & Kinnunen, 2009; Törnvall, Wahren & Wilhelmsson, 2009)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää hoitotyön systemaattisen kirjaamisen laatua Loimaan aluesairaalassa. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli laatia hoitotyön kirjaamisen kehittämistä tukeva koulutusrunko.

Loimaan aluesairaalan (LAS) toiminta perustuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) strategisiin linjauksiin 2007–2015, VSSH:n hoitotyön toimintaohjelmaan 2010–2015 ja VSSH:n henkilöstöpoliittiseen toimintaohjelmaan 2012–2015 sekä potilaan hyvään hoitoon, osaamiseen ja oppimisen kannustamiseen sekä henkilöstön hyvinvointiin. Kirjaaminen tapahtuu Loimaan aluesairaalassa sairaanhoitopiirin yhteiseen sähköiseen tietojärjestelmään kansallisesti yhtenäisten hoitotyön ydintietojen mukaan. VSSH:n strategiassa ja hoitotyön toimintaohjelmassa keskeisin perusarvoista on potilaslähtöisyys. Kirjaamista kehittämällä voidaan tukea potilaslähtöistä hoitotyön toteutusta.

2 SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Hoitotyön prosessimallin sisältö

Hoitotyöllä tarkoitetaan terveysalan ammattilaisen antamaa hoitoa, joka perustuu tutkittuun tietoon, ammattilaisen kokemuksiin tai koettuihin toimintatapoihin. (Eriksson, Isola, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 32). Erilaisissa terveydentiloissa olevan potilaan tukeminen on olennainen tavoite hoitotyössä. Tieteelliseen näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulee kehittää. Kehittämisen tekevät tarpeelliseksi potilaan oikeus hyvään hoitoon, tiedonsaanti omaa hoitoa koskevista vaihtoehdoista, hoitoon liittyvistä hyödyistä ja haitoista, sekä kansalaisten tietoisuus hoitoon liittyvistä oikeuksista. (Pekkala 2007, 48).

Hoitotyöhön kuuluu oleellisena osana prosessimainen toiminta, joka on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Potilaan hyvinvointi tulee turvata hoidolla terveydentilan muuttuessaakin. Mikäli terveyttä ei voida saavuttaa, hoitotyön prosessin tulee parantaa potilaan elämän laatua ja antaa kaikki mahdollinen tuki elämän laadun pitämiseksi hyvänä mahdollisimman pitkään. Prosessi etenee tietyssä järjestyksessä, mutta jokaiseen vaiheeseen saatetaan palata useasti potilaan hoidon aikana. (Yura ja Walsh 1991, 168, 172). Hoitotyön kirjaaminen perustuu prosessimalli-ajatteluun. (Ensio & Saranto 2004, 31.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mallin mukaista hoitotyön prosessimallia on käytetty Suomessa 1980-luvulta kirjaamisen rakenteena. Manuaalisesti jaoteltuna kirjaamisen rakenteet ovat muodostuneet hoitotyön ongelmista, eli tarpeiden määrittelystä, tavoitteista, toteutuksesta ja arvioinnista. Kirjatulla tiedolla on suuri merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa, sen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Kuvaus potilaan hoidollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista ja tuloksista on tärkeää. Kirjauksissa tulee näkyä miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja mitä vaikutuksia tehdyillä toimenpiteillä on ollut. Potilaalla on myös oikeus vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan

dokumentointiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785). Terveystieteiden toimintaa ohjaavat kokonaisvaltaiset eettiset periaatteet, joita hoitajan kuuluu noudattaa toteuttaessaan hoitotyön kirjaamista. Kirjaamisen tulee näkyä humanistisena kokonaisnäkemysinä ihmisestä, sekä potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Hyvin toteutettu kirjaaminen turvaa myös hoitajan toimintaa juridisesti. Hoitotyön kirjaamista tarvitaan myös hoidon tulosten ja vaikutusten arviointiin. Kirjattu, yhtenäinen tieto voidaan välittää samanlaisena esimerkiksi potilaan jatkohoitopaikkaan. (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2002, 57; Lauri, Eriksson & Hupli, 1998, 58; Leino-Kilpi & Välimäki, 2003, 12–13; Ensio & Saranto 2004, 44; Hoitotyön vuosikirja, 2007, 6, 89; Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen, 2007, 3-12; Saranto & Sonninen, 2008, 3-12; Terveystieteidenlaki, 1326/2010;)

2.2 Sähköiset potilastietojärjestelmät

Valtakunnallisen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö aloitettiin 2007. Sähköiseen potilastietojärjestelmään siirtymällä oli tarkoitus tukea hoidon jatkuvuutta, koulutusta ja tutkimusta, huomioiden myös tietoturva. Ammatillinen päätöksenteko hoitotyön tarpeen määrittelyssä, hoidon toteutuksessa tai arvioinnissa ei manuaaliseen kirjaamiseen nähden prosessina muuttunut. Sähköinen potilaskertomus sisälsi välittömät hoitoon liittyvät tiedot. Lisäksi se sisälsi muita potilaan hoitoon epäsuorasti liittyviä tietoja, kuten tietoa hoitoon osallistuvien moniammatillisten tahojen välillä. (Hopia & Koponen 2007, 5-6; Saranto ym. 2007, 59, 75, 97; Saranto & Sonninen, 2008, 12–16.) Kirjaamisen muuttuminen sähköiseen muotoon on tuonut hoitotyölle sekä vaatimuksia että mahdollisuuksia. Sähköisten potilastietojärjestelmien kehittyessä ja käyttöönoton laajentuessa, hoitotyön prosessimalli ei enää yksistään riittänyt hoitotyön tiedonsiirrossa. Kirjaamiskäytäntöjä haluttiin systematisoida. Ajantasaisen, eri ammattiryhmien tarvitseman tiedon löytymistä suuresta tietomäärästä haluttiin helpottaa. (Ensio & Saranto 2004, 44; Hopia & Koponen 2007,5; Saranto ym. 2007, 12–13.)

2.3 Systemaattinen kirjaaminen

VSSHP:n hallinnoimassa Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa (HoiDok 2005 – 2008) kehitettiin hoitotyön systemaattista kirjaamismallia. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kansalliseen terveysthankkeeseen 2001–2007 liittyvässä, Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot – hankkeessa (HoiData 2007–2009), esitettiin mallia standardoitavaksi eli vakioitavaksi. Potilasasiakirjoille määriteltiin yhtenäinen rakenne ja hoitotyön kirjaamisen malli. Näin sovittiin, miten kirjataan rakenteellisesti ja mitä sisällöllisesti. Malli sisältää hoitotyön ydintiedot, sekä kansallisen hoitotyön luokituksen (FinCC). (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2009, 4.) Hoitotyön **ydintietoja** ovat **hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto**. Hoidon tarpeen määrittäminen, hoitotyön toteuttaminen sekä potilaan hoitoisuuden arviointi kirjauksissa tukee potilaan hoitoa. Potilaan parhaaksi tapahtuvaa hoitotietojen käyttöä voidaan edistää, kun reaaliaikaiset tiedot ovat helposti löydettävissä. Kirjaamiselta edellytetään **rakenteisuutta**, eli **hoitokertomuksen toteuttamista erilaisina näkyminä**, ja **kirjaamista käyttämällä erilaisia otsikoita**. Rakenteisuus helpottaa tiedonkäsittelyä ja monipuolista käyttöä. Yhdenmukaisuutta, eli samalla tavoin toteutettua kirjaamista tarvitaan, jotta potilaiden hoitotiedot löytyvät viiveettä, kun niitä tarvitaan. (Hopia & Koponen, 2007, 5-6; Saranto ym. 2007, 12–14; Tanttu 2007.)

Hoitotyön sisällön kirjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuu luokitukselta valittavalla luokalla ja muodostuu rakenteisten luokitusten avulla siten, että komponentti (hoitotyön sisältöalue) kuvaa asiakokonaisuutta, josta kirjataan. Tarve- ja toimintoluokitusten komponentit jakaantuvat pää- ja alaluokkiin. Näiden avulla täsmennetään kirjattavaa asiaa, jota täydennetään vapaalla tekstillä. FinCC luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisen hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL), Suomalaisen hoidon tuloksen tilan luokitukselta (SHTuL). Potilaan hoitoisuustieto liitetään sujuvaksi osaksi potilaan päivittäistä hoitotyön prosessimukaista kirjaamista. Olennaisimmat ja hoitoon liittyvät tiedot potilaan

hoidossa tulee kirjata. Hoitotyön suomalaisen toimintaluokituksen (SHToL) mukaan on seuraavassa määriteltynä prosessinmukaisesti hoitotyön päätöksenteon vaiheet: tarve, tavoitteet, toiminnot ja arviointi. (Iivanainen & Syväoja, 2009, 651; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2009, 6.)

Hoitotyön tarve on kuvausta potilaan terveydentilaan liittyvistä olemassa olevista tai mahdollisista tulevista ongelmista, joita voidaan lieventää tai poistaa hoitotoiminnoin. Tarvetta kartoitetaan potilaan tietoja keräämällä, haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla. Tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen. (Iivanainen & Syväoja, 2009, 651.)

Hoitotyön tavoitteiden asettelu tapahtuu suhteessa hoidon tarpeisiin ja potilaan tilassa odotettaviin muutoksiin ja/tai potilaan kokemien muutosodotusten suhteen. Tavoitteet tulee asettaa olemassa olevien ongelmien poistamiseksi tai vähentämiseksi tietyn ajan kuluessa. Ne eivät saa kuvata hoitajan toimintaa tai hänen tekemiään toimenpiteitä, vaan niiden tulee olla potilaskeskeisiä. Kokonaistavoite, joka on potilaan lopullinen hoitotyön keinoin asetettu tavoite, tulisi asettaa hoidon alussa. Lisäksi voidaan asettaa välitavoitteita. Välitavoitteita voi olla useampi, mieluiten konkreettisia, jolloin niitä on mahdollista arvioida. Tavoitteet potilaan hoitotyölle muodostuvat potilaskeskeisyydestä ja täsmällisistä kuvauksista potilaan selviytymisestä itsenäisesti tai autettuna. Potilaan tilan ennallaan pysyminen voi myös olla tavoite. **Tavoite tulisi alkaa toimintaa kuvaavalla verbillä** potilaan tahatonta tai tiedollista toimintaa ilmaisten. Tavoitteen muoto tulisi olla realistinen ja lyhyt. (Iivanainen & Syväoja, 2009, 652–653.)

Hoitotyön auttamismenetelmät tai keinot eli **toiminnot**, joita ovat muun muassa ohjaaminen, rohkaisu, tukeminen, avustaminen, kuunteleminen, jonkin hoitotoimenpiteen tekeminen ja seuranta, valitaan tavoitteisiin nähden tarkoituksenmukaisesti. Tällöin tarvitaan hoitotyön periaatteiden huomioon ottamista. Keinojen valintaan vaikuttavat myös henkilökunnan määrä, potilaan itsehoitoisuus ja hoitoon liittyvät välineet. (Iivanainen & Syväoja, 2009, 653.)

Suunniteltujen toimintojen toimeenpano on hoitotyön toteuttamista (puolesta tekemistä, tukemista, ohjaamista, varmistamista ja hoitotoimenpiteitä). Toiminnoissa tulee noudattaa hoitotyön periaatteita, omatoimisuutta, kokonaisvaltaisuutta, ammatillisuutta, turvallisuutta, yksilöllisyyttä ja jatkuvuutta. (Iivanainen & Syväoja, 2009, 653.)

Hoitotyön arviointi on kuvausta siitä, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, onko tavoitteet saavutettu ja onko potilaan tilassa tapahtunut muutoksia. Tavoitteiden realistisuutta ja sopivuutta, liian matalan tai korkean tavoitteen suhdetta on arvioitava. Tarvittaessa voidaan etsiä uusia tarpeita, ongelmia, tavoitteita ja keinoja. Arviointia tapahtuu koko prosessissa, kunnes kaikki tavoitteet on saavutettu. Hoitotyön vaikuttavuutta tulisi myös arvioida suhteessa potilaan tavoitteisiin ongelmien vähenemisen tai poistumisen suhteen. Rakenteista kirjaamista arvioidaan kolmiportaisella asteikolla, jossa potilaan tilassa huomioidaan muutokset huononemisesta tai paranemisesta tai ennallaan pysymisestä. (Iivanainen & Syväoja, 2009, 654.)

2.4. Systemaattinen kirjaaminen kansallisesti ja kansainvälisesti

Kirjaamista on tutkittu paljon. Viimeaikoina on keskitytty rakenteisen kirjaamiseen tutkimiseen. Sähköistä ja manuaalista kirjaamista tutkinut Leino (2004) toteaa hoitotyön kirjaamisen osoittautuneen potilaslähtöiseksi ja omaiset huomioon ottavaksi. Hoitajat kirjasivat oman arvionsa mukaan parhaiten potilaan tuntemuksia ja omaisten esittämiä toiveita. Vastaajista puolet katsoi kirjaavansa hoitotyöhön kuuluvia päätöksiä kiitettävästi. Puutteellisinta oli hoidon suunnittelun kirjaus yhdessä potilaan kanssa ja lähes kaikki arvioivat kirjaavansa potilaan asiat rehellisesti. Kirjaamiskoulutus paransi myös kirjaamisen toteutusta puolella vastaajista.

Kuusiston (2008) pro-gradu tutkielman mukaan kirjaamisen hyödyt tulisi nähdä hoitotyön perustehtävän eli potilaan laadukkaan hoidon kannalta. Kuusiston mukaan hoitohenkilöstön kirjaamisista hyötyinä nousivat esiin potilaan kannalta palvelujen laadun paraneminen, joustavat palveluketjut, sekä päällekkäisen kirjaamisen vähenemien. Kirjaajan kannalta haittoina nähtiin ajan vieminen

asiakastyöltä. Työn stressaavuuden koettiin lisääntyvän silloin, kun laitekanta oli riittämätön suhteessa kirjaavaan henkilöstöön. Kiire, joka voi johtaa viivästymisiin kirjaamisissa ja aikatauluongelmat hoitotyön toteuttamisen suhteen, koettiin kielteisinä asioina. Hoitohenkilöstö koki nämä myös turvallisuusriskeinä. Työyhteisössä vallitseva kannustava ilmapiiri taas tuki opiskelua ja kehittämistä. (Kuusisto, 2008.) Hoitotyön kirjaamisessa ajan tasalla olevat ja oikeat tiedot ovat erittäin tärkeitä potilaan hoidon turvallisuuden kannalta. Sähköisessä kirjaamisessa ilmenee myös ongelmia ja puutteita. Esimerkiksi lääkehoidon kirjaamisessa näkyi konkreettisesti, että lääkehoito-ohjelmaa ei osattu kirjata tai hakea tarvittavaa tietoa. (Leino, 2004, 25; Korhonen & Hartikainen, 2009, 60–62.)

Systemaattinen kirjaaminen tukee näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Se on aikaisempaa kirjaamismallia informatiivisempaa. (Törnvall, Wahren & Wilhelmsson, 2009). Käsitys siitä, miten merkittävä vaikutus kirjaamisella on hoitotyöhön, on lisääntynyt hoitohenkilöstön keskuudessa. Jotta systemaattisella kirjaamisella voidaan kehittää paremmin hoitotyötä, siihen tarvitaan lisätutkimusta. (Dahm & Wadensten, 2008; Müller-Staub, 2009.)

Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen (HoiDok) loppuraportin (2007) mukaan hoitotyön prosessi-koulutusta ei ollut riittävästi ja hoitajat eivät palautteen mukaan osanneet esimerkiksi määritellä hoidon tarvetta ja tuloksen tilan arviointia hyvin. Hoitotyön toimintoja osattiin kirjata. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2008,5,65.)

Häyrinen (2011) toteaa väitöstyössään hoitotyön systemaattisen kirjaamisen tekevän hoitotyön näkyväksi, edistävän yhtenäisten käsitteiden käyttöä ja parantavan hoitajien oikeusturvaa, mutta luokitusten käytössä ilmenee epäyhtenäisyyttä ja epäjohdonmukaisuutta. Komponenttien käyttö on erikoisaloittain vaihtelevaa ja hoidon tavoitteet, hoitotyön toiminnot sekä hoidon tulokset eivät aina kohdistu määriteltyyn hoidon tarpeeseen. (Häyrinen, 2011.)

Müller-Staub ym. toteavat, että kirjaamiskoulutuksen jälkeen potilasasiakirjoihin kirjattu tieto oli laadukkaampaa. Kirjaaminen oli ytimekkäämpää, täsmällisempänä, sekä muodoltaan johdonmukaisempaa. Täydennyskoulutuksen todettiin parantavan hoitotyön kirjaamisen laatua

varsinkin hoitotyön toimintojen ja tulosten osalta. (Müller-Staub ym. 2007.) Sähköiseen potilastietojärjestelmään kirjattu yhtenäistetty eli standardoitu hoitotyön kirjaaminen parani intervention kautta kolmen kuukauden aikajaksolla. Verrattuna aiempaan, potilaskertomuksissa kirjaaminen selkeytyi ja lisääntyi hoitosuunnitelmassa tarvittavien asioiden suhteen. Standardoitu kirjaaminen ja koulutus tukivat näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja lisäsivät tietoisuutta kirjaamisen merkityksestä hoitajien keskuudessa. Riskeinä koettiin mahdollisesti potilaan yksilöllisten hoitotyön ongelmien jääminen huomiotta. Systemaattisen kirjaamisen käyttö näyttäisi näin tukevan näyttöön perustuvien menetelmien käytön kannattavuutta hoitohenkilökunnan työssä. (Dahm & Wadensten, 2008; Darmer, Ankersen, Nielsen, Landberger, Lippert & Egerod, 2004; Müller-Staub, 2009; Törnvall, Wahren & Wilhelmsson, 2009; Saranto & Kinnunen, 2009, 464-467.)

2.4 Hoitotyön kirjaamiseen liittyvä asetukset ja lait

Terveystieteiden toimintaa ohjaavien lakien ja asetusten tarkoituksena on turvata ja edistää potilaiden oikeuksia terveydenhuollossa. Laeilla vaikutetaan laajasti terveydenhuollon organisaatioiden ja henkilöstön toimintaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on potilaan oikeusturvan ja hoitotyön kannalta kaikkein tärkein. Tietojen salassapitoa ja luovutusta potilasasiakirjoihin määrittelee potilaan itsemääräämisoikeus. Tähän perustuen potilas voi päättää tietojensa luovutuksesta hoitotilanteessa. Itsemääräämisoikeutta toteutetaan kysymällä potilaan lupaa tietojen luovuttamiseen. Tietojen luovutus vastoin potilaan tahtoa on lainvastaista, poikkeuksena erityislaissa säädetyissä tapauksissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785.) Suomen perustuslaissa todetaan, että ihmisellä on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Kaikki ovat yhdenvertaisia lain edessä. Perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen on turvattava. Julkisen vallan on turvattava laissa tarkemmin säädettyinä jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki, 1999.)

Potilasasiakirjaa käytetään potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Se on laadittu, välitetty asiakirja tai tekninen tallenne. Se sisältää tietoja potilaan terveydentilasta tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjamerkintöjen tulee asetuksen mukaan olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Asiakirjoja laadittaessa, tulee käyttää yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä (2001) velvoittaa terveydenhuollon toimintayksikköä pitämään potilaista jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilasasiakirjat tulee pitää alkuperäisessä muodossaan ja merkinnät niihin tehdä viivytyksettä. Potilaskertomusta tai sen osaa ei tule kopioida. Palvelutapahtumista tulee käydä ilmi tarvittavan tiedot, kuten tulokset, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

Henkilötietolaki säätelee potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen virheettömyyden. Potilaan hoitajakson aikana potilaskertomukseen tulee tehdä riittävän usein aikajärjestyksessä merkinnät potilaan tilan muutoksesta, tehdyistä tutkimuksista ja annetuista hoidoista. Hoitajakohtainen asiakirjaan tulee tehdä päivittäin merkinnät potilaan tilaan liittyvistä huomioista ja hoitotoimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 2-6.)

Asiakirjana on kirjallinen tai kuvallinen, sähköisesti tai muulla vastaavalla tavalla aikaansaatu esitys, joka on luettavissa, kuunneltavissa tai muutoin ymmärrettävissä teknisillä apuvälineillä. Pysyvästi säilytykseen määrätty asiakirja on laadittava ja tiedot tallennettava pitkäaikaista säilytystä kestäville materiaaleille. Asiakirjojen säilyvyys on turvattava oikeellisin menetelmin ja ne on säilytettävä turvassa tuhoutumiselta, vahingoittumiselta ja asiattomalta käytöltä. Pysyvästi säilytettäviä asiakirjoja on säilytettävä arkistolaitoksen erikseen määräämissä arkistotiloissa. Asiakirjat, joita ei ole määrätty pysyvästi säilytettäväksi on hävitettävä niille määrätyn säilytysajan jälkeen siten tietosuojan varmistamiseksi. (Arkistolaki, 199/831.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edesauttaa asiakastietojen turvallista käsittelyä. Lailla halutaan edistää asiakkaan oikeutta omiin tietoihinsa ja tarkoitus luoda yhtenäinen käsittely- ja arkistointijärjestelmä. Lain tarkoituksena on toteuttaa yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä edistään potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus merkitä potilasasiakirjoihin oleelliset tiedot potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Ammattihenkilön velvollisuus on laatia ja säilyttää potilasasiakirjat salassapitovelvollisuutta noudattaen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, 2007/159.)

Terveydenhuoltolain tavoitteena ovat palvelujen asiakaskeskeisyys ja saumattomuus. Perusterveydenhuoltoa, hyvinvointia ja terveyttä tulee edistää. Lisäksi terveystietojen saatavuutta tulee edistää ja palvelujen tuottamista tehostaa. Yhteistyö perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tulee tiivistyä ja olla asiakaskeskeistä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos, 2011, 18.)

3 POTILASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖN KIRJAAMISESSA

3.1. Potilaslähtöisyys hoitotyössä

Asiakaslähtöisyys eli potilaslähtöisyys, jota tässä kehittämissuunnitelmassa käytetään, on ollut terveyden huollon organisaatioissa johtavana periaatteena jo useita vuosia. Tämä tarkoittaa, että jokaisen potilaan tulee saada henkilökohtaisesti palvelu- ja hoitokokonaisuus (terveydenhuollon organisaatioiden välinen kattava yhteistyö, jossa tieto välittyy ajantasaisesti ja hyvin), joka on valmisteltu ja toteutettu yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja potilaan kanssa. Tantun (2007) mukaan kehityksen esteenä potilaslähtöisyyttä edistävän periaatteen toteutumiselle ovat henkilöstön asenteet, palvelujen organisointi ja kansalaisten taholta yhteistyön puute. (Saranto ym., 167–168.)

3.2 Potilaslähtöisyys hoitotyön systemaattisessa kirjaamisessa

Hoitosuunnitelma tulee olla looginen ja potilaan hoidon tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toimintojen (hoidon toteutus) kirjaaminen tulee olla yhteydessä toisiinsa. Potilaan hoidon tarpeen ja hoidon tavoitteen asettelu tulee perustua potilaan yksilöllisiin lähtökohtiin. Hoitotyön kirjaaminen tulee näkyä selkeästi suunnitelmaa noudattaen (toteutuneesta kirjaamisesta saadaan vastaus potilaalle asetettuun hoidon tarpeeseen ja tavoitteeseen jne.). Hoitajan toiminta ja tehdyt toimenpiteet tulee kuvata potilaan tarpeista ja tilasta lähtevinä (esimerkiksi kirjataan, potilaan **hengenahdistus helpottuu**, ei kirjata, **hengenahdistusta helpotetaan**). Hoitotyön tuloksen arviointi tulee näkyä potilaalla yksilöllisenä arviointina. Hoitotyön auttamismenetelmän vaikutuksen arviointi potilaan hoitoon tulee näkyä kirjaamisessa. (Iivanainen & Syväoja, 2009, 652–653; Kaila & Kuivalainen, 2008; Syväoja & Äijälä, 2009, 87).

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

4.1 Kehittämiprojektin tarve

Terveystieteiden lainsäädäntö edellyttää potilaan hoitoon liittyvän toiminnan olevan laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Terveystieteidenhuollossa organisaatiot ja hoitoa toteuttava henkilöstö ovat velvollisia perustamaan toimintansa näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Keskeisiä tekijöitä hyvän hoidon takaamiseksi ovat potilaslähtöisyys, hoidon vaikuttavuus, potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, moniammatillinen yhteistyö hoidossa sekä hyvin toimiva tiedonkulku hoitoon osallistuvien henkilöiden kesken. Potilasturvallisuuden kannalta tarvitaan riittävää tiedonsaantia ja sen hyödynnettävyyttä. Henkilöstön täydennyskoulutus kuuluu osana potilasturvallisuuden edistämisen tavoitteisiin ja tähtää hoitotyön laadun

edistämiseen. (Saranto ym. 2007, 167–171; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 11, 18–19.)

Ongelmat hoitotyön kirjaamisessa ja tiedon käytettävyyksivaatimukset, sekä muutokset lainsäädännössä, käynnistivät kirjaamisen kehittämishankkeet kansallisella tasolla. STM:n käynnistämässä Kansallisessa terveystieteellisessä tarkoituksena oli tukea valtakunnallisesti yhteen toimivan terveydenhuollon tietojärjestelmänsysteemin rakentamista ja määrittellä potilasasiakirjoille yhtenäinen rakenteinen malli ja laatia hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008, 5-7.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on toteutettu 2001 alkaen EPK- projektia eli tiedon tallennuksesta käyttöön Erikoissairaanhoidon laatuhanke. Hanke valmistui 2006, jolloin käyttöön otettiin rakenteinen hoitotyön kirjaaminen. tavoitteenaan kokonaisvaltainen sähköinen potilaskertomus. Mukana hankkeessa olivat TYKS Kantasairaala, Kirurginen sairaala, Paimion sairaala, Raision sairaala, Vakka-Suomen sairaala, Salon aluesairaala, Loimaan aluesairaala, Turunmaan sairaala - Åbolands sjukhus ja Halikon sairaalan psykiatrinen tulosalue. Potilas- ja asiakastyön lisäksi terveystieteellinen tärkeä osa hoitoyhteistyöjärjestelmän kehittämistyötä ovat olleet potilaskertomusohjelma ja potilashallinto-ohjelma. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2008.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) hallinnoi valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeita (HoiDok 2005–2008 ja HoiData 2007–2009). HoiDok-hankkeessa testattiin Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa terveystieteellisessä 2001–2007 määriteltujen hoidon tarveluokituksen (SHTaL) ja suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) ja tulosluokituksen (SHTul) käyttöä hoitotyön ydintietojen mukaisessa kirjaamisessa (Tanttu, 2008). Pilotoinnin perusteella kehitetty rakenteinen hoitotyön kirjaamisen malli perustuu hoitotyön prosessin mukaisiin ydintietoihin sekä kansalliseen hoitotyön luokitukseen, FinCC-luokitukseen. HoiData-hanke 2007–2009 jatkoi kirjaamismallin käyttöönoton tukemista ja kehittämistä.

Näkymä : Hoitokertomus = HOKE

Moniammattoproessin eri vaiheet	Tulotilanne				Hoidon toteutus	Hoidon arviointi	(ks.Opas s. 17)	
	Hoidon suunnittelu							
Hoitotyön prosessin vaiheet (otsikot)	1a	1b	1c	1d	2.	3.	4.	
Hoitotyön prosessin vaiheet (otsikot)	Tietojen keruu ja analysointi*	Hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi	Tavoitteiden asettaminen	Suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi	Hoitotyön toiminnot / toteutus	Hoidon tulokset	Hoitotyön yhteenveto	
SHTaL 2.0 ja SHTuL 1.0 (Hoidon tarveluokitus ja hoidon tuloksen tilaluokitus)	-	SHTaL ja varmuusaste (+ mittari VAS, GAF)	SHTaL	-	-	SHTaL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF)	Koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön	
SHToL 2.0 ja SHTuL 1.0 (Hoitotyön toimintoluokitus ja hoidon tuloksen tilaluokitus)	-	-	-	SHToL	SHToL ja mittari (esim. VAS, GAF)	SHToL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF) **	prosessiä ydin-tiedoista ja tarv. täydennetään rakenteisilla tiedoilla (luokitus + vapaa teksti) Hoitoisuusluokkatieto numeerisena ja sanallisena.	
Hoitotyön ydintiedot	Moniammatillisia ydintietoja*	Hoidon tarve			Hoitotyön toiminnot	Hoidon tulokset	Hoitotyön yhteenveto	Hoitoisuus **

*Ydintiedoista saadaan osa hoitotyön tarvitsemista tiedoista kuten henkilötiedot, riskitiedot, hoidon syy, lääkehoito, lääketieteellinen diagnoosi, tutkimukset, toimenpiteet, toimintakyky ja apuvälineet.

** Hoitoisuusmittaus tehdään prosessin kohdassa arviointi ja käytetään mittareita: **OPC** (Oulu Patient Classification) tai **OPCq** (Rakaela)

Kuvio 1. Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli (HoiDok-hanke, Tantt, 2008)

VSSHP:n strategian toiminta-ajatuksena on lisätä väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia. VSSHP:ssa perusarvot hoitotyön toiminnassa ovat oikeudenmukaisuus, potilaslähtöisyys, jatkuva uudistuminen ja demokratia. Vahvin arvoista on potilaslähtöisyys. Kaikki terveydenhuollollinen toiminta halutaan perustaa potilaan hyväksi. Hoitotyö perustuu potilaan yksilöllisiin terveystarpeisiin. Hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi tapahtuvat yhteistyössä potilaan kanssa hänen elämäkatsomuksensa ja kulttuuritaustansa huomioiden. Potilaan hoidossa, ohjauksessa ja neuvonnassa otetaan huomioon hänen henkilökohtainen tiedon ja tuen tarpeensa, elämäntilanne sekä potilaan omaiset ja läheiset. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2007,7-9.)

VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelman tavoitteena on, että hoitotyö on korkeatasoista, vaikuttavaa ja turvallista ja sitä toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Henkilöstön osaaminen halutaan varmistaa laadukkaalla ja järjestelmällisellä perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksella.

Potilaslähtöisyyden näkökulmasta hoitotyön laadun kehittämisen toimenpiteitä ovat muun muassa näyttöön perustuvien ja yhtenäisten hoito-, kirjaamis-, ja raportointikäytäntöjen käyttöön otto, sekä hoitotyön systemaattisen kirjaamisen koulutuksen ja käyttöönoton laajentaminen. Hoitotyön sähköisen dokumentoinnin toimintatapoja kehitetään yhteistyössä tietohallinnon asiantuntijoiden kanssa tukien käyttöönottoa koulutuksen ja ohjauksen avulla. Kirjaamista arvioidaan hoitotyön systemaattisen kirjaamisen auditointimallin mukaan. Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus on toteutettu käyttäen apuna arviointimittaria, joka on kehitetty, ja jota on käytetty valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010, 3,6–14.)

Valtakunnallisen sähköisen VSSHP:n hallinnoiman systemaattisen kirjaamisjärjestelmän käyttöönoton jälkeen vuonna 2006 Loimaan aluesairaalassa sisään ajettiin vuosina 2008–2009 Kansallisesti yhtenäisten hoitotyön ydintietojen käyttöönotto (HoiData-hanke). Hankkeen suunnitelman mukaisesti koulutettiin keväällä 2009 koko systemaattista hoitotyön kirjaamista käyttävä henkilöstö kirjaamisesta vastaavan projektihenkilön toimesta. Jokaiseen Loimaan aluesairaalan yksikköön tehtiin ohjeet kirjaamisesta, jotka ovat sekä sähköisessä, että paperisessa muodossa kirjaamisen yhtenäisyyden saavuttamiseksi. (Polo, 2009, 4-7.) Systemaattisen kirjaamismallin käyttöönoton jälkeen yksiköiden kirjaamisvastaavien avulla 2010 keväällä koulutettiin uuden sähköisen Uranus – version rakenteisen kirjaamismallin mukaisesti edellä mainittu henkilöstö.

LAS:n hoitotyön strategiassa (2007–2008), korostetaan eettistä kestävyyttä, yksilöllisyyttä, tuloksellisuutta, korkeatasoisuutta ja yhteisvastuullisuutta. Tavoitteisiin kuuluvat sairaalan perustehtävän suorittaminen, Las:n strategisten linjausten näkyminen toiminnassa, potilaan hyvä hoito, osaamisen laajeneminen ja työhyvinvoinnin tukeminen, sekä henkilökuntaresurssien paras mahdollinen käyttö. (Isotalo, A 2008). Toiminta Loimaan aluesairaalassa halutaan perustaa strategisiin linjauksiin. Hoitotyön laadukas dokumentointi sisältyy myös tähän. Loimaan aluesairaalan hallinnon ja esimiesten taholta halutaan tukea hoitotyön kehittämistä sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti. (Hallinnollisen osastonhoitajan, Raija Talvitien haastattelu 2.6.2010.)

Edellytyksenä kirjaamisen kehittämiseksi on saada henkilöstö sisäistämään laadukkaan kirjaamisen tarve potilaan hoitotyössä ja hoitotyön prosessiajattelussa. Kirjaaminen näyttöön perustuen on osa näyttöön perustuvaa nykyaikaista laadukasta hoitotyötä. (Hallila, 2005, 13.) Motivoituminen terveydenhuollon suurten muutosten keskellä on haasteellista, mutta myönteinen palaute, yksilöllinen ja yhteisöllinen oppiminen, sekä siihen kannustaminen kollegoiden ja esimiesten tasolta auttavat tähän päämäärään pyrkimisessä. (Vs johtavan ylihoitajan, Tarja Hornin henkilökohtainen tiedonanto, 4.5.2010; Hallinnollisen osastonhoitajan, Raija Talvitien henkilökohtainen tiedonanto 2.6.2010.)

LAS:ssa hoitotyön systemaattinen kirjaaminen halutaan saada valtakunnallisten suositusten viittaamalle hyvälle tasolle. Siihen pyrittäessä tarvitaan toimivien välineiden lisäksi tietoa, taitoa, sekä tahtoa. Tämän kaiken onnistumisessa on tärkeä osuus ammattitaitoisella ohjauksella ja perustellulla toiminnalla. Nykäsen & Junttilan (2012) mukaan hoitohenkilökunta toteuttaa päivittäin jatkuvaa ympäri vuorokauden tapahtuvaa hoitotyön kirjaamista. Kirjaaminen tulisi saada sujuvammaksi, kirjaamismalli toimivammaksi ja tietojärjestelmätoteutukset tehokkaammiksi ja toimivammin käytettäviksi, jolloin ne toisivat paremman mahdollisuuden suorittaa työtehtäviä. Hyvä yhteistyö terveydenhuollossa edellyttää käytettävien työvälineiden, esimerkiksi potilastietojärjestelmien ja hoitokertomusten tukevan ominaisuuksillaan työtehtävien suoritusta. Näin käyttäjille tarjoutuu heidän työtehtäviinsä ja ammattilaisuuteensa sopivia työkaluja. Moniammatillisesti katsottuna hoitotyön kirjaamistoiminnan toteutuksen tulisi olla hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä tiedonvaihtoa, päätöksentekoa ja työnjakoa tarkoituksenmukaisella tavalla tukeva. (Nykänen & Junttila, 2012, 13.)

4.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli edistää hoitotyön kirjaamisen laatua. Laadulla tässä tarkoitetaan potilaslähtöistä, näyttöön ja yhtenäiseen käytäntöön perustuvaa kirjaamista, jota korostetaan muun muassa VSSH:n strategiassa ja hoitotyön koulutusohjelmassa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2007, 5,12–13; 2010,7–14;). Kirjaamisen laatu tarkoittaa lisäksi

hoitotyön kirjaamisessa yksilöllisyyttä, hoidon jatkuvuutta sekä turvallisuutta. (Hallila, 2005,13.) Kehittämiprojektin tarkoituksena oli laatia hoitotyön kirjaamisen kehittämistä tukeva koulutusrunko.

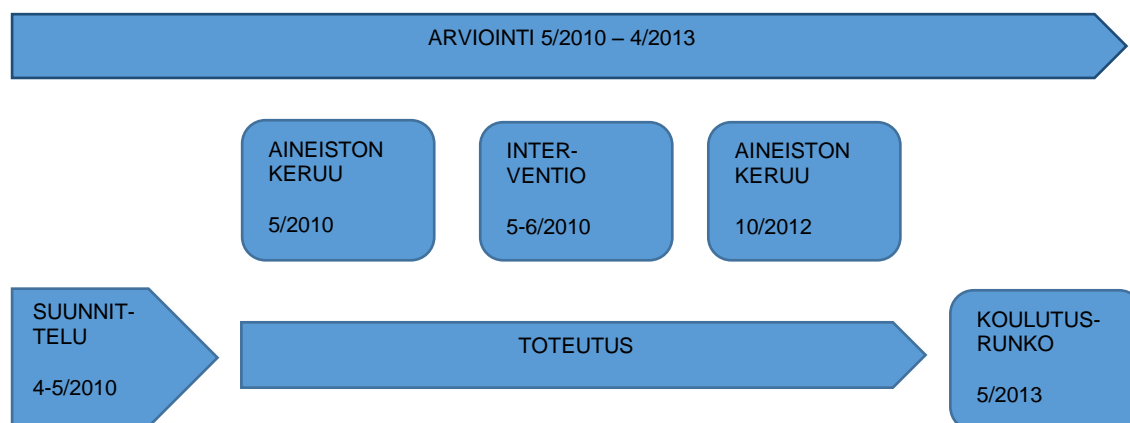
4.3 Kehittämiprojektin toteutus

Kehittämiprojekti eteni seuraavasti: **Suunnitteluvaiheessa** keväällä 2010 hahmoteltiin kehykset kehittämisprojektille eli kuvattiin kirjaamisen, sekä käytiin läpi kehittämisprojektin suunnitelmaa. Projekti määriteltiin kestävän projektipäällikön kehittämisprojektin suunnitellun toteutumisen ajan keväästä 2010 kevääseen 2011.

Toteutusvaiheen alussa havainnoitiin yksiköittäin, minkälaista kirjaaminen on ja miten se toteutuu. Tässä havainnoimisella tarkoitetaan kirjaamisvastaavien ja projektipäällikön kokemuksia rakenteisen kirjaamisen näkyvästä toteutumisesta sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Toteutusvaihe tapahtui pitämällä tietoisuustyypinen informaatiotapahtuma kehittämisprojektista kohderyhmiin kuuluvissa yksiköissä toukokuun lopulla 2010. Osastotunnilla käytiin lyhyesti läpi rakenteista kirjaamista koskevaa teoriaa. Teoriaosuuden tärkeimmiksi informaatioalueiksi nousivat potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, kirjaamiseen taustalla olevat terveydenhuollon lait ja asetukset sekä hoitotyön prosessimalliin perustuva rakenteinen kirjaaminen. Toteutuksesta vastasi projektipäällikkö ja osastoilla kirjaamisvastaava. Koulutusluonteisten osastotuntien tarkoituksena oli osallistuminen ja keskustelun herättäminen, sekä harjoittelu rakenteisesta kirjaamisesta malliesimerkkien avulla. Esimerkkien ja ohjaavan opetuksen tuella henkilökunta sai oma-aloitteisesti yhdessä laatia potilaan hoitoon liittyvää uutta kirjausmateriaalia potilaan hoitopolun alusta mahdolliseen kotitutumiseen saakka. Osastotuntien toteutuksen apuvälineinä käytettiin identtisiä potilasmalliesimerkkejä paperilla, tietokonetta ja tilasta riippuen dataprojektorilla.

Tutkimusaineiston ensimmäisen otannan jälkeen seurasi noin 2,5 vuoden vaihe, jonka aikana hoitohenkilöstö toteutti kirjaamista ja kirjaamisvastaavat sekä projektipäällikkö toimivat tukihenkilöinä. Tätä vaihetta (kuviot 2.) seurasi toinen otanta.



Kuvio 2. Kehittämiprojektin etenemisen vaiheet

Arviointia tapahtui kehittämisprojektin edetessä suhteessa projektin toteuttamiseen, tutkimukseen sekä toimijoihin liittyen. Projektin aikataulussa ja projektihenkilöstön kokoonpanossa tapahtui muutoksia. Myös tutkimuksen toteutusta arvioitiin uudelleen lähellä projektin loppuvaihetta niin, että päätettiin ottaa tutkimusaineistosta toinen otanta. Alkuperäisen otannan (2010 lokakuun alku) lisäksi kerättiin toinen saman suuruinen aineisto (2012 toukokuun alku). Kehittämisprojekti loppui 2013 toukokuussa. Projektin tuloksena syntyi tutkimustuloksista saatujen kehittämistarpeiden kautta neljä kirjaamiseen liittyvää osa-aluetta, josta muodostui koulutusrunko. Koulutusrunkoa käytetään koulutusohjelman laatimisen tukena Loimaan aluesairaalaan.

4.4 Kehittämisprojektin organisaatio

Kehittämisprojektin organisaatio muodostui ohjausryhmästä, projektiryhmästä ja projektipäälliköstä. Ohjausryhmä sisälsi LAS:n hallintoon kuuluvia henkilöitä ja hallinnollisia osastonhoitajia, sekä asiantuntijasairaanhoitajan. Projektiryhmä koostui osastojen kirjaamisvastaavista, rakenteiseen kirjaamiseen koulutusta saaneista sairaanhoitajista. Projektipäällikkönä toimi kehittämisprojektin toteuttaja. Ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa ja ohjausryhmän eri jäsenten kanssa tapahtui tapaamisia sekä yhteydenpitoa aktiivisemmin projektin alku ja loppuvaiheissa. Projektiryhmä kokoontui projektin alkuvaiheessa kaksi kertaa ja ryhmässä tapahtuvien vaihdosten takia yhteydenpitoa eri jäseniin tapahtui

vaihtelevasti. Projektiryhmäläiset osallistuivat ensimmäisen aineiston otannan jälkeiseen koulutusintervention toteuttamiseen yhdessä projektipäällikön kanssa. Projektiryhmän jäsenet olivat myös projektin aikana kirjaamisen tukihenkilöitä omissa yksiköissään.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUSOSIO

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitotyön systemaattisen kirjaamisen sisällön tasosta (kirjaamisen laatu) Loimaan aluesairaalassa. Tarkoituksena oli selvittää miten hoitotyön prosessin vaiheet ja potilaslähtöisyys näkyvät kirjaamisessa, ja hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Kirjaamisen sisällön tasoa arvioitiin kahdessa osassa, joiden välissä oli interventio. Arviointi tapahtui HoiData 2007–2009 – hankkeeseen suunnitellun Kaila & Kuivalainen (2008) kirjaamisen arviointilomakkeen (liite 2.) avulla. Loimaan aluesairaalan vuodeosastojen systemaattisen kirjaamisen tason tulosten kuvaus ilmenee lomakkeessa määritellyin tasoin, jotka ovat: kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, heikko ja ei hyväksyttävä, taso. Tutkimustulosten haluttiin palvelevan kirjaamisen laadun kehittämisenäkökulmaa niin, että kirjaamisen toteutumisesta kuvataan esille tulevat kehittämishaasteet. Tarkoituksena oli saatujen tulosten hyödyntäminen koulutusohjelman suunnittelussa ja toteutuksessa Loimaan aluesairaalan henkilöstölle.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten hoitotyön prosessin vaiheet näkyvät kirjaamisessa?
- 2) Miten potilaslähtöisyys toteutuu hoitotyön prosessin eri vaiheissa?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Hoitotieteellinen tutkimus voidaan toteuttaa käyttäen kvalitatiivista (laadullista) tai kvantitatiivista (määrällistä) menetelmää. Myös näitä menetelmiä voidaan yhdistää. Hoitotieteen tutkimus käsittelee ihmisen ja terveyden väistä suhdetta ja on usein monimutkaista. Tällöin on usein tarpeellista käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Käytettäessä eri tutkimusmenetelmiä tai yhdistämällä tutkimusmetodeita samassa tutkimuksessa, puhutaan triangulaatioista. Käytetään siis monia tiedonhankinnan tekniikoita. (Metsämuuronen, 2005, 245; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 225–226)

Tutkittava ilmiö ja tutkimusongelma määräävät menetelmän ja lähestymistavan. Tämän tiedon pitäisi olla pohjana hoitotyön käytännössä, koulutuksessa, hallinnossa ja johtamisessa, sekä hoitotyön päätöksenteossa. Tämän tutkimuksen yhteydessä puhutaan myös kehittämistyöstä, jota voidaan käyttää soveltavasta tutkimuksesta. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena on käyttökelpoisen ja käytännöllisen tiedon tuottaminen hoitamisesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 19–21.)

5.3 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin sähköisesti kirjatuihin potilaskertomusten hoitopäivädokumenteista ja se oli sanallista. Tuloksissa oli kuvaavia ja selittäviä ilmiöitä, joiden välisiä suhteita yritettiin ymmärtää (kvalitatiivisuus). (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 19–21.)

Tutkimusaineisto (n=160) kerättiin kahtena otantana sähköisestä Miranda Uranus potilaskertomusjärjestelmästä, käsittäen yksiköittäin toukokuun 2010 alusta ja lokakuun 2012 alusta 20 (80 + 80) potilaan päättyneen hoitajakson yhden hoitopäivän. Edellä mainittujen yksiköiden osastonsihteerit tulostivat tutkimuskuukauden alusta aakkosjärjestyksessä osastokohtaisesti hoidettujen potilaiden toisen hoitopäivän tutkimuksen toteuttajalle. Päiväkirurgisen yksikön hoitopäivä oli toimenpidepäivä.

5.4 Aineiston analyysi

Laadullinen tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä, jossa tutkimuksen tekijä käyttää yleensä analyysikehikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen lähtökohta on operationalisoitu aikaisemman tiedon ja tutkimuksen tarkoituksen suuntaisesti. Tietty teoria, malli tai aiempaan tietoon perustuvaa laadittu teoreettinen lähtökohta määrittelee ilmiön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 135.) Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen apuna Kaila & Kuivalainen (2008) strukturoitua systemaattisen hoitotyön kirjaamiseen kehitettyä arviointimittari (liite 2.).

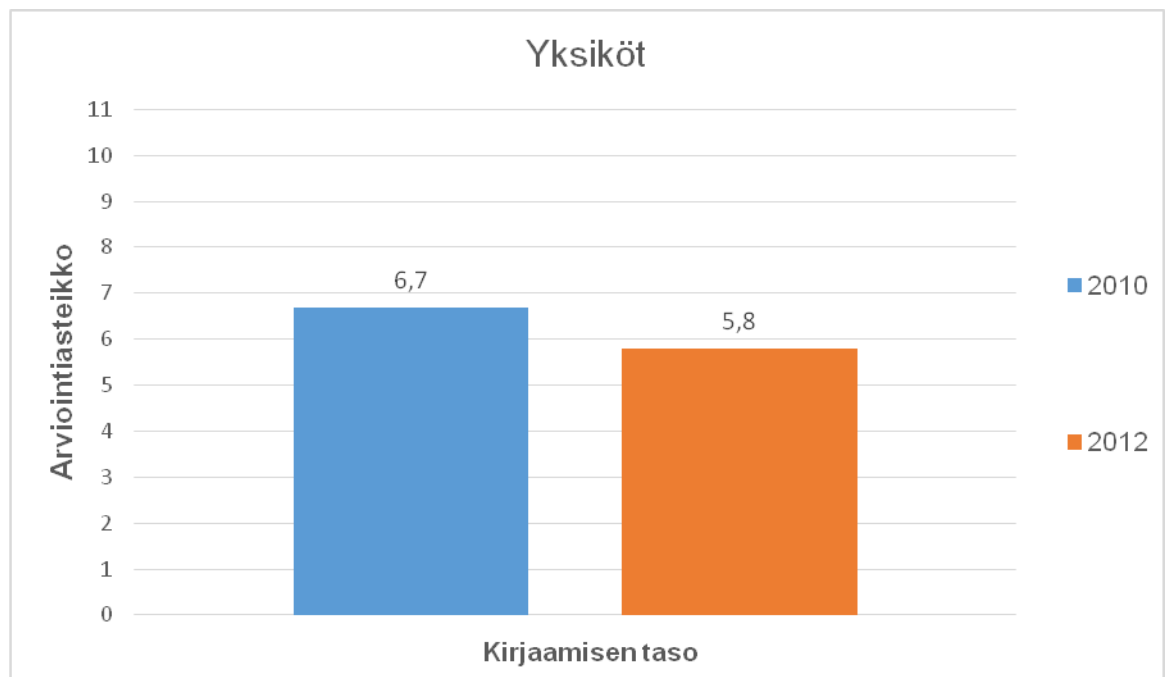
Exel-pohjaista samaa arviointimittaria (liite 3.) hyödynnettiin aineiston analyysissä. Potilashoitopäivätulosteet koodattiin aluksi otanta-ajankohdittain, numeroittain ja osastoittain. Jokainen hoitopäivätuloste käytiin läpi kohdittain tarkasti. Vapaamuotoisia hoitotyön kirjauksia tarkasteltiin suhteessa käytettyyn luokkaan. Käytettyä luokkaa tarkasteltiin suhteessa hoitotyön prosessiin ja näin saatiin tallennettua Exel-pohjaisen yksikkökohtaiseen arviointimittariin merkintä yksi (1) hyväksytystä ja merkintä nolla (liite 3.) hylätystä kirjauksesta. Arvioitavaa osiota ei hyväksytty, jos vapaamuotoinen kirjaus oli tehty väärään luokkaan, tai väärään hoitoprosessin vaiheeseen. Potilaskertomustulosteista laskettiin yhteen arvioitavat osiot. Näiden yhteenlaskettu summa jaettiin yksikkökohtaisella tulosteiden määrällä. Vastaukset muodostivat keskiarvon yksikkökohtaisesta kirjaamisen tasosta. Tulokset yksiköittäin keskiarvon muodossa suhteutettiin Kailan & Kuivalaisen (2008) tuloksen arviointimittarin taulukkoon. Vaihteluväli taulukossa muodostui tasoin: ei hyväksyttävä taso 0,00-3,99, heikko taso 4,00-5,99, tyydyttävä taso 6,00-7,99, hyvä taso 8,00-9,99, kiitettävä taso 10,00-11,00. (Hassinen, 2009). Tutkimuksessa ei tarkasteltu lomakkeeseen sisältyvää hoitotyön loppuarviota, koska se ei ollut käytössä LAS:ssa tutkimusaineiston ensimmäisen otannan ajankohtana 2010.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa tarkastellaan tämä kehittämisprojektin tutkimuksen tuloksia. Kehittämisprojektin tutkimuksen, arviointimittarilla mitatun hoitotyön systemaattisen kirjaamisen tasoa, kuvataan seuraavassa. Tulosta kuvataan vertailuna vuodesta 2010, vuoteen 2012. Tulokset, jotka kuvaavat kirjaamisen tasoa, näytetään yhteenvetona (kappale 6.1) kaikkien yksiköiden kesken, sekä prosentteina, että hoitotyön kirjaamisen arviointimittarin Kaila & Kuivalainen (2008) asteikolla (0,0-11,0). Arviointimittarin (liite 3.) tasot muodostuvat seuraavasti: ei hyväksyttävä taso 0,00-3,99, heikko taso 4,00–5,99, tyydyttävä taso 6,00–7,99, hyvä taso 8,00–9,99, kiitettävä taso 10,00–11,00. Lisäksi jokaisen yksikön tulos näytetään samalla tavoin edellä kuvatusti. Yksiköt (N=4) esitetään taulukossa kirjaimilla A, B, C ja D. Hoitotyön prosessin vaiheiden näkyminen kirjaamisessa ja potilaslähtöisyyden toteutuminen prosessin eri vaiheissa kuvataan kappaleessa 6.2.

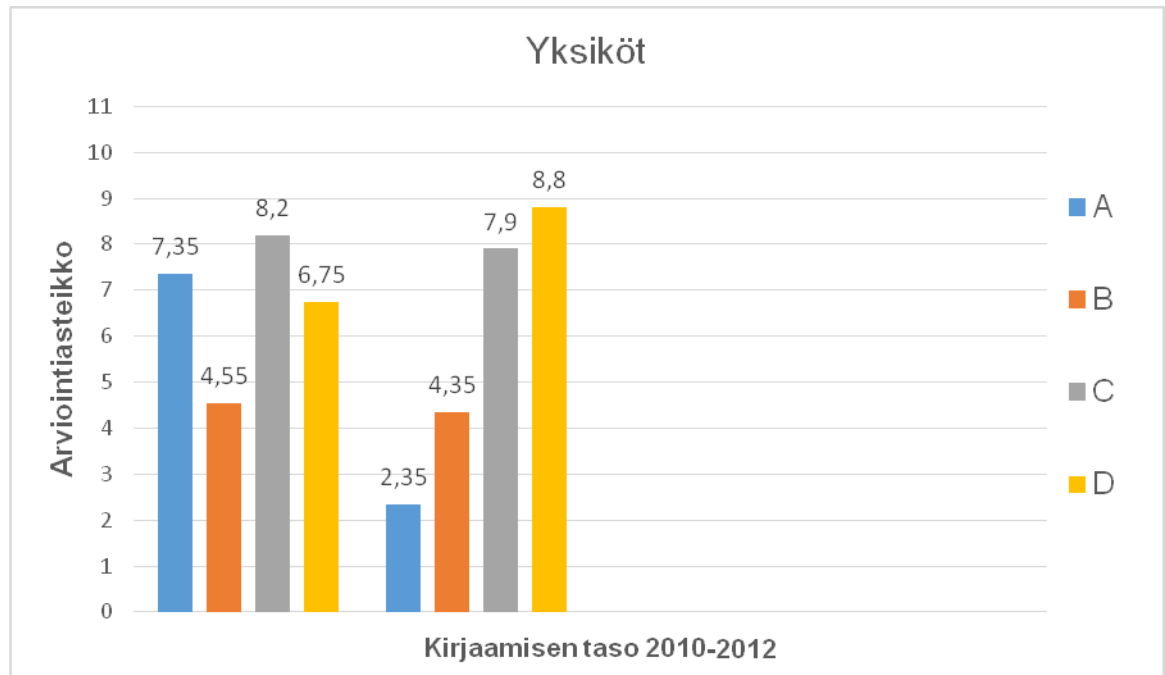
6.1 Hoitotyön kirjaamisen taso arviointimittarein arvoituna

Neljän vuodeosaston yhteenlaskettu kirjaamisen taso muuttuu vuodesta 2010 vuoteen 2012. Tulos muodostuu arviointiasteikon Kaila & Kuivalainen (2008) mukaan.



Kuvio 3. Yksiköiden kirjaamisen taso yhteensä 2010 / 2012 (arviointiasteikko 0,0-11,0).

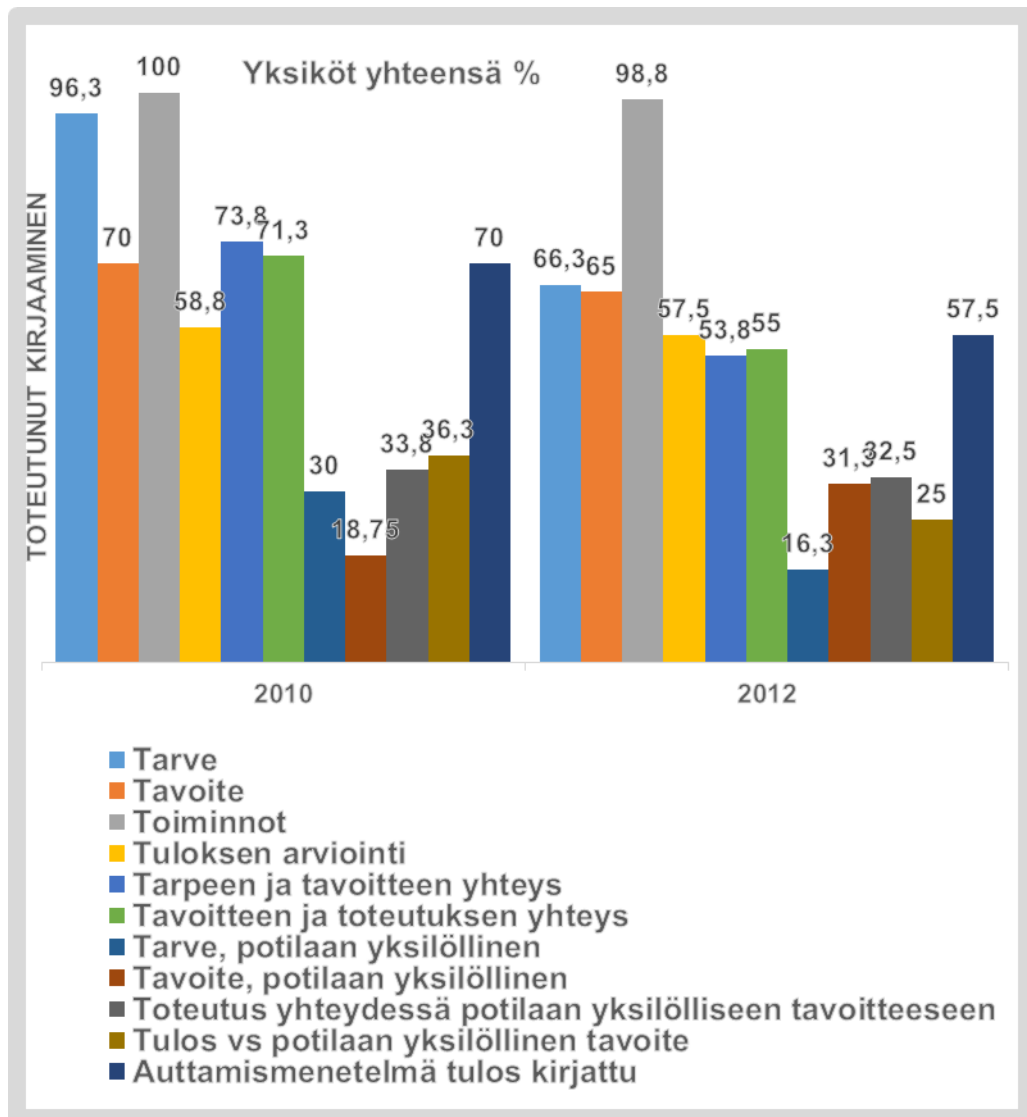
Kuviossa 3., näkyy hoitotyön kirjaamisen taso ja sen muutos. Yksiköiden keskiarvo hoitotyön kirjaamisen arviointimittarin Kaila & Kuivalainen (2008) asteikolla vuonna 2010 oli **6,7** (tyydyttävä taso) ja vuonna 2012 **5,85** (heikko taso).



Kuvio 4. Kirjaamisen taso yksiköittäin 2010–2012.

Kuviossa 4. näkyy yksiköiden kirjaamisen taso hoitotyön kirjaamisen arviointimittarin Kaila & Kuivalainen (2008) asteikon (0,00-11,00) mukaan vuonna 2010 ja 2012. Yksikön A, tuloksen nähdään muuttuvan tyydyttävältä tasolta (**7,35**) huomattavasti, ei hyväksyttävä tasolle (**2,35**). Yksikön B, tulos pysyy lähes ennallaan heikolla tasolla (**4,55**) vuodesta 2010, vuoteen 2012 (**4,35**). Yksikön C kirjaamisen tasossa nähdään muutosta vuoden 2010 hyvältä tasolta (**8,2**) tyydyttävälle tasolle (**7,9**). Yksikön D kirjaaminen muuttuu tyydyttävältä tasolta (**6,75**) hyvälle tasolle (**8,8**).

Toteutuneen hoitotyön kirjaamisen nähdään tulosten perusteella heikentyneen. Taulukosta nähdään potilaan yksilöllisen hoitotyön kirjaamisen olevan määritellyn hyvän tason alapuolella.

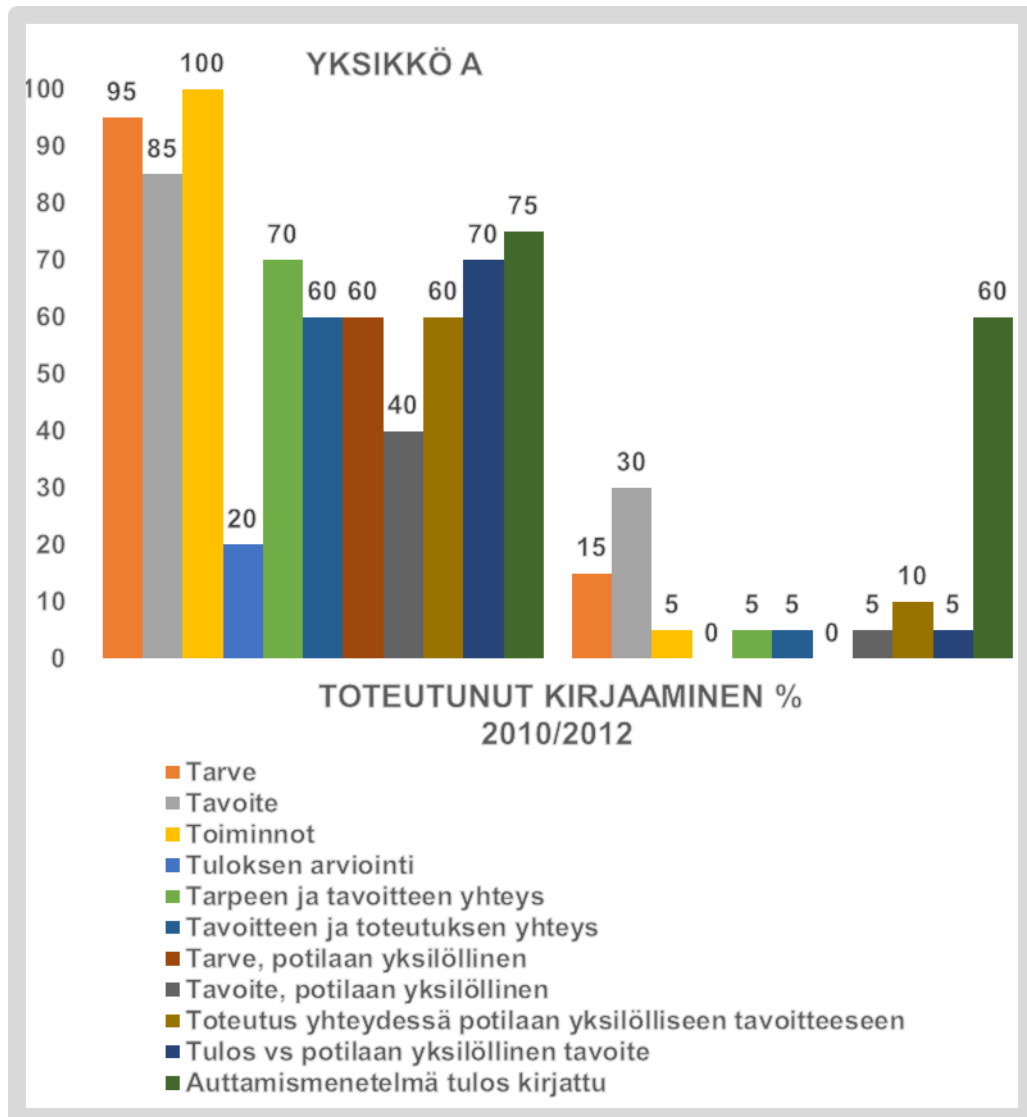


Kuvio 5. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksiköiden keskiarvoina.

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksessa hoitotyön systemaattista kirjaamista arvioitiin arviointimittarin (liite 3.) 11 arvioitavan osa-alueen mukaan. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksiköiden keskiarvoina nähdään kuviossa (kuvio 5.) ja kuvataan seuraavassa.

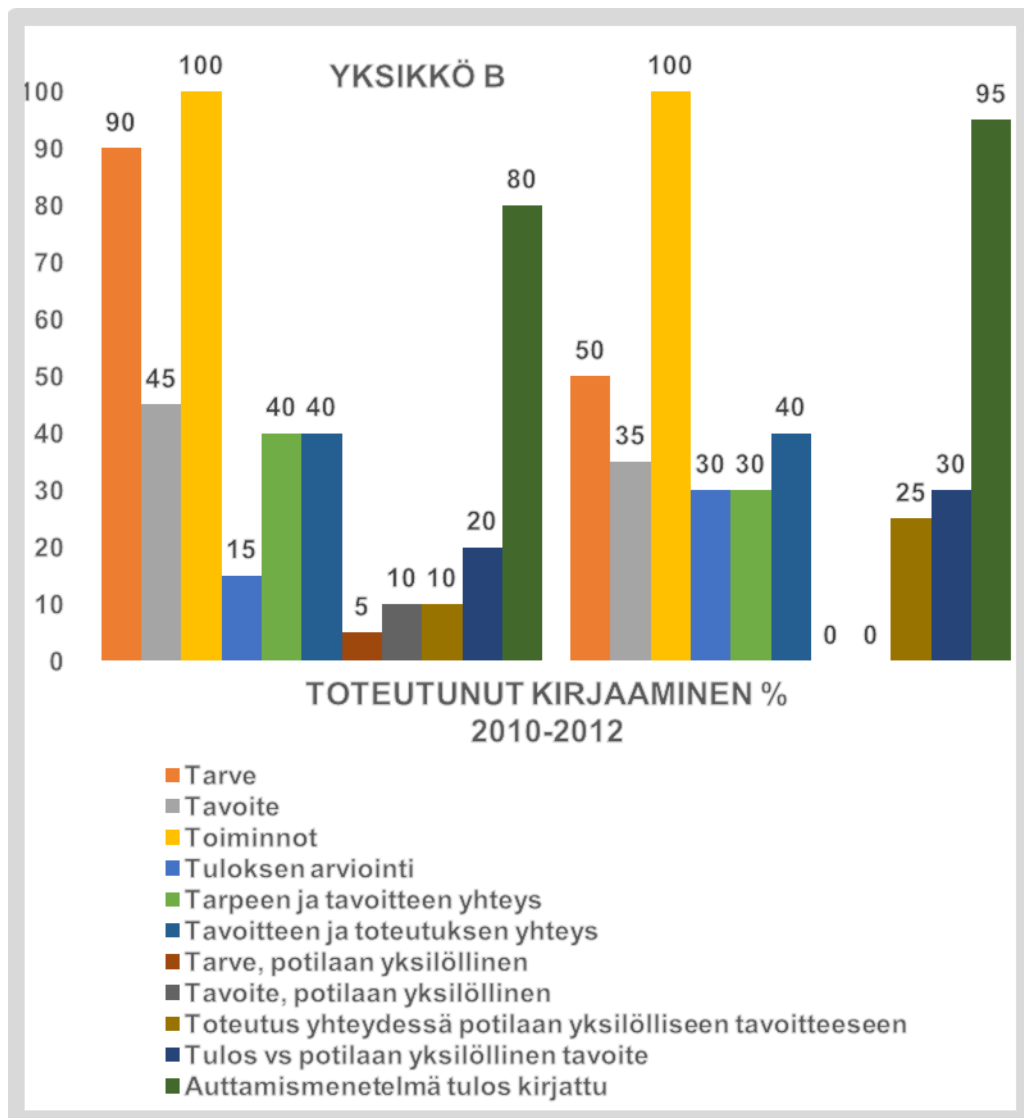
Vahvin alue kirjaamisessa yksiköiden keskiarvoina vuodesta 2010, vuoteen 2012 oli hoitotyön toimintojen kirjaaminen (100,0 / 98,8 %). Toiseksi vahvin alue oli hoitotyön tarpeen kirjaaminen 96,3 / 66,3 %) ja kolmanneksi hoitotyön tavoitteen kirjaaminen (70,0 / 63,8 %). Hoitotyö tuloksen arvioinnin kirjaaminen pysyi lähes ennallaan (57,5 / 56,3 %). Heikoimmaksi jäi potilaan yksilöllinen hoitotyön tarpeen asettelun kirjaaminen (30,0 / 16,3 %).

Hoitotyön tarpeen ja tavoitteen välisen yhteyden näkyminen kirjaamisessa heikkeni (73,8 / 53,8 %). Hoitotyön tavoitteen ja toteutuksen välisen yhteyden näkyminen kirjaamisessa heikkeni lähes yhtä paljon (71,3 / 53,8 %). Hoitotyön tarpeen asettelussa yksilöllisesti potilaalle (30,0 / 16,3 %) ja hoitotyön tavoitteen asettelussa yksilöllisesti potilaalle (18,75 / 31,3 %) näkyi muutosta parempaan. Hoitotyön toiminnot oli kirjattu kiinteänä osana potilaan hoitosuunnitelmaa alle puolessa (33,8 / 32,5 %) kirjaamisessa. Tuloksen vertailu suhteessa potilaan yksilölliseen hoitotyön tavoitteeseen (36,3 / 25,0 %) heikkeni ja potilaalle valitun auttamismenetelmän tuloksen arvioinnin kirjaaminen (70,0 / 57,5 %) heikkeni.



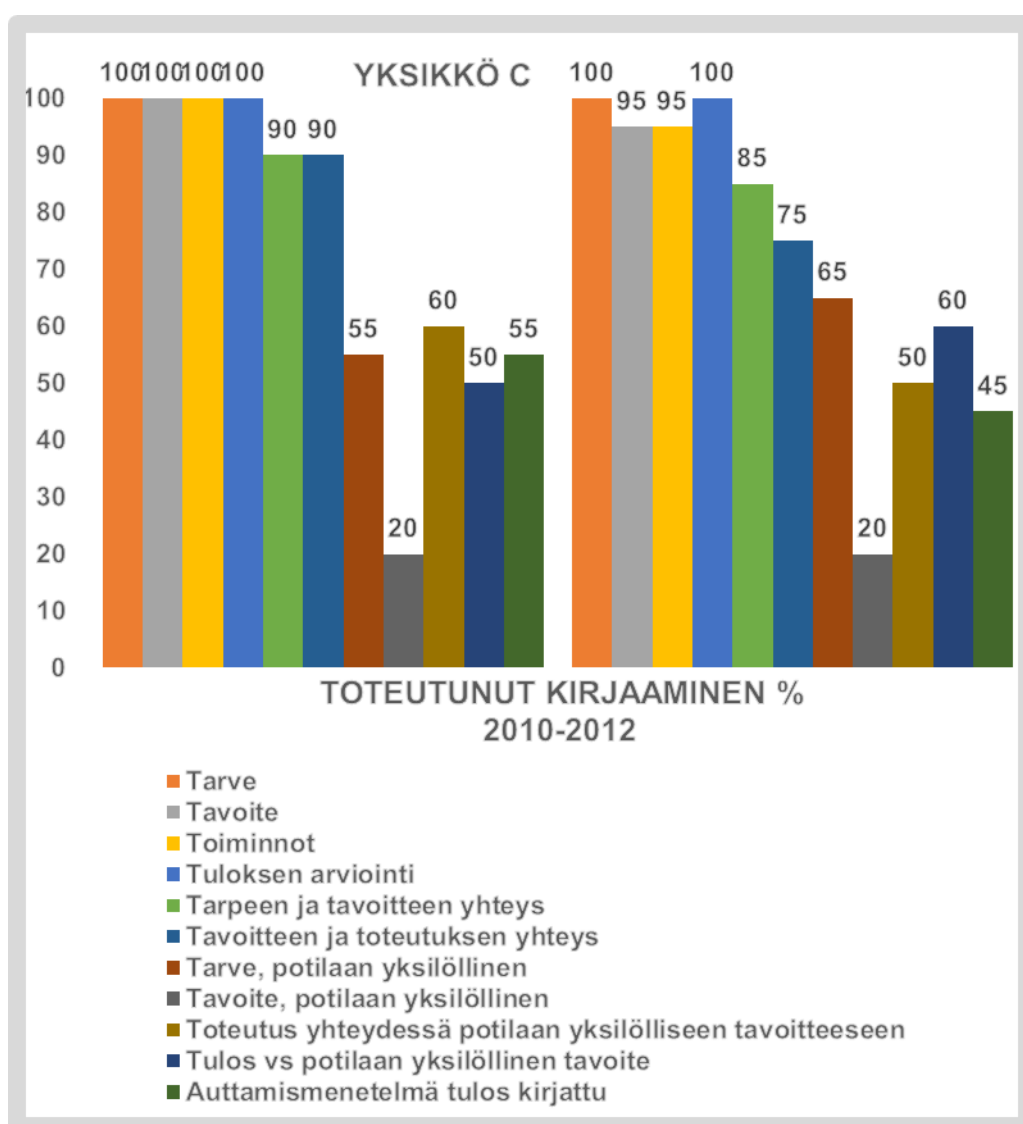
Kuvio 6. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksikössä A.

Yksikössä A. hoitotyön kirjaamisen muutos heikompaan nähdään erityisen voimakkaana. Tämä näkyy jokaisessa arvioitavassa osa-alueessa. Seuraavassa, kuten kuviosta (kuvio 6.) voidaan nähdä, hoitotyön kirjaaminen ja muutos vuodesta 2010 vuoteen 2012. Vahvin, vähiten muuttunut alue on hoitotyön auttamismenetelmien tulosten kirjaaminen (75 / 60 %). Muissa osa-alueissa kirjaaminen näkyy erittäin heikkona. Esimerkkinä, kaikkien yksiköiden keskimääräisesti vahvin osa-alue on hoitotyön toimintojen kirjaaminen (100 / 5 %).



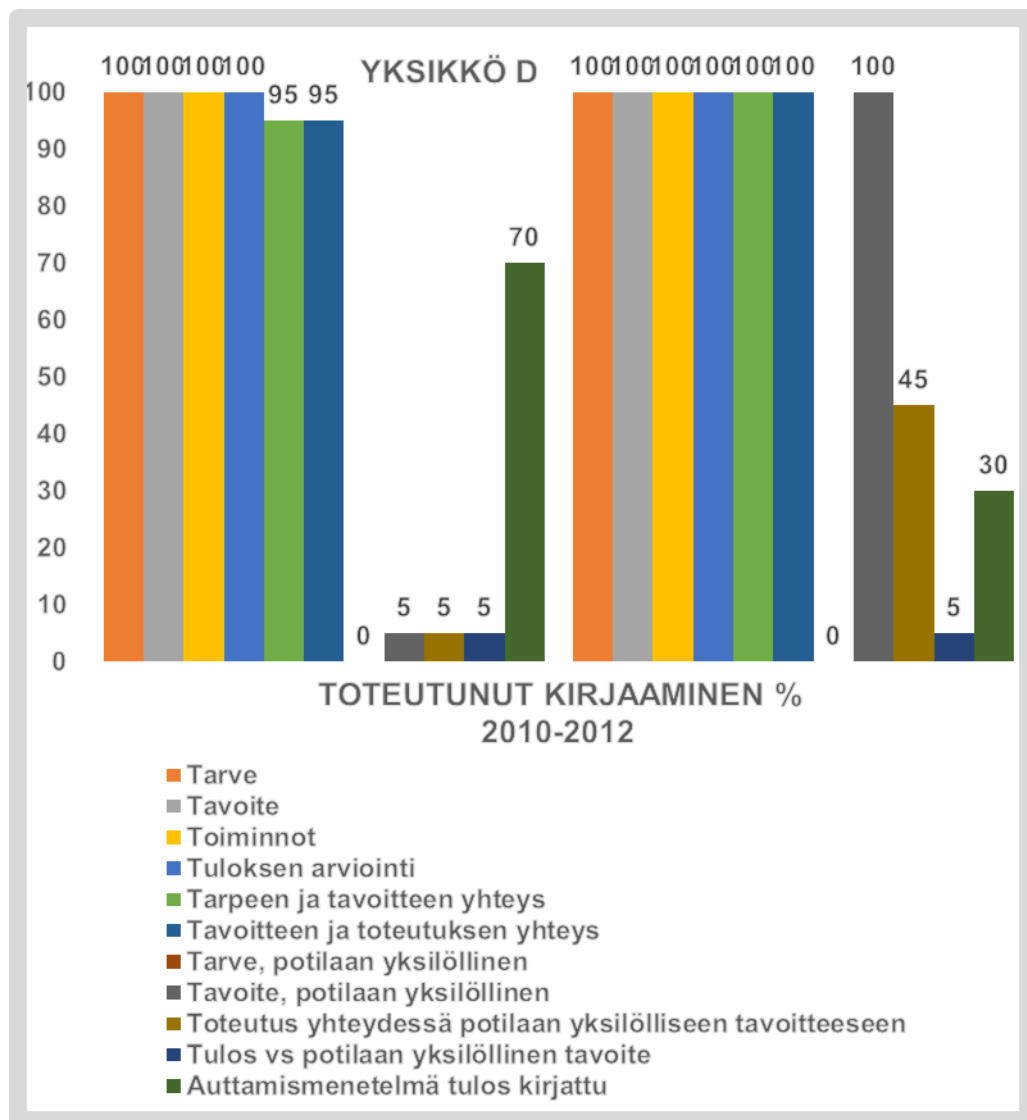
Kuvio 7. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksikössä B.

Yksikön B hoitotyön kirjaamista vuodesta 2010 vuoteen 2010 kuvataan kuvio (kuvio 7.) Kaaviossa nähdään kaksi hoitotyön kirjaamisen vahvaa osa-aluetta, hoitotyön toimintojen (100 / 100 %), sekä valitun auttamismenetelmän vaikutuksen kirjaaminen (80 / 95 %). Näissä osa-alueissa on pysytty ennallaan tai kirjaaminen on parantunut. Hoitotyön kirjaaminen osa-alueittain on pysynyt keskimäärin samansuuntaisena. Muutosta heikompaan näkyy hoitotyön tarpeen (90 / 50 %) kirjaamisessa, potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen asettelun (10 / 0 %) ja tavoitteen (10 / 0 %) asettelun kirjaamisessa.



Kuvio 8. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksikössä C.

Kuviossa 8 (kuvio 8.), kuvataan hoitotyön kirjaamista vuodesta 2010, vuoteen 2012 yksikössä C. Vahvimmat osa-alueet nähdään hoitotyön tarpeen (100 / 100 %), tavoitteen (100 / 95 %), toimintojen (100 / 95 %) ja tuloksen arvioinnin (100 / 100 %) kirjaamisessa. Muiden hoitotyön kirjaamisen osa-alueiden toteutus on lähellä samaa tasoa. Heikoimpana osa-alueena nähdään potilaan yksilöllisen tavoitteen asettelun (20 / 20 %) kirjaaminen.



Kuvio 9. Toteutunut hoitotyön kirjaaminen arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan (% 2010 / 2012) yksikössä D.

Kuviossa 9 (kuvio 79.), kuvataan hoitotyön kirjaamista vuodesta 2010, vuoteen 2012 yksikössä D. Hoitotyön kirjaamisen osa-alueissa nähdään vahvoina hoitotyön tarpeen (100 / 100 %), tavoitteen (100 / 100 %), toimintojen (100 / 100 %) sekä tuloksen arvioinnin (100 / 100 %) kirjaaminen. Lisäksi vahvoina alueina kuvautuvat hoitotyön tarpeen ja tavoitteen yhteyden (95 / 100 %), sekä tavoitteen ja toimintojen yhteyden (95 / 100 %) näkyminen kirjaamisessa. Heikoimpana kuvautuu potilaan yksilöllisen tarpeen asettelun kirjaaminen (0 / 0 %). Potilaan yksilöllisen tavoitteen asettelun (5 / 100 %) kirjaamisessa nähdään suuri muutos parempaan.

6.2 Hoitotyön prosessi hoitotyön kirjaamisessa

LAS:n yksiköiden (N=4) toteutunut hoitotyön kirjaaminen kuvataan arviointimittarin, Kaila & Kuivalainen (2008), arviointikohteiden mukaan kappaleessa 6.1. Arviointimittarin (liite 0.) 11 osa-alueen mukaan saadaan käsitys hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta. Mittarin neljä ensimmäistä osa-aluetta muodostavat hoitotyön prosessin (hoitotyön tarpeen ja tavoitteen asettelu, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön tuloksen arviointi) mukaisen kirjaamisen arvioinnin. Mittarin muilla osa-alueilla saadaan lisäksi vastauksia hoitosuunnitelman yhtenäisyyteen ja potilaan yksilöllisen hoitotyön suunnitelman kulkuun (hoidon tarpeen ja tavoitteen asettelun yksilöllisyys, tuloksen arvioinnin kuvaus yksilöllisesti). (Kaila & Kuivalainen, 2008.)

Yksiköiden yhteenlasketussa kirjaamisen toteutumisessa keskiarvoina nähdään, että hoitotyön **prosessin vaiheista** toteutui kiitettävästi hoitotyön **toimintojen** kirjaaminen (100,0 / 98,8 %). Vuonna 2010 hyvin toteutui myös hoitotyön **tarpeen** asettelun kirjaaminen (96,3 / 66,3 %) ja hoitotyön **tavoitteen** asettelun kirjaaminen (70,0 / 63,8 %). Näissä näkyi muutosta heikompaan vuoteen 2012 verrattuna. Hoitotyön **tuloksen arvioinnin** kirjaaminen toteutui tyydyttävästi (57,5 / 56,3 %).

Tarkasteltaessa yksikkökohtaisia tuloksia hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta, toimintojen kirjaaminen toteutui kiitettävästi, sekä vuonna 2010, että vuonna 2012. Muissa hoitotyön prosessin vaiheiden (hoidon tarpeen ja tavoitteen asettelu ja tuloksen arviointi) kirjauksissa oli hieman hajontaa. Kirjaamisen taso laski myös näillä kaikilla osa-alueilla yhteensä vuodesta 2010 vuoteen 2012. Yhden yksikön kohdalla kirjaaminen heikkeni kokonaisuudessaan vuodesta 2010 vuoteen 2012 kaikilla muilla osa-alueilla, lukuun ottamatta auttamismenetelmien vaikuttavuuden arviointia.

6.3. Potilaslähtöisyys hoitotyön kirjaamisessa

Arviointilomakkeen kohta, potilaslähtöisyyttä kuvaava tarpeen asettelu potilaan tarpeena (18,75 / 31,3 %) parani heikosta tuloksesta lähelle tyydyttävää tulosta. Tavoitteen asettelu potilaan tavoitteena (33,8 / 32,5 %) pysyi lähes ennallaan. Heikoimmaksi jäi potilaan yksilöllisen hoitotyön tarpeen asettelun kirjaaminen (30,0 / 16,3 %), joka myös putosi heikolle tasolle vuodesta 2010 vuoteen 2012.

6.4 Loimaan aluesairaalan hoitotyön kirjaamisen koulutusrunko (2013)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli laatia hoitotyön kirjaamisen kehittämistä tukeva koulutusrunko (**liite 5.**) Koulutusrunko rakentuu seuraavista osa-alueista: **Perustelu, motivointi, tieto ja arviointi.**

Perustelu: Miksi kehitämme systemaattista kirjaamista?

Kirjaamisen muuttuminen paperilta sähköiseen muotoon, ei ole muuttanut ammatillista päätöksentekoa hoitotyön kirjaamisen prosessissa. Systemaattinen kirjaaminen tukee hoidon jatkuvuutta. (Saranto ym., 2007, 13.)

Kansallinen terveyshanke (2001–2007) on asettanut systemaattisen kirjaamisen kehittämisvaatimuksia. Valtakunnallisissa hankkeissa, HoiDok (2005–2008) ja HoiData (2007–2009), on määritelty kirjaamiseen ohjeita ja toteutusmalli.

Loimaan aluesairaalan (LAS) toiminta perustuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) strategisiin linjauksiin 2007–2015, VSSH:n

hoitotyön toimintaohjelmaan 2010–2015 ja VSSHP:n henkilöstöpoliittinen toimintaohjelmaan 2012–2015 sekä potilaan hyvään hoitoon, osaamiseen ja oppimisen kannustamiseen sekä henkilöstön hyvinvointiin. Kirjaamisen kehittäminen kuuluu edellä mainittuun toimintaan. Kirjaaminen halutaan saada ja sen tasoa halutaan ylläpitää valtakunnallisten suositusten viittaamalla hyvällä tasolla. Hoitotyön kirjaaminen perustuu myös terveydenhuollon toimintaa ohjaaviin lakeihin ja asetuksiin. Lakien muun muassa tarkoitus on taata kaikille kansalaisille tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen hoito ja kohtelu terveydenhuollossa, parantaa potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Edistää potilasturvallisuutta ja potilaslähtöisyyttä. Parantaa palvelujen laatua ja toimivuutta. Edistää terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä ja osaamista. (Henkilötietolaki, 1999/523 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, 2007/159, Suomen perustuslaki, 1999, Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Kehittämällä kirjaamista, terveydenhuollon palvelujen laatu paranee ja palveluketjut (potilaan hoito ja tiedonsiirto eri terveydenhuollon yksiköissä) tulevat joustavammiksi. Oikean toteutetun ja toimivan systemaattisen kirjaamisen ansioista päällekkäinen kirjaaminen eri toimijoiden kesken vähenee. Tieto löytyy näin helposti ja aikaa säästyy potilaan hoidon toteuttamiseen. Oikein toteutettu ja ajantasainen kirjaaminen parantaa potilasturvallisuutta, sekä terveydenhuollon henkilöstön oikeusturvaa. Tämä tarkoittaa, että kaikki tarvittava potilaan hoitoon liittyvä tieto kuuluu olla löydettävissä ja kirjattu.

Motivointi

Henkilöstön motivointiin tarvitaan keinoja ja osallistujia. Toimijoina tässä ovat mahdollinen nimetty kouluttaja, LAS:n osastojen kirjaamisvastaavat ja esimiehet. Yhteistyötä tehdään LAS:n hallintoon kuuluvien toimijoiden kanssa. Kannustavia keinoja ovat myönteinen ja realistinen palaute kirjaamista toteuttavalle henkilökunnalle. Henkilökunnan palautetta vastaanotetaan.

Tieto

Alun teoreettisen tiedon lisäksi **tietoa** tarvitaan konkreettisesti, miten kirjataan ja mitä kirjataan. Koulutuksessa keskitytään tutkimustulosten mukaisiin

kehittämiskohteisiin kirjaamisessa. Ohjaus ja opetus kohdennetaan kehittämistarpeiden mukaan kaikille ja jokaiseen yksikköön kohdennetusti. Huomioitava asia ovat myös uudet työntekijät, sekä opiskelijat. Tieto tuodaan esille selkeästi (esimerkkien kautta harjoittelu) ja oppimisessa osallistetaan koulutuksen kohderyhmää eli henkilöstöä. Jokaiselle järjestetään mahdollisuus oppimiseen. Tarvittaessa voidaan miettiä vierikoulutusta.

Arviointi

Arviointia tulee tehdä jatkuvasti ja asettaa arviointimenetelmät sekä sen toteuttajat. Arvioinnin perusteella systemaattista kirjaamista voidaan edelleen kehittää.

7 TULOSTEN ARVIOINTI

Tämä kehittämisprojektin tutkimistulosten perusteella nähdään, kuvausta hoitotyön systemaattinen kirjaamisen laadusta LAS:ssa. Tuloksista huomataan eroja hoitotyön prosessin vaiheiden näkymisessä ja potilaslähtöisyyden toteutumisessa prosessin eri vaiheissa, yksiköiden toteuttaman kirjaamisen välillä. Tulosten perusteella kirjaaminen eroaa lisäksi heikentyen, tai parantuen kokonaisuudessaan, aineiston otanta-ajankohdittain (2010–2012). Kahden yksikön kirjaaminen pysyy kokonaisuutena osa-alueittain lähes samalla tasolla ja kahden yksikön kirjaaminen heikkenee kokonaisuutena. Tulosten perusteella nähdään tarvetta koulutukselle yhteisesti ja yksikkökohtaisesti kohdennettuna. Erityisesti potilaslähtöiseen kirjaamiseen tulee kiinnittää huomioita suunniteltaessa kirjaamiskoulutuksen sisältöä LAS:ssa.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tämä tutkimus tehtiin retrospektiivisenä asiakirja-analyysina. Tutkimuksen suorittaja tiedotti syksyllä 2010 yksiköiden henkilökunnille tutkimuksesta kertomatta tarkkaa aineiston keruun ajankohtaa. Tutkimuksen tekemisestä sovittiin LAS:n johtavan lääkärin ja johtavan ylihoitajan sekä tutkimuksen kohteena olevien yksiköiden esimiesten kanssa. Tutkimuslupa haettiin (liite.0) VSSHP:n hoitotyön tutkimuslupaprosessin mukaisesti (asiantuntijaryhmältä) keväällä 2011 ja lupa käsitellä potilasasiakirjoja (liite.0) LAS:n johtavalta lääkäriltä sekä hallintojohtajalta ja johtavalta ylihoitajalta. Lupa mittarin (liite 3.) käyttöön tässä opinnäytetyössä saatiin sähköpostitse mittarin toiselta kehittäjältä (A. Kaila, henkilökohtainen tiedonanto 11.11.2010).

Tutkimukseen liittyvän otannan ajanjaksona tutkimuksen suorittaja ei osallistunut kirjaamiseen. Tutkimusluvan saatuaan tutkimuksen suorittaja anoi lupaa käsitellä osastojen sairauskertomustietoja LAS:n hallinnolta.

Osastonsihteerit tulostivat tutkimuksen suorittajalle tarvittavan materiaalin ja leikkasivat siitä pois potilaiden henkilötiedot.

Anonymiteetti huomioitu tutkimuksessa niin, ettei tutkimusaineistoa luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,179). Hoitopäivätulosteita säilytettiin Loimaan aluesairaalassa lukollisissa arkistotiloissa ja niitä käsitteli vain tutkimuksen suorittaja. Ennen aineiston luovuttamista tutkimuksen toteuttajalle, potilaiden henkilötietojen poisleikkaamisen ja hävittämisen sovitusti suorittivat osastojen osastonsihteerit.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa ratkaisevasti aineiston keräämisessä käytetty mittari ja sen luotettavuus. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sitä miten hyvin mittari mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Mittarin **sisältövaliditeettia** arvioidaan esimerkiksi mittaamalla mittaako mittari sitä ilmiötä mitä on tarkoitus, onko mittari soveltuva tähän tutkimukseen, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti ja millainen on mittarin rakennevaliditeetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,152–153.) Tässä tutkimuksessa käytettiin valmista ja tarkoitukseen muokattua mittaria, jota on käytetty sekä HoiDok, että Hoidata-hankkeissa. Mittari perustuu hoitotyön kansalliseen hoitotyön systemaattisen kirjaamisen malliin (kuvio 1.). (L. Kaila, henkilökohtainen tiedonanto 28.2.2011) ja VSSHP:ssa keväällä 2009 TYKS:n vuodeosastojen (N=17) ja poliklinikoiden (N= 9) hoitotyön kirjaamisen auditoinnissa (Hassinen, 2009,4).

Validiteettiongelmien minimoimiseksi laadullisen tutkimus**aineiston** tulisi olla kattava ja vastata tutkimuskysymykseen. Aineiston kerääminen tulisi tapahtua luotettavasti ja olla puutteetonta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 215.) Tämän tutkimusaineiston otannan koko oli riittävä. Tutkimusaineisto käsiteltiin arviointilomakkeen mukaisesti niin, että jokaiseen lomakkeen kysymykseen haettiin vastausta ja vastaus tallennettiin arviointimittarin, joko hyväksytyn, tai hylätyn merkinnän toteutuksena.

Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttavat tutkimusaineiston analyysin aikana tapahtuvat mahdolliset koodausvirheet tai sen epäyhdenmukaisuus ja virhetulkinnat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 215, 1997.) Tämä tutkimusaineisto koodattiin osastoittain ja otanta-ajankohdittain. Aineisto käytiin läpi useaan kertaan ja tulosten tallennus tapahtui järjestykseen numeroidun aineiston perusteella. Tallennetut merkinnät arviointimittarin sähköiselle lomakkeelle käytiin vielä läpi uudelleen

Tutkimusraportin sisältöä voidaan arvioida samoin, vaikka kyseessä olisi määrällinen tai laadullinen tutkimus. Raportin tulee sisältää samat elementit ja siitä tulee sada käsitys, miten tieto on hankittu ja miten luotettavaa se on. (Metsämuuronen, 2005, 243.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tärkeimpänä kriteerinä pidetään mittarin luotettavuutta. Mittarin luotettavuutta kuvaavat tarkkuus, eli tutkittavan käsitteen rajausta, herkkyys, eli eri käsitteiden ja tasojen erottelu ja täsmällisyys, eli tutkittavan käsitteen oikea kuvaus. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 208.)

Tarkasteltaessa mittarin luotettavuutta, tutkimus on verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Samaa tutkimusmenetelmää on käytetty aiemmin muun muassa HoiData -hankkeessa, samalla mittarilla Kaila & Kuivalainen (2008), kuin tässä tutkimuksessa.

9 POHDINTA

Tarkasteltaessa yksiköiden eroja suhteessa kirjaamisen tasoon, tekijöitä voidaan etsiä muun muassa henkilöstön tieto- ja taito-osaamisesta, asenteista ja työn kuormittavuuden vaikutuksista kirjaamiseen. Samansuuntaisiin tuloksiin on päästy esimerkiksi HoiDok-hankkeessa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2008,5,65.)

Hoitotyössä yksi tärkeimmistä periaatteista on potilaslähtöisyys. Tämä on haluttu tuoda esille tämän kehittämisprojektin raportissa. Hoitotyötä kehittämällä, tätä periaatetta voidaan ylläpitää ja toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla päivittäin terveydenhuollossa. Hoitoyön kirjaamisen kehittämiseen on panostettu viimevuosina. Potilaskertomusjärjestelmät ovat kehittyneet ja tiedonsiirto on reaaliaikaista. Tutkimukset osoittavat, että kirjaaminen on kehittynyt, mutta puutteita on ollut samoissa alueissa, myös ennen sähköisiä potilaskertomusjärjestelmiä. Potilaslähtöisyys näkyi Leinon (2004) mukaan kirjaamisessa, mutta potilaan mukaan ottaminen oman hoitosuunnitelmansa tekoon oli vähäistä. (Leino, 2004). Miten hoitotyön kirjaamisen laatua sitten voidaan edelleen kehittää? Koulutusta tarvitaan lisää, jotta osataan kirjata oikeat asiat oikeaan paikkaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2008,5,65.) Tutkimusten mukaan potilaslähtöisyyttä edistävän periaatteen toteutumiseksi on esteitä. Tantun (2007) mukaan näitä ovat muun muassa henkilöstön asenteet, palvelujen organisointi ja yhteistyön puute kansalaisten taholta. (Saranto ym., 167–168.)

Muutosvastarinta uusien asioiden suhteen on normaalia. Jos perusteltua tietoa kehittämisen merkityksestä on tuotu julki henkilöstölle ja kehittämisen esteenä ovat edelleen asenteet, miten sitten menetellään? Kannustavan ilmapiirin vaikutusta työyhteisön toimintaan ei voi väheksyä. Organisaatioiden hallinto, esimiehet ja ohjauksesta vastaavat henkilöt voivat vaikuttaa omalla myönteisellä esimerkillään henkilöstön yhteistyöhalukkuuteen. Selkokiehisen ja ajantasaisen tiedon tuominen myös kansalaisille, potilaiden läheisille ja omaisille on tärkeää.

LÄHTEET

Aalto, P. 1998. Hoitotyön dokumentointia ohjaavat säädökset. Teoksessa Munnukka, T.; Halme, S.; Kiiikkala, I.; Koponen, P. & Voutilainen, P. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 1999, 34–40. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Arkistolaki, 1994. L 23.9.1994/831. Viitattu 15.4.2010.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831?search\[type\]=pika&search\[pika\]=arkistolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831?search[type]=pika&search[pika]=arkistolaki).

Dahm, MF. & Wadensten B. Journal of Clinical Nursing. 2008 Aug; 17 (16): 2137-45.

Darmer, MR., Ankersen L., Nielsen, BG., Landberger, G., Lippert, E. & Egerod, I. 2004. The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. Scandinavian journal of caring sciences.

Ensio, A. 2007, 59. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A. Tanttu, K. & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. Saranto

Ensio A. & Saranto K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Eriksson, K.; Isola, A.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U.; Paavilainen, E.; Pietilä, A-M.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki. 2012, 32.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Hassinen, T. 2009,4. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen auditointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa 2009. Turku. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Henkilötietolaki, 1999. L 22.4.1999/523. Viitattu 15.4.2010.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search\[type\]=pika&search\[pika\]=henkil%C3%B6tietolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search[type]=pika&search[pika]=henkil%C3%B6tietolaki).

Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2002, 57. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja, 2007, 6, 89. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidajaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Häyrinen K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 27. Kopijyvä, Kuopio.

Häyrinen, K. & Sonninen, A-L. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A. Tanttu, K. & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Isotalo, A 2008. Loimaan aluesairaalan strategian 2007–2015 implementointisuunnitelma hoitohenkilökunnan osalta.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009,135, 152–153. Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Korhonen, M. & Hartikainen, S. 2009. Löytyykö potilaan lääkitys sähköisestä sairauskertomuksesta? Suomen lääkärilehti. Vol. 64 no. 1-2.

Kuusisto, A. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietotekninen osaaminen - Tutkimus tiedoista, taidoista ja asenteista. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 3.5.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=19454>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L 17.8.1992/785. Viitattu 15.4.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. L 9.2.2007/159. Viitattu 15.4.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>.

Lauri, S.; Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY

Leino-Kilpi H. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Leino, K. 2004, 25. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.5.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=13113>

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Muller-Staub, M. 2009. Evaluation of the implementation of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes. International Journal of Nursing Terminologies and Classification. Vol. 20, No 1. p. 9-15 January - March, 2009.

Muller-Staub, M.; Lavin, M-A.; Needham, I. & van Achterber, T. 2007. Nursing diagnoses, interventions and outcomes. Application and impact on nursing practice: a systematic literature review. Pledge. Dec; 20(6):352–71.

Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2012, 13. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Raportti 40/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 23.3.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa>.

Polo, K-M. 2009. Kansallisten hoitotyön ydintietojen käyttöönotto Loimaan aluesairaalassa 2008–2009. Loppuraportti.

Pekkala, E. 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A. Tantt, K. & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Saranto, K.; Eriksson, E. & Rouvala, C. 2003. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tietoteknisestä osaamisestaan. Tutkiva hoitotyö 1:4–10.

Saranto K. & Kinnunen U-M. 2009. Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. Journal of Advanced Nursing 65(3), 464–476.

Saranto, K. & Sonninen, A. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K. & Ensio, A.: & Tantt, K.; & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2007, 75. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa: Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K.; & Sonninen, A-L. 2007 Hoitotietojen systemaattinen

kirjaaminen. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomen potilasturvallisuust strategia 2009 -2013. Viitattu 23.3.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009 40,42,57.... Johtamisella vetovoimaa ja vaikuttavuutta työhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Yliopistopaino: Helsinki. Viitattu 25.5.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 25.9.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-8803.pdf

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

Suomen perustuslaki. 731/1999.

Tanttu, K. 2007, 167–186. Tiedon jatkuvuus hoito- ja palveukokonaisuudessa. Teoksessa Saranto, K.; & Ensio, A.: & Tanttu, K.; & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, 18. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 8.5.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

Törnvall, E.; & Wahren, L-K.; Wilhelmsson, S. 2009. Advancing nursing documentation-an intervention study using patients with leg ulcer as an example. University of Linköping: Faculty of Health Sciences. Viitattu 25.4. 2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/469/CN-00719469/frame.html>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. 1.5.05–31.5.08.(Hoidok-Hanke) Loppuraportti, Osa 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2010. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010–2015. PT50s - Sekpro / Euraprint.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2010. Loimaan aluesairaalan www-sivut. Viitattu 15.4.2010. <http://www.loimaanaluesairaala.fi/fi/las-esittely/1186/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2007. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. Turku. Finepres Oy.

Yura, H. & Walsh, M. 1988, 168, 172. Hoitotyön kehittäminen. Juva: WSOY

LIITTEET

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro 38/2011LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus>)

Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU

 Uusi tutkimus Jatko/Muutos lupaan

TUTKIMUSLU- VAN HAKIJA/ HAKIJAT	Nimi/nimet: Paavilainen Leena Orvokki
	Osoite: Peltotie 3, 32210 Loimaa
	puhelin: 0500 374 603 sähköposti: leena.1.paavilainen@students.turkuamk.fi
Opiskelu- tai työpaikka	Turun ammattikorkeakoulu, Ruiskatu 8, 20720 Turku
Opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätaavoitteet, menetelmät, aineis- to, tutkimuksen suor- ituspaikka, tutki- muksen merkitys)	Systemaattinen kirjaaminen Loimaan aluesairaalaan - Näkykö hoitotyön prosessi ja potilaslähtöisyys? Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten hoitotyön prosessin vaiheet näkyvät kirjaamisessa ja miten potilaslähtöisyys näkyy hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Tutkimus palvelee kirjaamisen laadun kehittämisen näkökulmaa niin, että sen avulla kuvataan kirjaamisen tämänhetkistä toteutumista tuoden esille mahdollisia kehittämishaasteita. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kirjaamiskoulutuksen suunnittelussa henkilöstölle. Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto koostuu Loimaan aluesairaalan vuodeosastojen ja päiväkirurgisen yksikön henkilökunnan potilaskertomuksiin tekemistä yhteensä 80:stä hoitopäiväkirkauksesta. Tutkimuksen kehittämisenäkökulma liittyy VSSHP:n perustrategiassa ja VSSHP:n Hoitotyön toimintohjelmassa oleviin tavoitteisiin potilaslähtöisten palvelujen ja hoitotyö laadun sekä kehittyneen infrastruktuurin osalta.
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	<u>3,5 2011</u> <u>Chapin Järnäs</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>1</u> allekirjoitus/nimen selvennys
YHTEYSTIEDOT	<u>marja.harmala@turkuamk.fi</u> <u>Marja Harmala</u>
SITOUKUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1031/ , www.turkuccr.fi). <u>3,5 2011</u> <u>Leena Paavilainen</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKI- LÖN NIMEÄMINEN SHP:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>VSSHP:n strategia ja hoitotyön toimintaohjelma</u> Yhdyshenkilö/virkano/toimen nimike: <u>Asiantuntijssh. T. Kurkku</u> (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>2,5 2011</u> <u>Anne Isotalo</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>3,5 2011</u> <u>Armi Vuori</u> allekirjoitus/nimen selvennys
HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJA- RYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle. <u>2,5 2011</u> <u>Heidi</u> allekirjoitus/nimen selvennös <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: _____
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) <u>1</u>
TUTKIMUS- LUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>25.5.2011</u> <u>Arja Sald-Sirkis</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>Armi Vuori</u> allekirjoitus/nimen selvennys VSSHP:n/sairaalan nimi saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle <u>25.5.2011</u> Päätöksen antoi _____

YHT 26sra TYKS/4.2009

Liite 2. Hoitotyön kirjaamisen arviointiohje/apulomake

- arviointikohde= yhden potilaan hoitotyön suunnitelma (päättynyt hoitajakso/yhteenveto tai pkl-käynti)
- yksikin maininta riittää täyttämään kyllä-kriteerin

Nro	Arvioitava osio Minimilaatutaso: osiot 1-5 Tavoitteellinen kirjaaminen: osiot 6-10 Yksilöllinen kirjaaminen: osio 11	Kyllä=1 Ei=0
1	<i>Tarve: onko tarve kirjattu sille varattuun kohtaan?</i>	
2	<i>Tavoite: onko tavoite kirjattu sille varattuun kohtaan?</i>	
3	<i>Toteutus: onko toteutus kirjattu sille varattuun kohtaan?</i>	
4	<i>Tuloksen arviointi: onko arviointi kirjattu sille varattuun kohtaan?</i>	
5	Onko tarpeen ja tavoitteen välillä yhteys?	
6	Onko tavoitteen ja toteutuksen välillä yhteys?	
7	<i>Onko tarve ilmaistu potilaan tarpeena?</i>	
8	<i>Onko tavoite ilmaistu potilaan tavoitteena?</i>	
9	Onko tulos ilmaistu suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen?	
10	<i>Onko toteutuksen kirjaaminen kiinteä osa potilaan yksilöllistä hoitotyön suunnitelmaa?</i>	
11	<i>Onko valitun auttamismenetelmän tulos arvioitu / onko valituilla auttamismenetelmillä ollut vaikuttavuutta?</i>	

*** ilmiö/asia löytyy = yksikin maininta riittää täyttämään kyllä-kriteerin**

© Arja Kaila, Leena Kuivalainen

Kohta 7	Kyllä	Tarve ilmaistu potilaan kannalta muutoksena, riskinä, häiriönä, vaikeutena, heikentymisenä, heikkoutena, ongelmana, vähentymisenä, vähäisyytenä, vajeena, tarpeena
	Ei	Tarve ilmaistu hoitajan tekemisenä esim. potilaan tiedon tarve kontrolliajasta, jatkohoito, toimenpide
Kohta 8	Kyllä	Tavoite on ilmaistu potilaan tekemisenä, potilaan toiminta on kuvattu verbinä esim. potilas tekee, tuntee, osaa, hallitsee, ymmärtää, tietää, pärjää, potilaan tilanne pysyy ennallaan
	Ei	Tavoite on ilmaistu hoitajan tekemisenä esim. mobilisointi onnistuu, huomioidaan asentohoito, seurataan haavavuotoa
Kohta 9	Kyllä	Toteutus on yhteydessä potilaan yksilölliseen tavoitteeseen esim. avustaminen, auttaminen, seuranta, tarkkailu, ohjaaminen, tukeminen, rohkaiseminen juuri tällä potilaalla HUOM! tässä kirjaus kuuluu olla hoitajan tekemistä
	Ei	hoitajan toiminta on kirjattu irrallisena, rutiininomaisena tekemisenä tai potilaan tarvetta ja/tai tavoitetta ei ole edes kirjattu esim. annettu ohjelehtinen, keskustelu ravitsemuksesta (ilman tarkempaa sisältöä), muistutettu, kehoitettu potilasta tekemään
Kohta 10	Kyllä	Tulos on vertailua suhteessa potilaan tavoitteen saavuttamiseen (kts. kohta 8)
	Ei	Tulos on kuvausta hoitajan tekemisestä esim. ohjaus suoritettu, jatkohoito järjestetty, kotiutui taksilla, sai reseptit mukaan
Kohta 11	Kyllä	On kirjattu vähintään yhden auttamismenetelmän vaikutus potilaan näkökulmasta esim. annettu X lääkettä xx mg klo 14.30, päänsärky helpottui, keskusteltu ravitsemuksesta, yrittää kokeilla "lautasmallia", epäileväinen vielä onnistuuko
	Ei	On kirjattu auttamismenetelmä ja sen toteutus, mutta ei mainintaa sen tuloksesta esim. annettu X lääkettä xx mg klo 14.30, mutta ei ole mainintaa auttoiko se potilasta, keskusteltu ravitsemuksesta, mutta ei mainintaa, mikä oli keskustelun tulos

Liite 3. Hoitotyön kirjaamisen arviointimittari

© Arja Kaila, Leena Kuivalainen

	Auditoitava osio/ hoitosuunnitelma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ	ka	
1	Tarve kirjattu																					0	0,00	
2	Tavoite kirjattu																						0	0,00
3	Toteutus kirjattu																						0	0,00
4	Tulos kirjattu																						0	0,00
5	Tarve → tavoite																						0	0,00
6	Tavoite → toteutus																						0	0,00
7	Tarve = potilaan yksilöllinen																						0	0,00
8	Tavoite = potilaan yksilöllinen																						0	0,00
9	Toteutus = osa hoitosuunnitelmaa																						0	0,00
10	Tulos vs. potilaan yksilöllinen tavoite																						0	0,00
11	Auttamismentelmän vaikutus kirjattu																						0	0,00
Σ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	tuloksen arviointi																							kokonaistulos
	ei hyväksyttävä taso	0,00-3,99			huolehdi pikaisesti, että kirjaaminen tulee lain vaatimalle tasolle																			
	heikko taso	4,00-5,99			tarkista asenne kirjaamiseen, varmista kirjaamisosaaminen ja tee kehittämissuunnitelma																			
	tydyttävä taso	6,00-7,99			varmista osaaminen/osio ja tee sen mukainen kehittämissuunnitelma																			
	hyvä taso	8,00-9,99			varmista osaaminen/osio ja tee sen mukainen kehittämissuunnitelma																			
	kiitettävä taso	10,00-11,00			varmista, että kirjaaminen jatkuu tällä tasolla																			

Liite 4.

VS: Lupa systemaattisen hoitotyön kirjaamisen auditointilomakkeen käyttöön
Arja Kaila [Arja.Kaila@pkssk.fi]

Lähetetty: 11. marraskuuta 2010 7:43
Vastaanottaja: Leena O. Paavilainen

Hyvää huomenta!

Voit käyttää auditointilomaketta ja jos haluat ottaa käyttöön viimeisimmän version ohesta, sekin käy.

**Leenan ja omasta puolestani
onnea tutkimuksellesi!
Arja Kaila**

-----Alkuperäinen viesti-----

Lähtettäjä: Leena O. Paavilainen [<mailto:Leena.1.Paavilainen@students.turkuamk.fi>]
Lähetetty: 10. marraskuuta 2010 13:13
Vastaanottaja: Arja Kaila; leena.kuivalainen@pkssk.fi
Aihe: Lupa systemaattisen hoitotyön kirjaamisen auditointilomakkeen käyttöön

Hei!

Suoritan ylempää amk-tukintoa Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelma, Turun ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyöni (Systemaattinen kirjaamisen laatu Loimaan aluesairaalassa) teen Loimaa aluesairaalaan, joka kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin.

Olen ollut yhteydessä TYKS:n Hoitotyön toimiston suunnittelija Tiina Hassiseen joka on avustanut minua.

Hänen ehdotuksestaan tekisin samalla auditointimenetelmällä kirjaamisen laadun arviointia, mitä hänkin on tehnyt TYKS:ssä. TYKS:llä on teidän lupanne käyttää kehittämiänne arviointilomakkeita.

Pyydänkin virallista lupaa käyttää tätä kehittälemääne auditointimallia omassa opinnäytetyössäni.

Yst. Terveisin Leena Paavilainen

Leena Paavilainen
YTKES09
leena.1.paavilainen@students.turkuamk.fi
Puh: xxxxxxxxxxxx

Liite 5. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen koulutusrunko 2013 (Loimaan aluesairaala)

KIRJAAMISEN KOULUTUSRUNKO 2013

Systemaattinen kirjaaminen Loimaan aluesairaalassa

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN	5
2.1 Systemaattinen kirjaaminen lyhyesti	5
2.2 Miksi kirjaamme systemaattisesti	5
3 HOITOTYÖN PROSESSI JA POTILASLÄHTÖISYYS	5
3.1 Hoitotyön prosessi	5
3.2 Potilaslähtöisyys	6
3.3 Potilaslähtöisyys systemaattisessa kirjaamisessa	7
LÄHTEET	9

1. JOHDANTO

Potilaan hoidon järjestämisessä ja toteutuksessa tarvitaan tietoa hänen terveydentilaansa ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Hoidon tarve, tavoite, toteutus ja keinot, sekä potilaan lääkitystiedot ja diagnoosi tulee olla saatavilla. Hoitosuunnitelmasta, joka potilaalle on tehty, tulee lisäksi ilmetä hoidon toteuttajat ja vastuuhenkilöt, sekä hoidon seuranta ja arviointi. Hoidon toteutuksessa tämä liittyy erityisesti kirjaamiseen. Henkilökunnan päivittäinen kirjaaminen on merkittävä osa potilaan hoitoa hoitotietojen viiveettömän saatavuuden kannalta. Systemaattisessa hoitotyön kirjaamisessa toteutetaan sovittuja käytäntöjä kirjaamisen sisällöstä ja tavoista. Tällä tavoin hoitotietoja saadaan hyödynnettyä paremmin potilaan hoidon tarpeisiin. (Saranto & Sonninen, 2007, 12; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, 18.)

2. SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN

VSSH:n hallinnoimassa Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa (HoiDok 2005 – 2008) kehitettiin hoitotyön systemaattista kirjaamismallia. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kansalliseen terveyshankkeeseen 2001–2007 liittyvässä, Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot – hankkeessa (HoiData 2007–2009), esitettiin mallia standardoitavaksi eli vakioitavaksi. Potilasasiakirjoille määriteltiin yhtenäinen rakenne ja hoitotyön kirjaamisen malli. Näin sovittiin, miten kirjataan rakenteellisesti ja mitä sisällöllisesti. Malli sisältää hoitotyön ydintiedot, sekä kansallisen hoitotyön luokituksen (FinCC). (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2009, 4.) Hoitotyön **ydintietoja** ovat **hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus** ja **hoitotyön yhteenveto**. Hoidon tarpeen määrittäminen, hoitotyön toteuttaminen sekä potilaan hoitoisuuden arviointi kirjauksissa tukee potilaan hoitoa. Potilaan parhaaksi tapahtuvaa hoitotietojen käyttöä voidaan edistää, kun reaaliaikaiset tiedot ovat helposti löydettävissä. Kirjaamiselta edellytetään **rakenteisuutta**, eli **hoitokertomuksen toteuttamista erilaisina näkyminä**, ja **kirjaamista käyttämällä erilaisia otsikoita**. Rakenteisuus helpottaa tiedonkäsittelyä ja monipuolista käyttöä. Yhdenmukaisuutta, eli samalla tavoin toteutettua kirjaamista tarvitaan, jotta potilaiden hoitotiedot löytyvät viiveettä, kun niitä tarvitaan. (Hopia & Koponen, 2007, 5-6; Saranto & Sonninen 2007,12–14.)

3. HOITOTYÖN PROSESSI JA POTILASLÄHTÖISYYS

3.1. Hoitotyön prosessi

Hoitotyöhön kuuluu oleellisena osana prosessimainen toiminta, joka on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Potilaan hyvinvointi tulee turvata hoidolla terveydentilan muuttuessaakin. Mikäli terveyttä ei voida saavuttaa, hoitotyön prosessin tulee parantaa potilaan elämän laatua ja antaa kaikki mahdollinen tuki elämän laadun pitämiseksi hyvänä mahdollisimman pitkään. Prosessi etenee

tietyssä järjestyksessä, mutta jokaiseen vaiheeseen saatetaan palata useasti potilaan hoidon aikana. (Yura ja Walsh 1991, 168, 172). Hoitotyön kirjaaminen perustuu prosessimalli-ajatteluun. (Ensio 2004, 31.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mallin mukaista hoitotyön prosessimallia on käytetty Suomessa 1980-luvulta kirjaamisen rakenteena. Manuaalisesti jaoteltuna kirjaamisen rakenteet ovat muodostuneet hoitotyön ongelmista, eli tarpeiden määrittelystä, tavoitteista, toteutuksesta ja arvioinnista. Kirjatulla tiedolla on suuri merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa, sen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Kuvaus potilaan hoidollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista ja tuloksista on tärkeää. Kirjauksissa tulee näkyä miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja mitä vaikutuksia tehdyillä toimenpiteillä on ollut. Potilaalla on myös oikeus vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan dokumentointiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785). Terveystieteiden toimintaa ohjaavat kokonaisvaltaiset eettiset periaatteet, joita hoitajan kuuluu noudattaa toteuttaessaan hoitotyön kirjaamista. Kirjaamisen tulee näkyä humanistisena kokonaisnäköyksenä ihmisestä, sekä potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Hyvin toteutettu kirjaaminen turvaa myös hoitajan toimintaa juridisesti. Hoitotyön kirjaamista tarvitaan myös hoidon tulosten ja vaikutusten arviointiin. Kirjattu, yhtenäinen tieto voidaan välittää samanlaisena esimerkiksi potilaan jatkohoitopaikkaan. (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2002, 57; Lauri, Eriksson & Hupli, 1998, 58; Leino-Kilpi & Välimäki, 2003, 12–13; Ensio & Saranto 2004, 44; Hoitotyön vuosikirja, 2007, 6, 89; Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen, 2007, 3-12.; Sonninen & Ikonen, 2007, 3-12.)

3.2 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys on ollut terveyden huollon organisaatioissa johtavana periaatteena jo useita vuosia. Tämä tarkoittaa, että jokaisen potilaan tulee saada henkilökohtaisesti palvelu- ja hoitokokonaisuuden (terveydenhuollon organisaatioiden välinen kattava yhteistyö, jossa tieto välittyy ajantasaisesti ja hyvin), joka on valmisteltu ja toteutettu yhteistyössä terveydenhuollon

ammattihenkilöstön ja potilaan kanssa. Tantun (2007) mukaan kehityksen esteenä potilaslähtöisyyttä edistävän periaatteen toteutumiseksi ovat henkilöstön asenteet, palvelujen organisointi ja kansalaisten taholta yhteistyön puute. (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2002, 57; Lauri, Eriksson & Hupli, 1998, 58; Leino-Kilpi & Välimäki, 2003, 12–13; Ensio & Saranto 2004, 44; Hoitotyön vuosikirja, 2007, 6, 89; Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen, 2007, 3-12.; Sonninen & Ikonen, 2007, 3-12.)

3.3 Potilaslähtöisyys hoitotyön systemaattisessa kirjaamisessa

Hoitotyön kirjaaminen tulee näkyä potilaskeskeisenä, potilaan yksilöllisistä lähtökohdista lähtevänä. Hoitajan toiminta ja tehdyt toimenpiteet tulee kuvata potilaan tarpeista ja tilasta lähtevinä (esimerkiksi kirjataan, potilaan **hengenahdistus helpottuu**, ei kirjata, **hengenahdistusta helpotetaan**). Eli, tarpeen ja hoidon tavoitteen asettelu tulee perustua potilaan. (Iivanainen & Syväoja, 652–653; Syväoja & Äijälä, 2009, 87.) Hoitosuunnitelma tulee olla looginen ja hoitotyön kirjaaminen tulee näkyä selkeästi suunnitelmaa noudattaen (toteutuneesta kirjaamisesta saadaan vastaus potilaalle asetettuun hoidon tarpeeseen ja tavoitteeseen jne.). Hoitotyön tuloksen arviointi tulee näkyä potilaalla yksilöllisenä arviointina. Hoitotyön auttamismenetelmän tuloksen arviointi ja sen vaikutus potilaan hoitoon tulee näkyä kirjaamisessa. (Kaila & Kuivalainen, 2008.)

OSIO	MITÄ?	KUKA?	MITEN?
MOTIVOINTI	Oma esimerkki	Osastojen kirjaamisvastaavat ja esimiehet, hallinto	Kannustaminen Myönteinen palaute, realistinen palaute Henkilökunnan osallistaminen
PERUSTELU	Teoria Kehittämiprojektista esille nousseet kehittämiskohteet	Kouluttaja	Kirjaamisen tarve Taustalla olevat lait ja asetukset, strategiat ja toimintaohjelmat
TIETO	Opetus Ohjaus Kehittämiprojektista esille nousseet kehittämiskohteet	Kouluttaja	Koulutus Tieto selkeästi perille (esimerkkien kautta harjoittelu), osallistaminen Järjestetään mahdollisuus jokaiselle Vierikoulutusta?
ARVIOINTI	Hallinto Esimiehet Kouluttaja Henkilöstö	Miten koulutukset etenevät? Vuosisuunnitelma/pitkän tähtäimen suunnitelma Esiintyykö ongelmia/puutteita? Menetelmän toimivuus? Henkilöstön palaute? Yhteistyö? Kuka tekee, mitä tekee? (koulutus) Kirjaamisen tason uudelleen arviointi (miten, milloin ja kuinka laajasti)?	Jatkuvaa Säännöllistä Vastaanotetaan ja annetaan palautetta henkilökunnalle

LÄHTEET

Ensio A. & Saranto K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen

Eriksson, K.; Isola, A.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U.; Paavilainen, E.; Pietilä, A-M.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki. 2012, 32.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Kärkkäinen O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.). 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007, 89. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Häyrinen K. (2011). Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 27. Kopijyvä, Kuopio.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot – hanke (HoiData – hanke). 2009. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Loppuraportti.

Lauri, S.; Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY

Leino-Kilpi H. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.5.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=13113>

Saranto, K.; Eriksson, E. & Rouvala, C. 2003. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tietoteknisestä osaamisestaan. Tutkiva hoitotyö 1:4–10.

Saranto K. & Kinnunen U-M. 2009. Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. Journal of Advanced Nursing 65(3), 464–476.

Saranto, K. & Sonninen, A. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K.; & Ensio, A.: & Tantt, K.; & Soininen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa: Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K.; & Sonninen, A-L. 2007 Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

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

Tantt, K. 2007, 167–186. Tiedon jatkuvuus hoito- ja palveukokonaisuudessa. Teoksessa Saranto, K.; & Ensio, A.: & Tantt, K.; & Soininen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, 18. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 8.5.2013.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. 1.5.05–31.5.08.(Hoidok-Hanke) Loppuraportti, Osa 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010–2015. PT50s - Sekpro / Euraprint.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010. Loimaan aluesairaalan www-sivut. Viitattu 15.4.2010.
<http://www.loimaanaluesairaala.fi/fi/las-esittely/1186/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2007. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. Turku. Finepres Oy.

Yura, H. & Walsh, M. 1988. Hoitotyön kehittäminen. Juva: WSOY