



Eeva Haapiainen

Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen toteutuminen HUS- yhtymän vuodeosastoilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö Yamk

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

17.4.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Eeva Haapiainen
Otsikko:	Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen toteutuminen HUS- yhtymän vuodeosastoilla
Sivumäärä:	35 sivua
Aika:	17.4.2024
Tutkinto:	Kättilö YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan joh- tamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Salla Kivelä

Hoitotyön kirjaaminen perustuu lakiin ja asetuksiin. Ajantasaisella ja tarkalla kirjaamisella turvataan tiedon välittyminen ammattilaisten kesken sekä hoidon jatkuvuus. Hoitotyön kirjaamisen tarkastelu on HUSissa ajankohtaista, sillä rakenteiseen kirjaamiseen perustuva Apotti potilastietojärjestelmä on ollut käytössä reilu kolme vuotta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitotyön kirjaamisen toteutumista HUSin vuodeosastoilla. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmälle kirjaamisen ja raportoinnin kehittämisen tarpeista, ja näin antaa heille työkaluja kehittämisen suunnitteluun.

Opinnäytetyötä varten tekijä sai valmiin aineiston, joka oli kerätty 11.9-22.9.2023 sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeita saatiin 11 tulosityksiköstä, kaikkiaan 55 vuodeosastolta N=324. Aineistoa tarkasteltiin kahdesta eri näkökulmasta, kokonaisuutena sekä erotellen tulosityksiköt toisistaan. Aineiston analyysi toteutettiin excel-ohjelmistolla tarkastellen vastausten frekvenssejä ja prosentti osuuksia. Avoimissa kysymyksissä hyödynnettiin avointen vastausten ryhmittelyä.

Tulosten perusteella kirjaamisessa oli havaittavissa paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös eroja. Jokaisella tulosityksiköllä vaikuttaisi monilta osin olevan oma tapansa kirjata esimerkiksi esitietoja, tämä näkyi avoimien vastausten kirjauksia tarkasteltaessa. Molemmiin tavoin tarkasteltuna määräykset olivat tarkastettu ja kirjattu hyvin. Esitiedot olivat kirjattu vaihtelevasta, tarkasteltiin vastauksia kokonaisuutena tai tulosityksikkö tasolla. Hoitotyön mittareita täytettiin vaihtelevasti, näistä painevaurio mittaria käytettiin eniten. Tulosten perusteella hoitotyön yhteenveto hoidon päättyessä jää suurimmassa osassa vastauksia tekemättä.

Apotti potilastietojärjestelmän käyttö vaatii edelleen koulutusta, ja lisäksi tarvitaan HUS tasoiset kirjaamisen minimi kriteerit, joita jokaisessa tulosityksikössä erikoisalasta ja osaston toiminnan luonteesta riippumatta voidaan noudattaa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää loppuyhteenvedon tekemisen toteutumiseen ja sen tulisi olla mielellään tehtynä sammalla tavalla jokaisessa tulosityksikössä.

Avainsanat: hoitotyö, kirjaaminen, laatu, nursing, documentation, quality.

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Eeva Haapiainen
Title: Realization of structure recording of nursing work: in HUS- groups wards
Number of Pages: 35 pages
Date: 17 April 2024

Degree: Master of Health Care (Midwife)
Degree Programme: Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Service
Instructor(s): Salla Kivelä, Principal Lecturer

The recording of nursing work is based on laws and decrees. Up-to-date and accurate recording ensures the transmission of information between professionals and the continuity of care. The examination of nursing records is topical at HUS, as the Apotti patient information system, which is based on structured recording, has been in use for over three years. The purpose of the thesis was to describe the implementation of nursing records in HUS inpatient wards. The aim was to produce new information for the nursing information management expert group on the development needs of recording and reporting, and thus provide them with tools for planning development.

For the thesis, the author received a ready-made material collected between 11.9.-22.9.2023 using an electronic questionnaire. Questionnaires were received from 11 profit centres, a total of 55 inpatient wards N=324. The data were examined from two different perspectives, as a whole and separating profit centres from each other. The analysis of the data was carried out with Excell software, examining the frequencies and percentages of the responses. The grouping of open answers was used in the open questions.

Based on the results, there were many similarities, but also differences, in the recording. In many respects, each business unit seems to have its own way of recording preliminary data as an example, this was visible when examining the entries of open answers. Viewed in both ways, the provisions were well checked and recorded. The preliminary data were recorded on a variable basis, the responses were examined as a whole or at the profit centre level. Nursing meters were filled in variously, of which the pressure damage meter was the most used. Based on the results, the nursing summary at the end of treatment is not made in most of the answers.

The use of Apotti's patient information system still requires training, and there is also a need for HUS-level minimum recording criteria that can be followed in every profit centre, regardless of the sector and the nature of the department's operations. Special attention should be paid to the implementation of the final summary, preferably done in the same way in each profit centre.

Keywords: hoitotyö, kirjaaminen, laatu, nursing, documentation, quality.

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Hoitotyön kirjaaminen	2
2.2	Rakenteinen kirjaaminen	3
2.3	Apotti potilastietojärjestelmä	5
3	Tarkoitus ja tavoite	7
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Määrällinen tutkimusmenetelmä	8
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	10
5.1	Tulosyksiköiden taustatiedot	10
5.1.1	Tulovaiheen kirjaaminen	11
5.1.2	Hoidon suunnittelu	14
5.1.3	Hoidon toteutus ja arviointi	15
5.1.4	Hoitojakson päätyminen	16
5.2	Tulosyksiköiden väliset erot hoitotyön kirjaamisen toteutumisessa	17
5.2.1	Tulovaiheen kirjaaminen	17
5.2.2	Hoidon suunnittelu	20
5.2.3	Hoidon toteutuksen ja arviointi vaiheen kirjaamisen eroavaisuudet	21
5.2.4	Hoitojakson päätyminen	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	29

1 Johdanto

Hoitotyön kirjaaminen on aina ollut merkittävä osa laadukasta ja turvallista potilashoitoa. Kirjaamisen tarkoituksena on tehdä näkyväksi potilaan saama hoito. Näkyvyyttä kuvastavat hoitotyön kirjallinen suunnitelma, toteutus, arviointi ja jatkosuunnitelma. Hoitotyön kirjaaminen vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonkulkua, päätöksentekoa ja moniammatillista toimintaa. Hoitotyön kirjaamisen tavoittena on taata potilaalle tiedonsaanti oikeus sekä parantaa potilaan ja ammattilaisten oikeusturvaa. (Moilanen & Pyylampi 2020; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 luku 4.)

Hoitotyön kirjaaminen pohjautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) sekä asetukseen potilasasiakirjoista (94/2022). Hoitotyön kirjauksista tulee käydä aikajärjestyksessä selville hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan sekä arvioinnin kannalta oleelliset tiedot. Edellä kuvattujen tietojen tulisi olla kirjattuna selväsanaisesti niin, että potilas, läheinen sekä ammattilainen sen ymmärtävät. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 luku 4.) Hoitotyössä käytettävät luokitukset, yhdenmukainen kieli ja hoitotyön tarkka kuvaus parantavat potilasturvallisuutta, päivittäistä hoitoa sekä lisäävät tiedon uudelleen käytettävyyttä (Saranto & Kinnunen ym. 2014).

Hoitotyön kehittämisen sekä päätöksen teon tueksi tarvitaan dokumentoitua tietoa hoitotyön kirjaamisen laadusta. Hoitotyön kirjaamisen tarkastelu on tapa saada käsitys hoitotyön kirjaamisen toteutumisesta. (Mykkänen & Saranto & Miettinen 2018: 203–213.) Säännöllisellä hoitotyön kirjaamisen tarkastelulla voidaan parantaa kirjaamisen laatua. Kirjaamisen valvonnalla on myös merkittävä rooli sen toteutumisen kannalta. (Sumalina & Marlina & Usman S 2023).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitotyön kirjaamisen toteutumista HUS-yhtymä (HUS) vuodeosastoilla. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmälle (TiHa) kirjaamisen ja raportoinnin kehittämisen tarpeista, ja näin antaa heille työkaluja kehittämisen suunnitteluun. Tämän opinnäytetyön tilaajana on HUSin Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä, työ on yksi osa kirjaamisen ja raportoinnin laajempaa kokonaisuutta.

2 Opinnäytetyön tausta

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisessa on pitkään käytetty niin kansallisesti kuin kansainvälisesti ongelmanratkaisumallia, jonka juuret yltävät 1800-luvulle asti. Hoitotyön kirjaamisen prosessi etenee hoidon tarpeen määrittelystä, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä viimeisenä hoidon arviointiin, voidaan siis puhua ongelmanratkaisumallista, joka etenee aikajärjestyksessä. Hoitotyön kirjaamisen lähtökohtana ovat yksilöllisyys, potilaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus sekä turvallisuus. (Ensio & Saranto 2004: 36; Moilanen & Pyy-lampi 2020.) Laadukas hoitotyön kirjaaminen kuvastaa terveydenhuollon henkilöiden toiminnan lainmukaisuutta. Yksityiskohtaisella hoitotyön kirjaamisella tehdään näkyväksi, miten hoidon aikana on toimittu. Kirjaaminen on ammattihenkilöiden tapa varmentaa hoidon laatu ja turvallisuus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 luku 4; laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 luku 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus potilasasiakirjoista (94/2022) täydentää lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) hoitotyön kirjaamisen osalta. Asetuksen määritelmän mukaisesti potilasasiakirjoja ovat potilaskertomus sekä siihen liittyvät asiakirjat tai potilastiedot, muut hoidon järjestämisen ja toteuttamisen aikana saadut tai hankitut tiedot sekä lääketieteellisen kuolemansyyn tutkintaan liittyvät tiedot ja merkinnät. Hoitotyön ammattilaisen on merkittävä potilaan potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan sekä arvioinnin kannalta oleelliset tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 luku 4; THL 2022).

Potilasasiakirjojen sisältö on määritelty STM:n asetuksessa potilasasiakirjoista (94/2022). Potilaskertomuksesta tulee löytyä potilaan perustiedot; nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta, yhteystiedot sekä potilaan ilmoittama yhteyshenkilö yhteystietoineen. Lisäksi potilaskertomuksesta tulee käydä ilmi tietojen kirjaajan nimi sekä ammattinimike ja merkinnän ajankohta. Sähköisessä potilasasiakirjassa kirjaajan tiedot merkitään automaattisesti tietojärjestelmän käyttäjätiedoista. (Asetus potilasasiakirjoista 94/2022 §10.)

Potilasasiakirja merkintöjen tulee olla ymmärrettäviä, selkeitä ja niitä tehtäessä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhenteitä ja käsitteitä. Potilasasiakirja

tulee olla laadittu aikajärjestyksessä sekä oltava muodoltaan jatkuva. (Asetus potilasasiakirjoista 94/2022 § 7&9; Ensio & Saranto 2004: 24–25.) Jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta eli yhteydenotosta tai käynnistä tulee tehdä merkintä, josta riittävässä laajuudessa käy ilmi: tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä sairauden kulku ja loppulausunto. Lisäksi erillisestä toimenpiteestä tai leikkauksesta tulee olla erillinen riittävän yksityiskohtainen toimenpide- tai leikkauskertomus. Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi ajankohta jolloin, potilaalle on annettu lääkemääräykset, lääkärinlausunto, sairaustodistus, työkyvyttömyystodistus ja muut todistukset sekä kuntoutussuunnitelma. Edellä kuvatut asiakirjat voidaan sähköisessä potilastietojärjestelmässä liittää suoraan palvelutapahtumaan. (Asetus potilasasiakirjoista 94/2022 §11–12.)

Riittävä tiedonsaanti ja sen hyödyntäminen on avainasemassa laadukkaassa ja turvallisessa potilashoidossa. Potilasasiakirjojen rakenteiden ja sisältöjen yhdenmukaistaminen parantaa potilasasiakirjojen virheetöntä ja ajantasaista täyttööä sekä helpottaa oleellisen tiedon löytymistä ja hyödyntämistä. (Erkko 2010.)

2.2 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan kirjaamisen toteutumista yhteisesti sovittujen rakenteiden mukaisesti. Selkeillä yhteisillä rakenteilla pyritään kirjaamiskäytänteiden vakioitumiseen. Suomessa terveydenhuollon rakenteista kirjaamista ohjaa Finnish Care Classification (FinCC-luokitus) kokonaisuus. FinCC muodostuu kolmesta eri kokonaisuudesta Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 4.0), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHTol 4.0) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0). FinCC-luokitus on kehitetty Hoidok-hankkeessa vuosina 2005–2008. Luokituksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön ydintiedot rakenteisesti; hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset sekä hoitotyön yhteenveto. Päivittäisen hoidon rakenteisessa kirjaamisessa vuodeosastoilla käytetään edellä kuvatuista luokituksista hoidon tarve sekä hoitotyön luokitusta. (THL, 2019; Kanto 2010.) Terveydenhuollossa potilasasiakirjojen sisältöä jäsennellään näkyvien, hoitoprosessien vaiheiden sekä otsikoiden avulla. (THL 2022; Nurmela 2016.) Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen on todettu parantavan tiedonkulkua, hoidon toteutusta sekä tiedon uudelleen käytettävyyttä. Edellä kuvatut asiat edistävät hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta. (Saranto & Kinnunen ym. 2014.)

Johnson ym. (2018) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan rakenteisessa kirjaamisessa käytettävillä luokituksilla on merkittävä rooli nykyaikaisen terveydenhuollon sähköisen kirjaamisen toteutumisessa. Luokitukset tarjoavat myös mahdollisuuden systemaattiseen tiedon keräämiseen sekä analysointiin terveydenhuollon organisaatioissa. (Johnson & Edward & Giandinoto 2018.)

Rakenteistamalla otsikointia kuvataan kappaleen sisältöä ja näin parannetaan kertomuksen luettavuutta sekä tiedon keräämistä ja jalostamista tietoteknisellä automaatiolla. Tiedon muoto tulee määritellä käytettyjen nimikkeistöjen, luokitusten, koodistojen sekä sanastojen osalta (Ensio & Saranto 2004; Nurmela 2016.) Hoitotyön kirjaamisen rakenteistamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja eli hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos ja hoitotyön toteutuminen. Hoitotyön ongelmat potilaan näkökulmasta kirjataan hoidon tarpeeseen. Ongelmien kuvauksessa otetaan huomioon potilaan ja hoitajan näkemys. Hoitotyön toiminnot eli ne keinot, joilla vaikutetaan potilaan ongelman ratkaisuun. Toiminnot kirjataan FinCC-luokituksen mukaisesti hoitosuunnitelmaan, hoitotoimintoja voidaan käyttää myös päivittäishoidon kirjaamisen rakenteena. Hoidon tulokseen kirjataan hoidon vaikuttavuus, toisin sanoen onko potilaan tilanne parantunut, pysynyt ennallaan vai huonontunut. Hoitojakson päätteeksi tehdään yhteenveto hoitojakson tapahtumista. (Liljamo & Kinnunen & Ensio 2012: 14–18.)

Yhteneväisellä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaamisella tavoitellaan asiakas- ja potilastiedon kattavuutta ja laatua. Tiedon löytäminen helpottuu kirjaamisen ollessa yhdenmukaista (THL 2022; Nurmela 2016). Rakenteisessa kirjaamisessa tietosisältö voi muodostua ainoastaan rakenteisiin kenttiin tehdyistä kirjauksista. Kirjaaja voi kuitenkin aina täydentää rakenteista kirjaamista vapaalla tekstillä, joka näkyy erillisessä osiossa. (Moilanen & Pyyllampi 2020.)

Nurmelan (2016) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat hoitotyön rakenteisen kirjaamisen positiivisena, sen koettiin myös parantavan potilasturvallisuutta sekä henkilökunnan oikeusturvaa. Potilasturvallisuus on yksi keskeisimmistä hoidon laadun mittareista. Laadukkaalla hoidolla tarkoitetaan hoidon yksilöllistä tarpeiden ja toiveiden huomioimista sekä hoidon etenemistä sujuvasti ja turvallisesti näyttöön perustuvien hoitokäytänteiden mukaisesti (Jokinen & Virkkunen 2018: 8,13). Moilasan ja Pyyllammen (2020) kuvaus näyttöön perustuvan kirjaamisen kriteereistä ja niiden sisällöistä (taulukko 1) tukee Jokisen ja Virkkusen (2018) kuvausta laadukkaaseen hoitotyön kirjaamisen sisällöistä.

Taulukko 1. Näyttöön perustuvan kirjaamisen kriteerit (Moilanen & Pyylampi, 2020.)

Kriteeri	Selitys
Pätevyys	Potilasasiakirjoista selviää, kuinka hoitoprosessissa on päästy tuloksiin.
Toistettavuus	Hoitoprosessi on dokumentoitu niin, että se on toistettavissa.
Edustuksellisuus	Potilaan näkökulma näkyy kirjauksissa
Kliininen soveltuvuus	Hoitoon oleellisesti liittyvät asiat löytyvät helposti
Selkeys	Kirjaamisen rakenne on yhteneväinen ja kieli selkää. Hoito sekä sen perusteet ovat selvät potilaalle ja ammattilaiselle.
Tarkkuus	Prosessi on kuvattu läpinäkyvästi ja tarkasti.

Moilasen ja Pyylammen (2020) muodostama kriteeristö vastaa yleisesti kirjaamiselle asettuja vaatimuksia kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on kirjattu.

2.3 Apotti potilastietojärjestelmä

Terveydenhuollon tietojärjestelmät kuuluvat asiakastietolain alaisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto (Valvira) edistää ja valvoo terveydenhuollossa potilastietojen käsittelyyn tarkoitettujen tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten toteutumista. (Valvira 2023.) Asiakastietolaissa (703/2023) säädetään terveydenhuollon palvelunantajan velvollisuuksista, jotka koskevat potilastietojärjestelmän käyttöönottoa, käyttöä ja liittymistä kantapalveluihin. Suomessa terveydenhuollossa saa olla käytössä vain sellaisia tietojärjestelmiä, jotka löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä ja joiden tietoturvallisuus todistus on voimassa. Järjestelmän tulee vastata käyttötarkoitustaan.

Sähköinen potilastietojärjestelmä tukee asiakas- ja potilaslähtöistä hoitoa sekä moniammatillista yhteistyötä ja parantaa hoidon jatkuvuutta. Sähköiset potilasasiakirjat muodostavat kokonaisuuden potilaan hoitotiedoista usealta eri taholta. (Ensio & Saranto 2006: 13.)

Apotti potilastietojärjestelmä on otettu yksityiskohtaisempaan tarkasteluun, sillä opinnäytetyö keskittyy nimenomaan hoitotyön kirjaamisen toteutumiseen Apotti järjestelmässä. Apotti potilastietojärjestelmä vaikuttaa 1,7 miljoonan ihmisen elämään Uudellamaalla. Järjestelmä on käytössä Hus-yhtymässä, Helsingin kaupungilla, Vantaalla, Keravalla ja Kauniaisissa. Apotti järjestelmän myötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on käytössä reaaliaikaisesti asiakas- ja potilastiedot lain sallimissa rajoissa (Oy Apotti Ab 2020).

Apotti potilastietojärjestelmän keskeisimpiä tavoitteita ovat toimintatapojen yhtenäistyminen, asiakas- ja potilasturvallisuuden vahvistuminen sekä hoidon ja palvelun parantuminen. Apotti potilastietojärjestelmä ohjaa ammattilaisten toimintaa ja ennakoii riskejä. Järjestelmään on rakennettu kirjaamista ohjaavia työnkuluja, joiden tarkoituksena on vähentää ammattilaisten muistitavakkaa sekä parantaa hoidon turvallisuutta. Apotti potilastietojärjestelmä osaa tunnistaa analytiikan ja mittareiden avulla mahdollisia riskipotilaita ja varoittaa ammattilaisia riskistä. (Oy Apotti Ab 2020; HUS 2022.)

Apotti potilastietojärjestelmässä kirjaaminen on pääasiassa rakenteista ja sitä tehdään seurantalomakkeille sekä erilaisille hoito- ja ohjaussuunnitelma pohjille. Hoito- ja ohjaussuunnitelma koostuu potilaan hoidon tarpeeseen liittyvistä kokonaisuuksista rakentuen erilaisista pohjista, tarpeista/diagnooseista sekä tavoitteista. Suunnitelmaa voidaan täydentää potilaan sisään kirjautuessa hoitajaksolle sekä päivittää hoidon aikana järjestelmän antamien suositusten mukaisesti. (Oy Apotti Ab 2020; HUS 2022.)

Hoitokertomus on Apotti potilastietojärjestelmässä moniammatillinen työväline, joka koostuu erilaisista osista. Merkinnällä tarkoitetaan Apotissa terveydenhuollon ammattilaisen käyttämää työkalua, jonka avulla hoitokertomukseen tehdään tekstimuodossa kirjauksia esimerkiksi hoitajavastaanotolla. Merkintöjä tehdään erilaisissa tilanteissa ja niissäkin käytetään apuna rakenteista otsikointia, kuten alkuarvio, loppuarvio, päivittäismerkintä ja konsultaatio. Otsikoinnin rakenteistaminen helpottaa tiedon löytämistä hoitokertomuksesta. (HUS 2022.)

Seurantalomakkeelle kirjataan rakenteisesti potilaan vointia kuvaavat tiedot päivittäin, esimerkiksi mitatut elintoiminnot. Osa seurantalomakkeen tiedoista voidaan saada suoraan seurantamonitoreista. Määräystyökalulla tehdään varsinaiset määräykset kuten lääkemääräys, ravinnotta olo sekä vitaalielintoimintojen seuranta. Lisäksi määräyksien kautta voidaan tehdä pyyntöjä, tilauksia kuten verivalmiste, hoitotyön määräyksiä esimerkiksi asennonvaihto tai kanyylin vaihto, hoito-ohjeistuksia, läheteitä laboratorioon tai

kuvantamiseen, terveydenhuollon päätöksiä. Apotissa tehtävälistaa käytetään ammattilaisten väliseen kommunikointiin, esimerkiksi lääkärin tekemä määräys tulee hoitajan tehtävälistalle näkyviin. KAT- kohteet tulee sanoista kliiniset tarvikkeet, apuvälineet ja toimet. Kanyylit, laskuputket, erilaiset syöttöletkut, haavat ja hengitysteidenputket ovat KAT-kohteita. Avatar on virtuaalinen hahmo, jonka kautta voi lisätä, arvioida ja poistaa potilaalla käytössä olevia KAT- kohteita. KAT-kohteita voidaan hallita myös seurantalomakkeen kautta. (HUS 2022.)

Ohjaamiselle ja neuvonnalle on oma toimintonsa apotissa, jonka kautta voidaan kirjata tähän liittyvät asiat. Toiminnon hyötynä on, että annettu ohjaus ja neuvonta löytyvät yhdestä paikasta. (HUS 2022.)

3 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitotyön rakenteisen kirjaamisen toteutumista HUSin vuodeosastoilla.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmälle ja HUSin tulosityksiköille ja vuodeosastoille uutta tietoa hoitotyön kirjaamisen ja raportoinnin kehittämisen tarpeista.

Tutkimuskysymykset

1. Miten hoitotyön rakenteinen kirjaaminen toteutuu HUS-yhtymän vuodeosastoilla?
2. Minkälaisia eroja eri tulosityksiköiden välillä on hoitotyön kirjaamisen toteutumisessa?

Opinnäytetyön tilaajana on HUSin Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä, joka kehittää HUSin hoitotyön kirjaamisen ja raportoinnin kokonaisuutta. Apotti potilastietojärjestelmä on ollut HUSissa käytössä vuodesta 2020 lähtien, tänä aikana ei ole aiemmin tehty laajaa arviointia, kuinka hoitotyön kirjaaminen toteutuu rakenteisesti.

4 Opinnäytetyön toteutus

Luvussa kuvataan opinnäytetyöhön saatua aineistoa sekä menetelmiä, joita aineiston analyysissä on käytetty.

4.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä pyritään saamaan kuva mitattavien ominaisuuksien eli muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Menetelmällä saadaan vastaus, kuinka paljon, miten usein tai kuinka moni. Muuttuja kuvaa sitä asiaa, josta tutkimuksessa halutaan tietoa. Määrällisessä tutkimuksessa mittari on apuväline, jolla muutetaan sanallinen tieto määrälliseen muotoon, esimerkiksi havainnointilomake. Määrällisen tutkimuksen tulokset esitetään tunnuslukuina ja tutkija selittää olennaisen numeerisen tiedon sanallisesti. Sanallisessa kuvaksessa pyritään tuomaan esille millä tavalla asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. Määrällisellä tutkimuksella tavoitellaan löydettyjen säännönmukaisuuksien selittämistä. (Vilka, 2007, S. 13–14, 25.) Määrällinen tutkimusmenetelmä valikoitui opinnäytetyöhön, koska työssä haluttiin saada tietoa, kuinka usein kirjaaminen toteutuu tietyllä tavalla.

4.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto muodostui HUSin Tiedonhallinnan asiantuntijaryhmän (TiHa) aikaisemmin keräämästä aineistosta. Aineisto, joka oli kerätty aikaisemmin osana auditointia sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin 11.9.2023 - 22.9.2023 välisenä aikana. Asiantuntijaryhmä vastasi kyselylomakkeen suunnittelusta ja toteuttamisesta. Kysely toteutettiin webropol kyselynä. Aineisto koostuu 324 kyselylomakkeesta.

Auditointiin mukaan ilmoittautui 11 tulosityksikköä, jotka olivat Pää- ja kaulakeskus, Syöpäkeskus, Tukielin- ja plastiikkakirurgia, Tulehduskeskus, Sisätaudit ja kuntoutus, Vatsakeskus, Sydän- ja keuhkokeskus, Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut, Lähisairaaloiden operatiiviset palvelut, Naistensairaudet ja Lasten ja nuorten sairaudet. TiHa lähetti linkin kyselylomakkeeseen mukaan ilmoittautuneiden tulosityksiköiden kaikille vuodeosastoille.

Kyselylomake täytettiin viiden vuodeosastolla sisällä olevan potilaan potilasasiakirjojen perusteella. Lisäksi valittiin viiden edellisinä päivinä uloskirjatun potilaan potilasasiakirjat.

Jokaisesta potilaasta täytettiin oma kyselylomake. Kyselylomakkeen täytti vuodeosaston Apotti-tukihenkilö tai Apottia osaava muu sovittu henkilö.

Kyselylomake sisälsi viisi osiota, joissa oli yhteensä 19 kysymystä (taulukko 2). Sisään kirjatuihin potilaisiin vastattiin kokonaisuuksiin A-D ja uloskirjatuihin potilaisiin kokonaisuuksiin A ja E, kokonaisuudet on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Kyselylomakkeen osa-alueet

Kokonaisuus	Osa-alueet
A. Taustatiedot	tulosalue, toimiala/ tulosityksikkö, linja, vastuuyksikkö
B. Tulovaihe (Sisään kirjausnavigaattorin kautta)	Määräysten aktivointi, esitiedot, taustatiedot, ravitsemus määräys, riskitiedot, Hoitotyön mittarit
C. Hoidon suunnittelu	hoito- ja ohjaussuunnitelma, riskimatriisien huomioiminen, hoitotyön määräykset, tehtävälista, arvioitu kotiutumispäivä
D. Hoidon toteutus ja arviointi	Kat-kohteiden kirjaukset, erityis, suonyhteyden arviointi, nestetasapaino, oppimisen arviointi, ohjaus- ja neuvontasuunnitelma, hoitoisuusluokitus
E. Kotiutuminen	hoitotyön yhteenveto, hoitotyön merkintä, Kanta-otsikoinnin käyttö

Lomakkeella kysymysten vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei tai ei tarvetta, riippuen siitä onko tieto löydettävissä potilasasiakirjoista. Lisäksi lomakkeella oli muutamia avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin mitä asioita oli kirjattu esitietoihin, riskitietoihin, mitä kirjaamisen pohjia oli käytetty sekä mitä määräyksiä oli tehty. Kyselyn kysymykset oli luotu Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirjan (HUS 2022) ja käytössä olevien mittareiden pohjalta.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Analyysissä hyödynnettiin webropol sovellusta ja Excel-ohjelmaa. Aineistosta selvitettiin frekvenssi eli vastausten lukumäärä (N/n) kuvaamaan saadun aineiston kokonaisuutta. Lisäksi aineistosta laskettiin prosentti

osuudet, kuvamaan vastauksen yleisyyttä suhteessa tarkasteltuun kokonaisuuteen. (KvantiMOTV 2016.) Vastauksia tarkasteltiin kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäiseksi tarkasteltiin kaikkien tulosityksiköiden vuodeosastojen vastauksia yhdessä ja tämän jälkeen tulosityksiköiden vastaukset eroteltiin toisistaan. Avointen kysymysten analysoinnissa hyödynnettiin laadullista sisällön analyysiä. Samankaltaiset vastaukset ryhmiteltiin omiksi luokiksi, näistä muodostui suoraan pääluokat (Elo & Kajula & ym 2022).

5 Tulokset

Kyselyllä selvitettiin rakenteisen kirjaamisen toteutumista vuodeosastoilla. Saatuja tuloksia tarkasteltiin ensin kokonaisuutena ja tämän jälkeen vielä tulosityksikkö tasolla.

5.1 Tulosityksiköiden taustatiedot

Aineisto koostui (N=324) kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeita palautui 55 vuodeosastolta, jotka olivat 11 eri tulosityksiköstä. Taulukossa 3 on kuvattu palautuneiden kyselylomakkeiden jakautuminen tulosityksiköittäin. Taulukossa kuvatut prosenttiosuudet kuvaavat tulosityksiköittäin saatujen vastausten osuutta koko aineistosta (N=324).

Taulukko 3. Vastausten jakautuminen tulosityksiköittäin

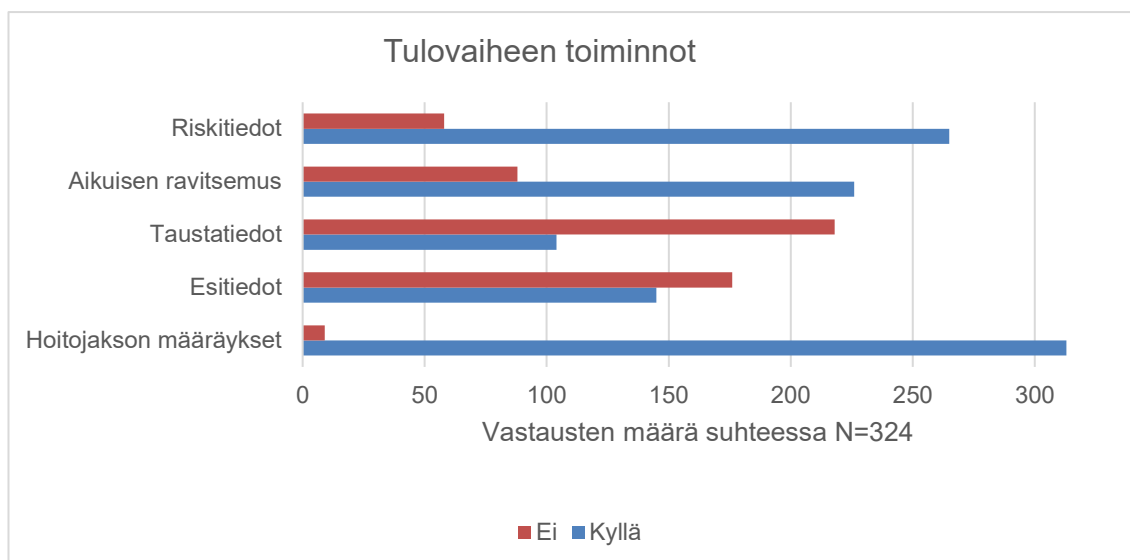
Tulosityksikkö	Vuodeosastoja	Vastauksia (n)	%
Tulosityksikkö 1	7	39	12,0 %
Tulosityksikkö 2	9	56	17,3 %
Tulosityksikkö 3	8	57	17,6 %
Tulosityksikkö 4	2	14	4,3 %
Tulosityksikkö 5	1	10	3,1 %
Tulosityksikkö 6	3	15	4,6 %
Tulosityksikkö 7	7	33	10,2 %
Tulosityksikkö 8	2	20	6,2 %
Tulosityksikkö 9	12	55	17,0 %
Tulosityksikkö 10	3	20	6,2 %
Tulosityksikkö 11	1	5	1,5 %
Yhteensä	55	324	100,0 %

Vastausten lukumäärä ja suhteellinen prosentti osuus olivat yhteydessä vuodeosastojen määrään tulosityksiköissä. Kolme tulosityksikköä; Tulosityksikkö 2 (n=56, 17,3 %), Tulosityksikkö 3 (n=57, 17,6 %) ja Tulosityksikkö 9 (n=55, 17,0 %) erottui muista vastausten määrän ollessa noin 17 % suhteessa kokonaisvastaus määrään (100 %).

Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen toteutumista tarkasteltiin vuodeosastoilla neljän osion; tulovaihe, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi ja kotiutuminen kokonaisuuk-sien kautta (taulukko 2). Opinnäyteyössä tulokset raportoitiin ensin kokonaisuutena ja tämän jälkeen erotellen tulosityksiköiden vastaukset toisistaan.

5.1.1 Tulovaiheen kirjaaminen

Tulovaiheen kysymyksillä selvitettiin sisäänkirjausnavigaattorin käyttöä potilaan saapu-essa vuodeosastolle. Navigaattori on ohjaava toiminnallinen kokonaisuus, joka sisältää työnkulun kannalta olennaiset toiminnot loogisessa järjestyksessä (HUS, 2022) sen tar-koituksena on ohjata potilaan tietojen tarkistamiseen sekä kirjaamiseen. Sisäänkirjaus-navigaattorin käytön toteutuminen viiden navigaattorin kysymyksen osalta (kuvio 1).



Kuvio 1. Tulovaiheen toiminnot

Hoitojakson määräykset tulivat lähes aina tarkistetuksi ja kirjatuksi (n=313, 97,2 %). Riskitiedot navigaattoria käytettiin usein (n= 265, 82,3 %). Aikuisen ravitsemuksen kirjaaminen toteutui monissa vastauksissa (n=226, 70 %). Esitiedot oli kirjattu hieman alle puolessa (n=145, 45 %) vastauksia. Taustatiedot oli kirjattu noin kolmasosassa (n=104, 32,3 %) vastauksia.

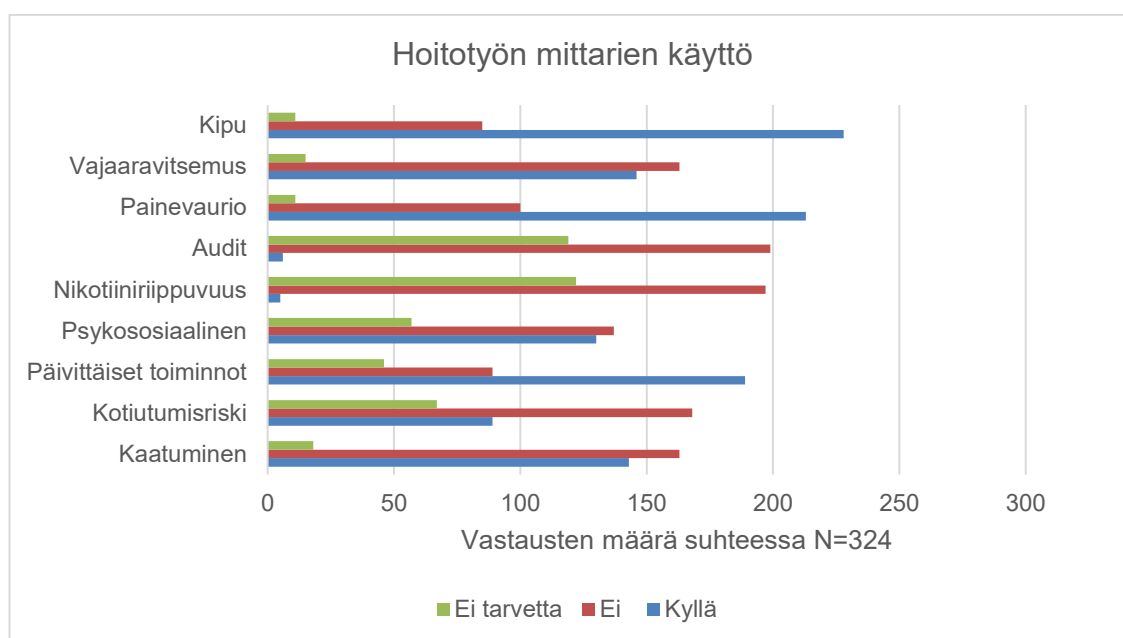
Avoimella kysymyksellä selvitettiin erikseen, mitä esitietoihin, taustatietoihin ja riskitietoihin oli kirjattu. Taulukossa 4. on kuvattu avointen kysymysten yleisimmät vastaukset.

Taulukko 4. Avointen kysymysten yleisimmät vastaukset

Esitiedot	Yhteiset taustatiedot	Riskitiedot
Toimenpide historia (n=96)	Asuminen (n=71)	Allergiat (n=198)
Tupakointi (n=91)	Toimintakyky (n=64)	Moniresistentit bakteerit (n=124)
Sairaudet (n=85)	Kotihoito (n=44)	Implantit (n=97)
Suvun sairaudet (n=17)	Apuvälineet (n=23)	Infektiot ja varotoimet (n=96)
	Sosiaalinen verkosto (n=13)	Hoidon rajaus (n=83)

Yleisimmin esitetietoihin oli kirjattu toimenpidehistoria, päihteiden käyttö sekä sairaushistoria. Joissakin tapauksissa myös allergiat ja suvun sairaudet olivat kirjattuina. Yhteisiin taustatietoihin yleisimmin kirjattiin asuminen, toimintakyky ja kotihoidon osallisuus. Lisäksi kirjattiin tietoja sosiaalisesta verkostosta ja apuvälineistä. Riskitietojen kirjauksista eniten oli kirjattu allergiat sekä riski moniresistenteille bakteereille. Implantit, hoidon rajaus sekä infektiot ja niiden varotoimet olivat usein miten kirjattuina riskitiedoissa.

Potilaan tulovaiheessa käyttöön voitiin ottaa erilaisia hoitotyömittareita. HUSissa on käytössä kolme riskimittaria; kaatuminen-, painevaurio- ja vajaaravitsemusriski mittari. Sekä lisäksi kuusi hoitotyönsensitiivistä mittaria. Näitä mittareita kuvataan kuitenkin yhteisnimityksellä hoitotyön mittarit. Kuvio 2. kuvaa hoitotyön erilaisten mittarin käyttöä vuodeosastoilla.



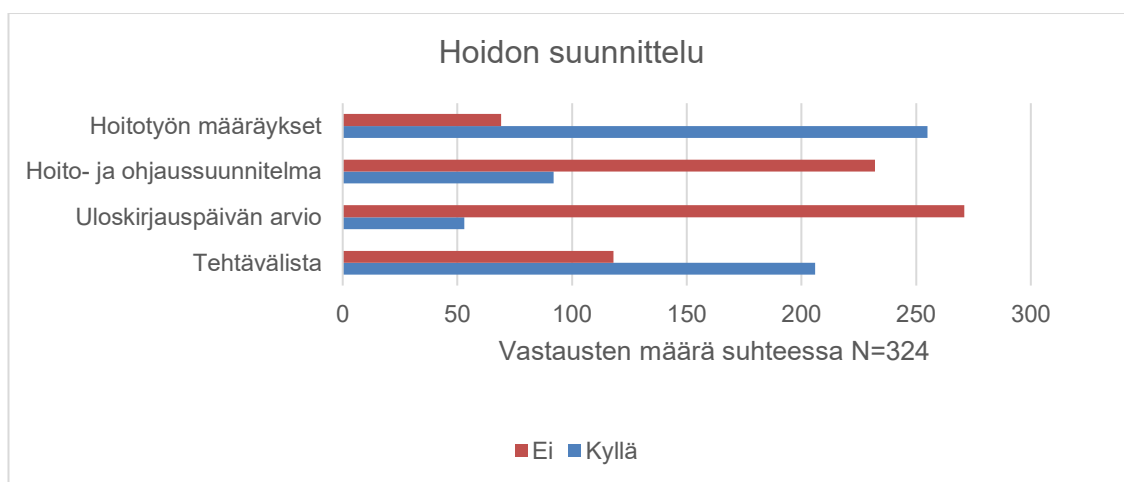
Kuvio 2. Hoitotyön mittarien käyttö

Hoitotyön mittareista kipumittaria käytettiin eniten ($n=228$, 70,4 %) ja päivittäiset toiminnot mittari oli käytössä yli puolissa ($n=189$, 58,3 %) vastauksia. Audit ja nikotiiniriippuvuus mittareita käytettiin harvoin. Riskimittareista painevauriomittaria oli käytetty 65,7 % vastauksia ($n=213$). Kaatuminen ja vajaaravitsemusriski mittaria ei ollut täytetty puolissa vastauksia.

5.1.2 Hoidon suunnittelu

Hoidon suunnittelu osion aluksi selvitettiin riskimittareista seuranneiden interventioiden eli hoito- tai ehkäisytoimien kirjaamista. Yksikään tulosityksikkö ei käyttänyt tätä toimintoa.

Toisena osa-alueena selvitettiin, hoitotyön suunnittelun toimintojen hyödyntämistä kirjaamisessa. Kuviossa 3 on kuvattu kyllä ja ei vastausten jakautuminen toimintojen kesken.



Kuvio 3. Hoidon suunnittelu

Hoidon suunnittelun toiminnoista eniten käytettiin hoitotyön määräykset toimintoa (n=255, 78,7 %) sekä tehtävälista toimintoa (n=206, 63,6 %). Uloskirjauspäivän arvio oli tehty alle viidesosassa (n=53, 16,4 %) vastauksissa.

Hoito- ja ohjaussuunnitelma toimintoa käytettiin alle kolmasosassa (n=92, 28,4 %) vastauksia. Hoito-ohjaussuunnitelmassa käytettyjä pohjia selvitettiin avoimella kysymyksellä, pohjien käyttö on kuvattu taulukossa 5.

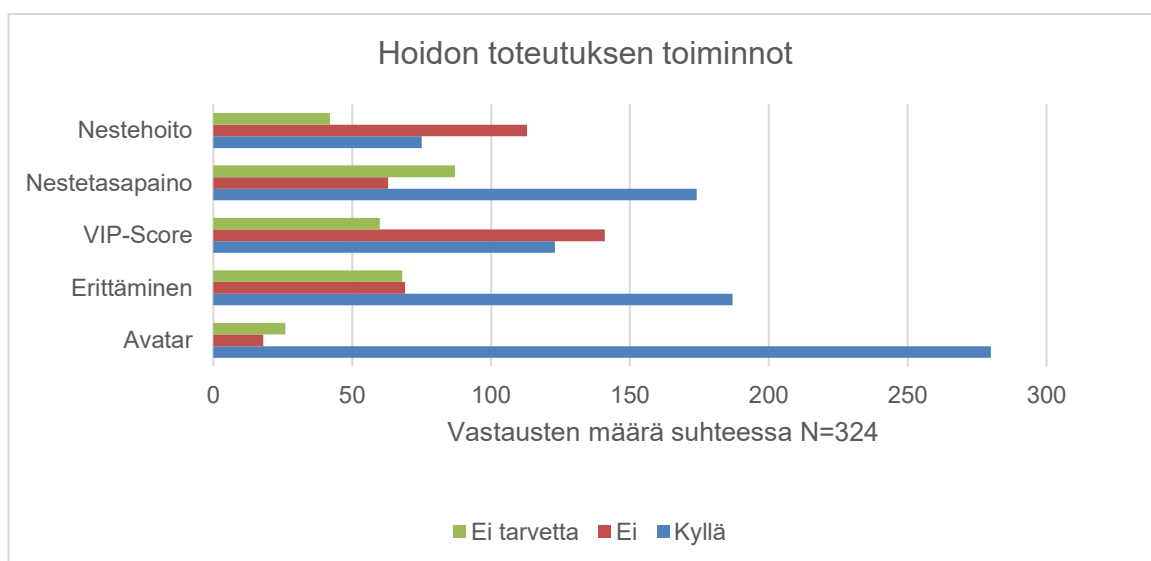
Taulukko 5. Hoito- ja ohjaussuunnitelman kirjaamiseen käytetyt pohjat

Käytetyt pohjat	kuinka monessa vastauksessa (n)
Päivittäinen hoito	18
Ohjaus- ja neuvonta	5
Merkintä	7
Hoito- ja ohjaussuunnitelma	8
Kipu	29
Turvallisuus	17
Tapaturmien ehkäisy	20
Kaatuminen	15
Painevaurio	26
Jatkohoito	21
Ravitsemus	21

Yleisimmin käytössä olivat kipu, painevaurio, ravitsemus, tapaturmien ehkäisy sekä päivittäinen hoito pohjat. Yksittäisessä vastauksessa oli usein kirjattu yhdestä viiteen eri pohjan käyttöä.

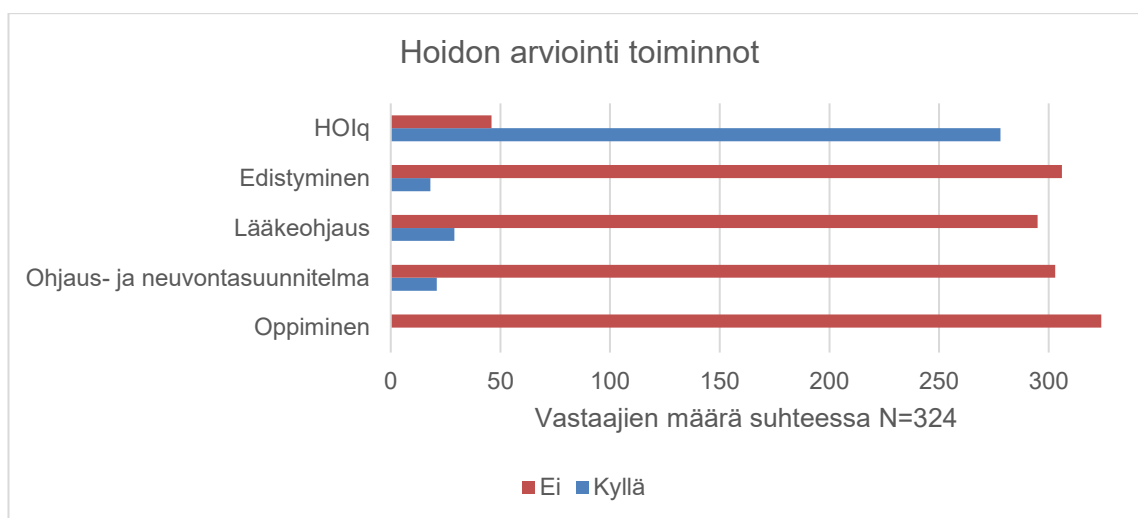
5.1.3 Hoidon toteutus ja arviointi

Hoidon toteutus ja arviointi osiassa kartoitettiin kirjaamisen toteutumista kymmenen osan alueen osalta, kysely oli jaettu hoidon toteutuksen ja hoidon arviointi toimintoihin. Osioissa oli käytetty eri vastausvaihtoehtoja, jonka vuoksi tulokset on raportoitu kuvioon 4 ja kuvioon 5, kaikkien osioiden kokonaisvastaus määrä oli (n=324) kappaletta.



Kuvio 4. Hoidon toteutuksen toiminnot

Avatar toimintoa käytettiin paljon (n=280, 86,4 %). Erittäminen kirjattiin yli puolissa (n=187, 57,7 %) vastauksissa seurantalomakkeen toiminnon kautta. Kyllä vastauksiin lisättäessä ei tarvetta (n=68, 21 %) vastaukset on erittäminen huomioitu 78,7 % vastauksia. VIP-score eli suonyhteyden juuren arviointi ja nestehoito toimintoja käytettiin vähän.

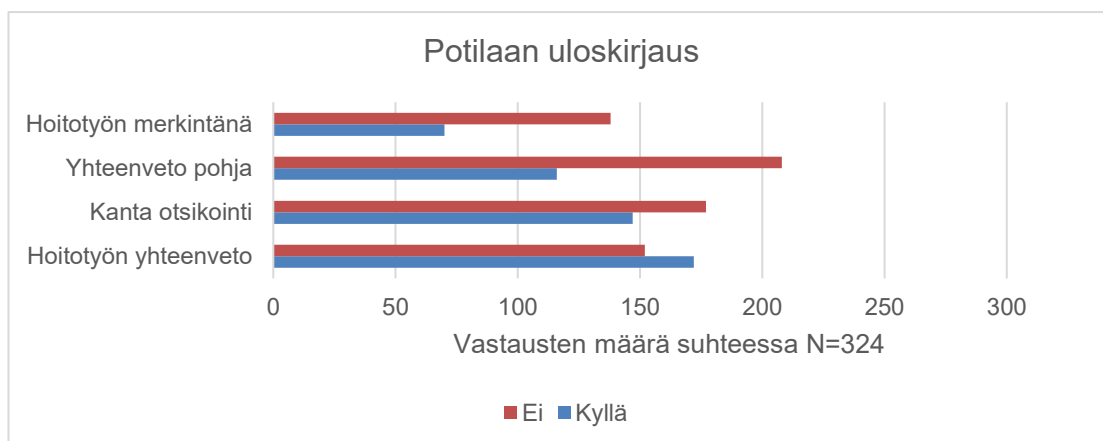


Kuvio 5. Hoidon arviointi toimintojen käyttö

HOIq eli hoitoisuusluokitus mittari on täytetty useissa (n=278, 85,8 %) vastauksia. Muiden toimintojen käyttö oli vähäistä.

5.1.4 Hoitojakson päätyminen

Potilaan uloskirjauksessa oli käytössä erilaisia käytänteitä, kuviossa 6 on kuvattu nämä.



Kuvio 6. Potilaan uloskirjaus

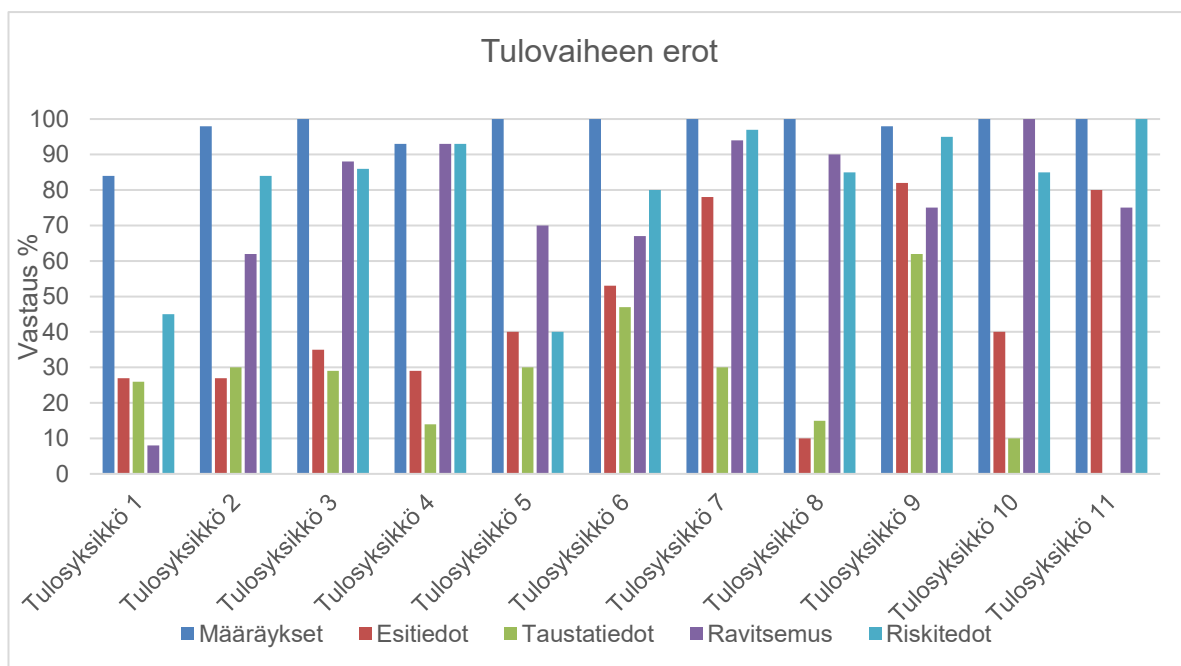
Palautuneiden kyselylomakkeiden perusteella hoitotyön yhteenveto oli tehty yli puolissa (n=172, 53,1 %) vastauksia. Tehdyistä hoitotyön yhteenvedoista hieman alle puolissa (n=147, 45,4 %) oli käytetty kantaotsikointia ja noin kolmasosa (n=116, 35,8 %) yhteenvedoista oli tehty apotin tarjoamalle hoitotyön yhteenveto pohjalle. Noin viidesosassa tapauksissa (n=70, 21,6 %) yhteenveto oli tehty hoitotyön merkintänä.

5.2 Tulosityksiköiden väliset erot hoitotyön kirjaamisen toteutumisessa

Tulosityksiköiden vastaus määrät vaihtelivat 5–57 lomakkeen välillä. Vastausmäärien jakautuminen on esitelty jo aiemmin taulukossa 3. Jokaisen vastauksen toteutumispromsentti on laskettu aina suhteessa kyseisen tulosityksikön vastauksiin.

5.2.1 Tulovaiheen kirjaaminen

Tulovaiheen kirjaamisessa oli pieniä eroja kirjaamisen toteutumisessa. Kuviossa 7 on kuvattu tulovaiheessa käytössä olevien toimintojen toteutuminen tulosityksiköittäin.

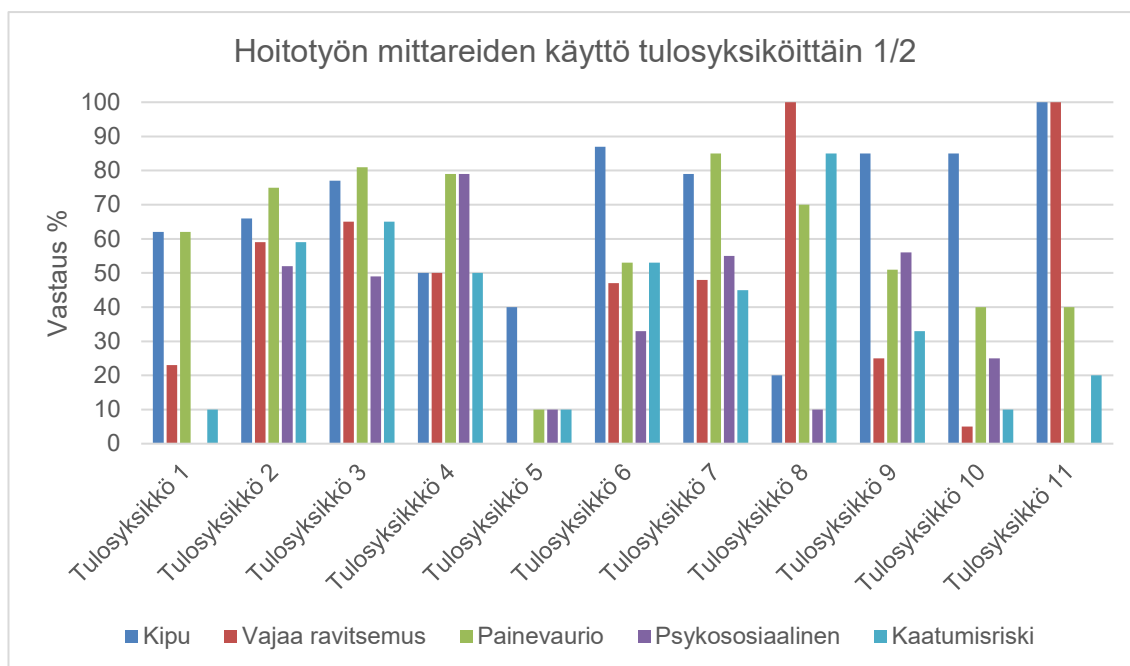


Kuvio 7. Tulovaiheen erot

Hoitojakson määräykset toimintoa käytettiin lähes aina (84–100 %) jokaisessa tulosyksikössä. Esitietojen kirjaamisen toteutuminen vaihteli 10–80 % välillä. Seitsemässä tulosyksikössä esitiedot kirjattiin alle puolissa vastauksia. Yhdeksässä tulosyksikössä yhteiset taustatiedot kirjattiin alle kolmanneksessa vastauksia, kirjausten määrän vaihdella 0–62 % välillä.

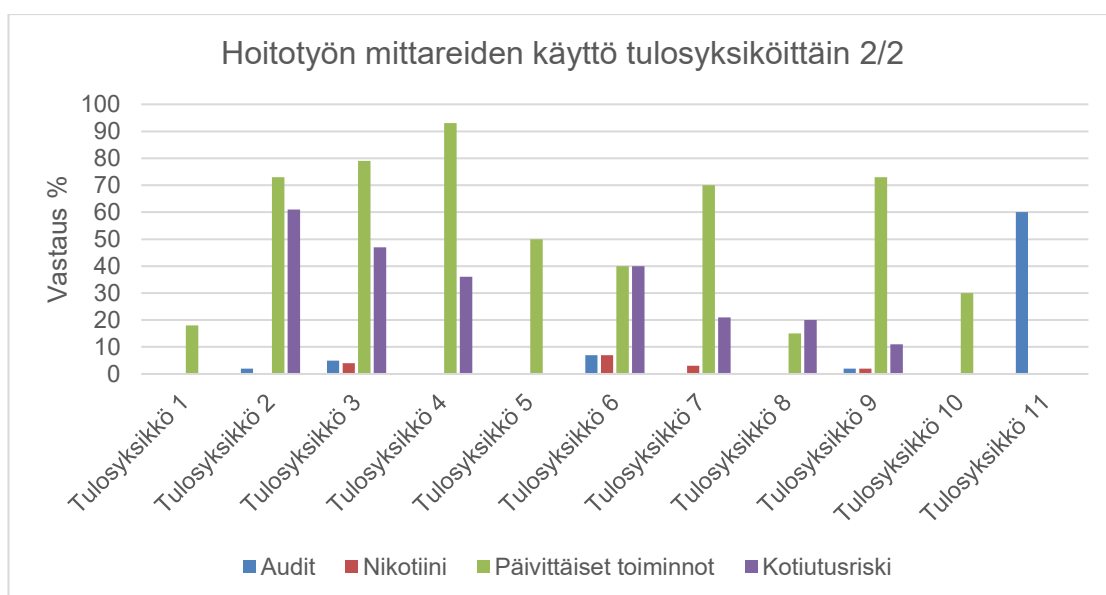
Aikuisen ravitseemus kirjattiin yhtä tulosyksikköä lukuun ottamatta yli puolissa (62–100 %) vastauksia. Riskitiedot olivat yhdeksällä tulosyksiköllä kirjattuina yli 80 % vastauksista.

Hoitotyön mittareiden käytössä on vastausten perusteella yhtäläisyyksiä, mutta myös eroja. Kuvio 8 a ja b kuvaa mittareiden käyttöä tulosyksiköittäin.



Kuvio 8 a. Hoitotyön mittareiden käyttö tulosyksiköittäin 1/2

Kipu- ja painevauriomittarit (kuvio 8 a.) täytetään yhdeksässä tulosyksikössä yli puolissa (yli 60 %) vastauksia. Vajaaravitsemus riskimittarin käytön suhteen tulosyksiköiden välillä on suuria eroja 0–100 %. Neljässä tulosyksikössä vajaaravitsemus mittari oli täytetty yli puolissa vastauksia. Kaatumisen riskimittari oli täytetty viidessä tulosyksikössä yli puolissa vastauksia, kahdessa noin kolmanneksessa ja neljässä noin viidesosassa.

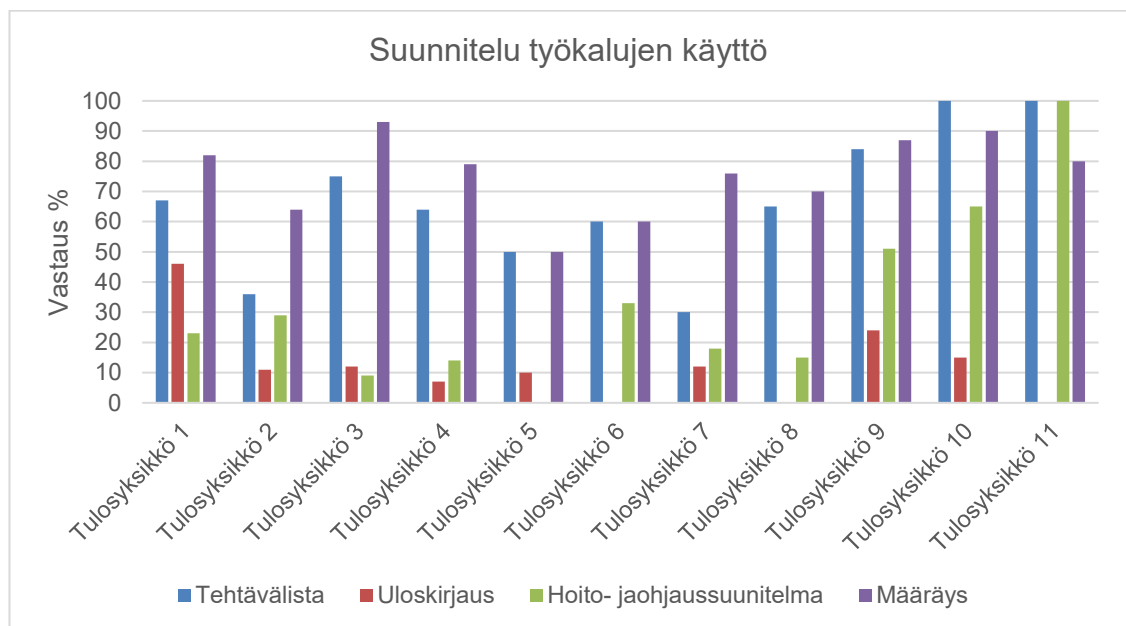


Kuvio 8 b. Hoitotyön mittareiden käyttö tulosyksiköittäin 1/2

Selkeimmin nähtävissä oleva yhtäläisyys on, ettei audit ja nikotiinimittareita juuri käytetä yhdessäkään tulosityksikössä (kuvio 8 b). Vastauksista tulosityksikkö 5 erottuu silmämääräisesti muista hoitotyön mittareiden käytön suhteen, sillä kaikkien mittareiden osalta täyttäminen oli toteutunut puolissa tai alle vastauksia (50–0 %).

5.2.2 Hoidon suunnittelu

Hoidon suunnittelun toiminnoista hoitotyönmääräykset olivat hyvin käytössä kaikissa tulosityksiköissä. Tehtävälista toimintoa käytettiin kahta tulosityksikköä lukuun ottamatta yli puolissa vastauksia. Hoito- ja ohjaussuunnitelma oli kolmella tulosityksiköllä täytetty yli puolissa vastauksia, mutta muiden tulosityksiköiden osalta käyttö oli alle kolmanneksen. Uloskirjauksen arvio oli tehty yhdessä tulosityksikössä hieman alle puolissa (46 %) vastauksia, muissa tulosityksiköissä sen käyttö oli alle viidesosan. Kuvio 9 kuvaa edellä kuvattuja tuloksia.

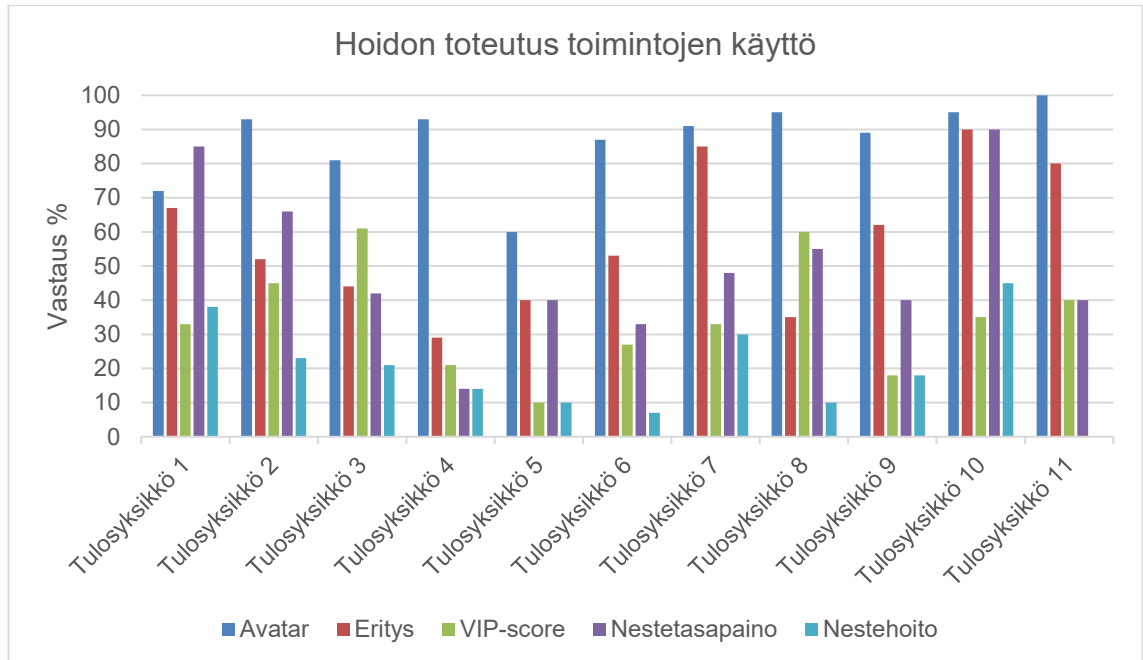


Kuvio 9. Suunnittelu työkalujen käyttö

Tulosityksikkö 11 erottuu selvästi, muista tulosityksiköistä sillä käytettyjen mittareiden osalta käyttö toteutuu pääsääntöisesti aina. Tehtävälista sekä hoito- ja ohjaussuunnitelma olivat täytettyinä kaikissa vastauksissa. Hoitotyön määräykset olivat toteutettu 80 % vastauksia. Uloskirjauksen arviota ei ollut täytetty yhdessäkään vastauksessa.

5.2.3 Hoidon toteutuksen ja arviointi vaiheen kirjaamisen erovaisuudet

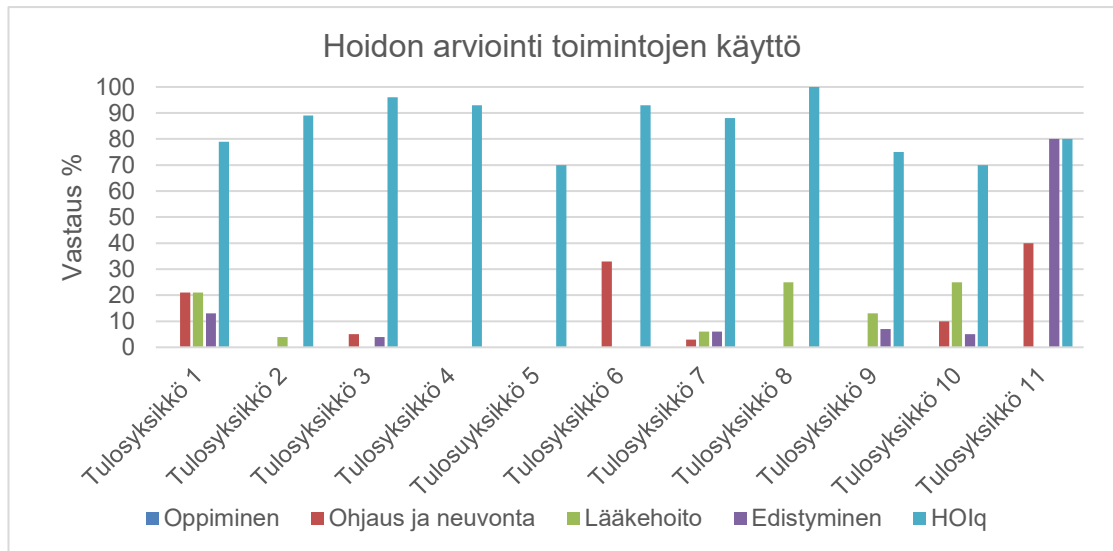
Hoidon toteutusta arvioitiin viiden eri toiminnon käytön näkökulmasta. Kuviossa 10 on kuvattu näiden toimintojen käyttö tulosityksiköittäin.



Kuvio 10. Hoidon toteutus toimintojen käyttö

Avatar toimintoa oli käytetty kaikissa tulosityksiköissä yli 60 % vastauksia. Eritys oli kirjattu seitsemässä tulosityksikössä yli puolessa (52–90 %) vastauksia sille tarkoitetun toiminnon kautta. Muiden hoidon toteutuksen toimintojen käyttö oli vähäistä kaikissa tulosityksiköissä.

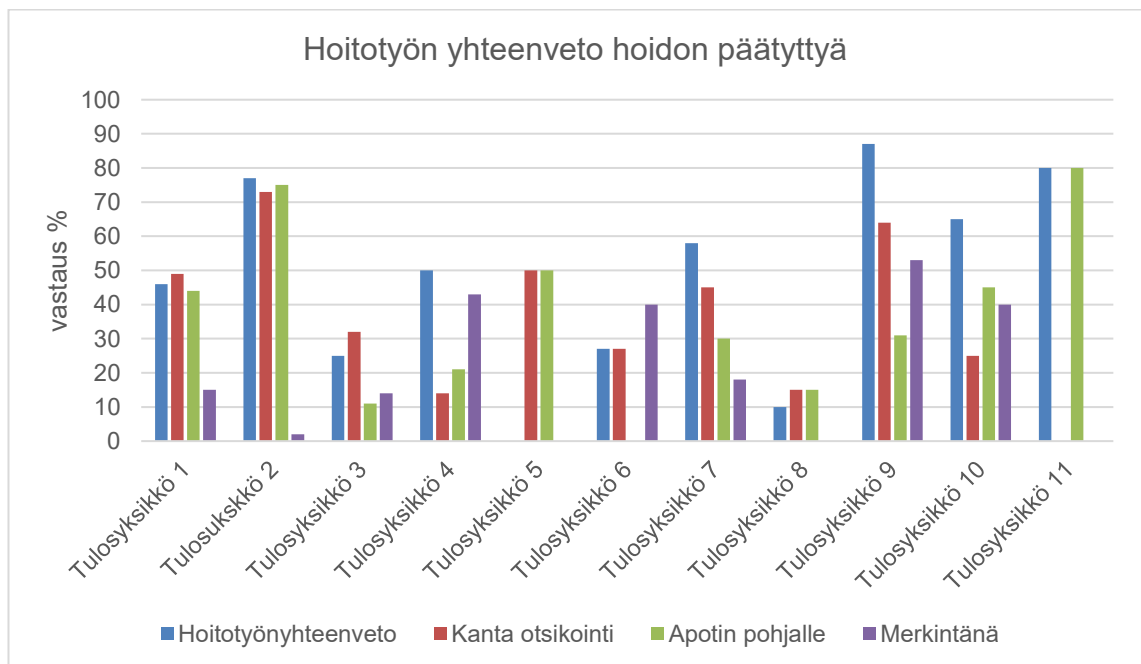
Annetun hoidon arviointiin on käytössä viisi toimintoa (kuvio 11). Näistä toiminnoista ainoastaan Hoiq eli hoitoisuus luokitus mittaria oli käytetty kaikissa tulosityksiköissä yli 70 % vastauksia. Tulosityksikkö 11 erottui selvästi muista hoidon edistymisen toiminnon käytössä. Tulosityksikkö 11 oli käyttänyt 80 % vastauksia tätä toimintoa, kun muissa tulosityksiköissä vastausmäärät olivat alla 10 % luokkaa. Oppimisen arvio toimintoa ei käytetty missään tulosityksikössä.



Kuvio 11. Hoidon arviointi toimintojen käyttö

5.2.4 Hoitojakson päätyminen

Hoitotyön yhteenveto oli tehty kuudessa tulosyksikössä yli 50 % vastauksia. Yhdessä tulosyksikössä ei vastausten perusteella tehty hoitotyön yhteenvetoja lainkaan. Kuviossa 12 on kuvattu, hoitotyön yhteenvetojen määrä sekä siihen käytetyt Apotti potilastietojärjestelmän pohjat.



Kuvio 12. Hoitotyön yhteenveto hoidon päätyttyä

Neljässä tulosityksikössä hoitotyön yhteenveto oli tehty alle 50 % vastauksia. Tulosityksikössä 11 niissä tapauksissa, joissa yhteenveto oli tehty, oli hyödynnetty Apotin pohjaa. Tulosityksikössä 5 puolestaan käytettiin vastausten perusteella puolissa vastauksia kanta otsikointia ja puolissa Apotin pohjaa, mutta hoitotyön yhteenvetoa ei ollut siitä huolimatta tehty. Muissa tulosityksiköissä käytettiin vaihtelevasti muita tapoja.

6 Pohdinta

Tämä osio keskittyy kokonaisuutena opinnäytetyön tulosten tarkasteluun sisältäen johdopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset. Luvussa paneudutaan myös opinnäytetyön toteutuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen.

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuden mukaan rakenteisella ammattihenkilöiden yhdenmukaisella kirjaamisella tavoitellaan laadukasta ja kattavaa potilastietoa. Yhdenmukaisesti kirjattua tietoa on helpompi hakea ja hyödyntää hoitotyössä sekä lausuntojen ja yhteenvetojen tekemisessä. (THL 2022.)

Potilaan tulovaiheen kirjaamisessa oli suurta vaihtelua potilaan esitetietojen kirjaamisessa. Joten kokonaisuutta tarkastellessa vaikutelmaksi jäi, ettei esitetietoja juuri kirjata. Tulovaiheen kirjaamisessa oli eroteltuna riskitietojen kirjaaminen. Kummassakin tarkastelutavassa eniten kirjattiin allergiat sekä riskimoniaresistenteille bakteereille. Potilastiedon kirjaamisen oppaan mukaan on tärkeää kirjata ne riskitiedot, joiden kirjaamatta jättäminen voi aiheuttaa potilaalle tai henkilökunnalle erityisen riskin (Kirjaamisopas 2022). HUSin ohjeistus kirjaamisesta on, että esitetiedot sekä riskitiedot tulee kirjata ja tarkistaa aina potilaan saapuessa osastolle (HUS 2022).

HUS tasoisesti tarkasteltuna huomio kiinnittyi riskimittareiden käyttöön. Näistä mittareista painevaurio- ja kipumittari oli hyvin täytetty. Kaatumisen mittaria käytettiin vaihtelevasti tulosityksiköissä. Kaatumisen ja vajaaravitsemuksen mittareista ohjeistetaan, että ne tulisi täyttää 24 tunnin kuluessa osastolle saapumisesta. Mikäli potilaalla havaitaan riski kaatumiselle, tulisi samalla kirjata asiaan kuuluva hoito- ja ohjaussuunnitelma (HUS 2022). Kaatumisen mittarin kirjaaminen on nostettu myös HUSin hoitotyön strategian osa-alueeksi. HUSissa toimii oma työryhmä, etsien keinoja kaatumisen vähentämiseksi. Kaatumisten ehkäisy tuo merkittävää säästöä hoitokustannuksiin. (Laatukäsikirja 2023).

Jotta työryhmä voi edistää kaatumisien ehkäisyä tulisi kaatumisen riski kirjata systemaattisesti. Käytettyjen mittareiden ja raportointityökalujen käytön välillä oli merkittäviä eroja, tähän todennäköisesti vaikutti vuodeosaston toiminta. Tulosten vertailu oli näiltä osin vaikeaa. Kaikkia tulosityksiköitä yhdisti se, ettei riskimittareihin kohdistuvia hoito- ja ehkäisytoimia kirjata siihen suunnitellun raportointi työkalun kautta.

Hoitotyön määräykset ohjaavat hoidon suunnittelua ja toteutumista ja niitä voidaan Apotti potilastietojärjestelmässä tehdä myös seuraavalle hoitajaksoille. HUSissa laaditun hoitotyön laadukas kirjaaminen oppaan (2022) mukaan hoitotyön määräykset tuleekin tarkistaa aina potilaan tullessa osastolle. Kyselyn vastausten perusteella määräykset tulivat tarkistetuksi hyvin yhteisesti sovitun käytännön mukaisesti. Tulosten mukaan hoito- ja ohjaussuunnitelmaa ei juuri käytetty. Vain kolmessa tulosityksikössä toiminto oli ollut käytössä yli puolissa vastauksissa. Hoito- ja ohjaussuunnitelman vähäiselle käytölle voi olla selityksenä se, että se on vielä kehitystyön alla (HUS 2022).

Hoidon toteutuksen osalta Avatar toiminto oli selvästi eniten käytetty toiminto. Avatar toiminto antaa oikein käytettynä yhdellä silmäyksellä käsityksen potilaalla olevista haavoista ja katetreista. Avatar toimintoa olikin käytetty yli puolissa vastauksissa. Hoidon arviointiin käytössä olevista toiminnoista vain hoitoisuusluokitusta eli Hoiq käytettiin yli 70 % vastauksia. Hoiq ohjeistetaan tekemään kerran vuorokaudessa aina ennen klo 15. Tämä arviointi jakso koskettaa klo 15-14:59 välistä aikaa. (HUS 2022.)

Saatujen tulosten perusteella merkittävin puute oli hoidon päättyessä hoitotyöryhteen vedon puuttuminen. Asiakastietolaisissa (703/2023) sanotaan, että jokaisesta hoitajaksoista on laadittava loppulausunto silloin kun hoitovastuu siirtyy tai hoito päättyy. Loppulausunnon tulisi sisältää annetun hoidon yhteenveto sisältäen selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimuseettisiä periaatteita. Lisäksi noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Työ tehtiin rehellisesti, avoimuutta ja huolellisuutta noudattaen. Kaiken aineiston osalta, jota opinnäytetyön teon aikana käsiteltiin, noudatettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisia velvoitteita. (TENK 2020.)

Opinnäytetyön tekemisestä laadittiin sopimus opiskelijan, oppilaitoksen sekä HUS-yhtymän välillä. Opinnäytetyön tekijä haki tutkimusluvan HUSin lupamenettelyn mukaisesti, sillä opinnäytetyön aineistona käytettiin HUSissa käytössä olevasta tietojärjestelmästä kerättyä aineistoa. Opinnäytetyö ei vaatinut eettisen toimikunnan ennakoarviointia, sillä se perustuu asiakirja-aineistoon, joka ei sisällä potilaiden tunnistetietoja. Opinnäytetyöhön ei sisällynyt sellaisia tietoturva riskejä, jotka liittyisivät potilaisiin, sillä potilaat eivät oleet tunnistettavissa kerätystä aineistosta. (Tutkimuslupa 2023.) Aineisto ei sisällä potilaiden nimiä, sosiaaliturvatunnuksia eikä muita henkilötietoja. Aineistosta ei ole tunnistettavissa lomakkeen täyttäjää.

Aineisto toimitettiin Excel -taulukkona sekä webropol yhteenvetona salatun sähköpostin liitteenä opinnäytetyön tekijälle. HUSin TiHan jäsenillä oli opinnäytetyön tekijän lisäksi pääsy koko aineistoon. Opinnäytetyön teon ajan aineisto säilytettiin HUSin laiteella, yksityisellä työasemalla salasanalla suojattuna. Opinnäytetyön raportin valmistuttua opinnäytetyöntekijä huolehtii hänelle toimitetun aineiston hävittämisestä. Aineiston hävittämisessä huomioidaan salatun sähköpostin hävittäminen sekä aineistolle luodun kansion poistaminen kokonaisuudessaan työasemalta.

Opinnäytetyö raportti on kirjoitettu siten, ettei siitä ole tunnistettavissa tulosityksiköitä eikä yksittäisiä vuodeosastoja. Tulosityksiköt nimettiin numerotunnuksin. Tulosityksiköiden ylihoitajilla on mahdollisuus halutessaan saada oma numerotunnus tietoonsa. Näin heillä on mahdollisuus tarkastella oman tulosityksikkönsä kirjaamisen toteutumista yksityiskohteisemmin suhteessa muihin tulosityksiköihin. Raportin kirjoittamisessa otettiin huomioon, että se tulee olemaan julkinen asiakirja.

Opinnäytetyö toteutettiin vahvassa yhteistyössä työntilaajan kanssa. Opinnäytetyön tekijän oma työsuhde tilaaja organisaatiossa ei liity tutkittavaan kohteeseen ja näin ollen tutkija ei ole ollut esteellinen tekemään opinnäytetyötä. Tutkimuksesta ei maksettu palkkaa.

Ennen opinnäytetyön julkaisemista, ajetaan koko kirjallinen tuotos turnit ohjelmaan samankaltaisuus tarkistukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollisimman objektiivinen tutkimus eli puolueeton tutkimusprosessi ja puolueettomat tutkimustulokset. Viitekehys, johon tulokset asetetaan vaikuttaa siihen, miten tuloksia tulkitaan. (Vilka 2007: 16–17, 71.)

Validiteetti määrittäyty määrällisessä tutkimuksessa sen mukaan, onnistuttiinko tutkimuksessa mittaamaan sitä mitä haluttiin mitata. Tähän vaikuttavat vahvasti tutkittavan asiaan sovellusalueen teoria ja käsitteet. Tutkimuksen validiteettia voidaan tarkastella sisäisen ja ulkoisen validiteetin näkökulmasta. Ulkoisesti tutkimus on validi, kun muut tutkijat tulkitsevat tuloksia samoin kuin ne on tutkimuksessa esitetty. (Holopainen & Tenhunen & Vuorinen 2004: 26.) Valittu määrällinen tutkimusmenetelmä on validi menetelmä antamaan vastauksen kysymykseen, kuinka kirjaaminen kysytyillä osa-alueilla toteutuu vastanneilla vuodeosastoilla. Tutkimus on toistettavissa ja tuloksia voidaan verrata toisiinsa tutkijasta riippumatta.

Aineiston luotettavuutta lisää sähköisesti tehty kysely ja siitä automaationa tuotetut raportit kysymykohtaisesti, jolloin virheen mahdollisuus pienenee. Tiedon siirtäminen järjestelmästä toiseen automaatiolla vähentää siirrossa tapahtuvan virheen mahdollisuutta. (Holopainen & Tenhunen & Vuorinen 2004: 26–28.) Opinnäytetyössä aineistoa tarkastellaan excel-taulukko ohjelmassa, jonne aineisto on viety suoraan webropol kyselylomakkeilta. Aineiston analyysi perustui Excel ohjelmalla tehtyihin suodatuksiin ja laskelmiin.

Opinnäytetyön lähteissä on pyritty hakemaan uusinta tietoa, rajaten tutkimukset aikaisintaan 2010 tehdyiksi tieteellisiksi tutkimuksiksi. Painetut teoriaan esimerkiksi tutkimustapaan pohjautuvat teokset ovat olleet vanhempia. Lähdeviitteiden merkitsemisessä on noudatettu huolellisuutta, ja näin kunnioitettu muiden tekemiä tutkimuksia ja teoksia. Tiedonhaku on toteutettu Cinahl-tietokannasta ja Google Scholar -hakukoneesta. Hakusanoina on käytetty seuraavia: hoitotyö, kirjaaminen, laatu, nursing, documentation, quality. Hakua rajattiin koskemaan vuosia 2013–2024, tutkimusten tuli olla suomen tai englanninkielisiä ja koko teksti tuli olla saatavilla.

Aineiston analyysissä tarkasteltiin vastausten luotettavuutta. Esimerkiksi hoitotyönmittausten käyttöä mittaavissa kysymyksissä oli vastausvaihtoehto ”ei tarvetta”. Vastausvaihtoehdon merkitys jäi epäselväksi, sillä Apotti potilastietojärjestelmässä ei ole näiden kohdalla kyseistä valintaa. Joidenkin kysymysten kohdalla tämä vastaus rinnastettiin ei-vastaukseen, tämä on ilmaistu tulosten raportoinnin yhteydessä. Tulosityksikö 5 osalta loppuyhteenvedo kysymyksen tulokset herättävät epäilyä, ettei kyselyn täyttäjällä ole täysin ymmärtänyt mitä on kysytty. Vastausten perusteella hoitoyhteenvedoa ei ole tehty, mutta siitä huolimatta on vastattu, että käytössä ovat olleet kantaotsikot sekä Apotin tarjoama pohja.

Avoimissa kysymyksissä kyselylomake ei päästänyt eteenpäin ilman, jotain merkintää kyseiseen vastaukseen. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin vastauksen mukaan ja näin muodostettiin alaluokat käytetyistä otsikoista. Taulukoiden ulkopuolelle jätettiin ei,.., ei taustatietoja vastaukset, sillä nämä tulkittiin tekniseksi kysymyksen ohittamiseksi.

Niissä tulosityksiköissä, joista vastauksia saatiin paljon, on todennäköisesti tarkasteltujen kirjausten tekijöinä, ollut useampi hoitohenkilökunnan jäsen. Näin voidaan ajatella tulosten olevan luotettavia ja antavan kattavan kuvan tulosityksikön kirjaamisen toteutumisesta. Puolestaan ne, joissa vastauksia on vain muutama, saattaa se olla yksittäisen työntekijän tekemä ja näin kuvata vain hänen tapaansa kirjata.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

HUSissa kirjaamista on kehitetty jo pitkään esimerkiksi laatimalla yksikkö- ja sairaala-kohtaisia ohjeita. HUSissa kirjaamista ohjaavat niin lait, asetukset sekä johtajaylilääkäriin ohjeet. (HUS 2022.) Saadut tulokset kuvaavat kirjaamisen nykytilaa HUSissa Apotti potilastietojärjestelmän oltua käytössä hieman yli kolme vuotta. Hoitotyön kirjaamisen toteutumisessa oli havaittavissa eroja, mutta myös yhtäläisyyksiä. Saatujen vastausten perusteella kirjaamisen käytänteet eivät ole yhdenmukaiset HUSissa, eroavaisuuden havaitsee etenkin tulosityksikkö tasolla tarkasteltuna. Tulevaisuudessa olisi hyvä tarkastella tarkemmin juuri tulosityksiköiden välisiä sekä tulosityksikön sisäisiä eroja kirjaamisessa. Hoitotyön kirjaamista ohjaa vahvasti tulosityksikön erikoisala sekä toiminta. Hoitotyön kirjaamisen systemaattisen toteutumisen kannalta olisi kuitenkin hyvä, jos kirjaamiselle olisi luotuna reunaehdot, jotka täytyisivät tulosityksikön sisällä vuodeosastosta riippumatta.

Saatujen tulosten perustella nähdään vaihtelu kirjaamisessa hyödynnettävien toimintojen ja työkalujen osalta. Kirjaamisen yhdenmukaisuuden, hoitotyönraporttien osalta olisi tulevaisuudessa hyvä luoda tulosityksiköiden välisessä yhteistyössä selkeä ohje kirjaamisen minimi kriteereistä, joita jokaisessa tulosityksikössä voitaisiin toteuttaa. Tärkeää olisi yhdenmukaisesti tehdä kirjaukset hoidon aloituksesta sekä etenkin hoidon päättyessä. Näitä tietoja hyödynnetään erityisesti osasto siirroissa sekä jatkohoidossa ja seurannassa. Esimerkiksi hoitotyön yhteenvedon tekeminen Apotin tarjoamalle kantaotsikoidulle pohjalle, tekisi kirjaamisesta yhdenmukaista ja tiedon löytäminen olisi helpompaa. Rakenteiseen kirjaamiseen ja erilaisten Apotti potilastietojärjestelmän toimintoihin tarvitaan edelleen systemaattista koulutusta ja suunnittelua kirjaamisen toteuttamiseksi.

Tulosten perusteella suositeltavat jatkotutkimusehdotukset

1. Millaista täydennyskoulutusta hoitohenkilökunta tarvitsee rakenteisen kirjaamisen toteuttamiseen?
2. Mitkä rakenteisen kirjaamisen osa-alueet tukisivat kaikkia tulosyksiköitä?
3. Mitkä tekijät estävät kirjaamisen yhdenmukaisen toteutumisen?

Lähteet

Asetus potilasasiakirjoista 94/2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>> Viitattu 13.8.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34 (4). 215–225.

Erkko, Päivi. 2010. Vastauksia terveydenhuoltoalan oppimishaasteisiin 4. Teemana aikuiskoulutus. Kirjaaminen osana hyvää hoitoa. Teoksessa Ahonen, Piia & Koivuniemi, Sirkku (toim.). *Raportteja 101*. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. 61–69.

Holopainen, Matti & Tenhunen, Lauri & Vuorinen, Pentti. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Tradenomia. Hamina.

HUS. 2022. Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirja. Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä. HUS intranet.

Johnson, Linden & Edward, Karen-Leight & Giandinoto, Jo-Ann. 2018. A systematic literature review of accuracy in nursing care plans and using standardised nursing language. *Review. Elsevier. Collegian* 25 (2018) 355-361.

Jokinen, Taina & Virkkunen, Heikki (toim.). 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas – osa 1. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. 8,13.

KavanttiMOTV, Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere.

<<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ohjeet/kvantiohjeet.html#viittausohje>> Viitattu 4.3.2024.

Kanto, Jenni. 2010. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen hoitotyön henkilökunnan kokemana. *Opinnäytetyö*. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Kirjaamisopas. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas, THL. Kauvo, Taina & Virkkunen, Heikki (toim.) 3/2022. 69–70.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Luku 4. Potilasasiakirjat ja niihin liit-
tyvä materiaali. <Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lain-
säädäntö - FINLEX ® > Viitattu 24.5.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Luku 3. Terveydenhuollon ammat-
tihenkilön yleiset velvollisuudet. < <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>
Viitattu 10.9.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Luku 3. Sosi-
aali- ja terveydenhuollon asiakastietojen rekisterinpito. < <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>> Viitattu 10.9.2023.

Laatukäsikirja. 2023. HUS. Laatu- ja potilasturvallisuus yksikkö. HUS intranet.

Liljamo, Pia & Kinnunen, Ulla-Mari & Ensio, Anneli. 2012. FiCC-luokituskokonaisuuden
käyttöopas, SHTaL 3,0, SHToL 3,0, SHTuL 1,0. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
Verkkojulkaisu. Helsinki. 14–18.

Moilanen, Katri & Pyylampi, Reija. 2020. Laadukas näyttöön perustuva kirjaaminen
vaikuttavan ja turvallisen hoidon edistäjänä. Hoitotyön kirjaamisen laadunarviointi.
Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mykkänen, Minna & Saranto, Kaija & Miettinen, Merja. 2018. Hoitotyön rakenteisen
kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämialueista.
Hoitotiede 2018, 30 (3). 203–213.

Nurmela, Esa-Petteri. 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen
kirjaamisen laatuun. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu tutkielma.
<<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99144/gradu-1464869393.pdf?sequence=1>.> Tampere.

Potilaskertomusopas. Johtajaylilääkärin ohje 10/2022. Päivitetty 3.3.2023. HUS-yhtymä.
Verkkojulkaisu. Viitattu 7.8.2023.

Oy Apotti Ab. Apotti. Päivitetty 2023. <Apotti yrityksenä – Apotti> Viitattu 18.5.2023.

Saranto, Kaija & Kinnunen, Ulla-Mari & Kivekäs, Eija & Lappalainen, Anna-Mari & Liljamo, Pia & Rajalahti, Elina & Hyppönen, Hannele. 2014. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. Scandinavian journal of caring sciences. Dec2014; 28(4). 629–647.

Saumalina & Marlina & Usman S. 2023. The Related Factors to Nursing Documentation at General Hospital Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. 2023;15(1):89-94.

THL, FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. 2019. Versio, 1.2. verkkojulkaisu

<<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=56886413>> Viitattu 26.8.2023

THL, Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. 2022 verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>> Viitattu 23.4.2023

TENK- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>> Viitattu 10.9.2023.

Tutkimuslupa, opinnäytetyön tutkimuslupa ja tietolupa. HUS. Verkkojulkaisu. <<https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-opinnaytetyon-tutkimuslupa-ja-tietolupa#opinn%C3%A4ytety%C3%B6-ja-opinn%C3%A4ytety%C3%B6n>> Viitattu 10.9.2023.

Valvira. 2023. Terveystietojärjestelmät. Asiakastietolain mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>> Verkkojulkaisu. Viitattu 5.9.2023.

Vilka, Hanna. 2007. Määrällisen tutkimuksen perusteet. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>> E-aineisto.

Webropol. Automaattinen kyselytutkimuksen raportointi. Verkkojulkaisu <<https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/>> Viitattu 17.9.2023