
**TOIMINTATUTKIMUS HOITOTYÖN SÄHKÖISEN
YHTEENVEDON KEHITTÄMISESTÄ**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Visamäki 22.12.2010

Eija Wickström



Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Visamäki
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Toimintatutkimus hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittämisestä

Tekijä Eija Wickström

Ohjaava opettaja Hanna Maijala

Hyväksytty _____ . _____ . 20 _____

Hyväksyjä

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen

Tekijä	Eija Wickström	Vuosi 2010
Työn nimi	Toimintatutkimus hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittämistä	

TIIVISTELMÄ

Hoitotyön kirjaamisessa ollaan siirtymässä elektroniseen kirjaamiseen. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon palvelujärjestelmästä toiseen korostuu olennaisen, reaaliaikaisen tiedon löytyminen runsaasta tietomäärästä. Hoitojakson päättyessä tehdään lyhyt ja ytimekäs hoitotyön yhteenvedo, jonka tarkoituksena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja analysoida kirjattujen hoitotyön sähköisten yhteenvedojen sisältöä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämiseen ja hoitohenkilökunnan kirjaamiskoulutuksen suunnitteluun.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Lähestymistapa oli pääosin tekninen eli interventiosuuntautunut. Aineisto koostui dokumenteista, joita olivat kirjatut hoitotyön sähköiset yhteenvedot (n=33), sekä hoitohenkilökunnan (n=4) teemahaastatteluiden ja esimiesten (n=2) haastatteluiden. Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti ja sitä ohjasi strukturoitu analyysirunko. Dokumenttien sisällön analyysin tulokset toimivat nykytilan kartoituksena ja haastattelujen avulla kerättiin kehittämisehdotuksia kirjaamiseen.

Tulosten perusteella hoitotyön yhteenvedon sisällön kirjaamisessa oli kehitettävää. Kirjausten sisältö todettiin osittain puutteelliseksi. Epätietoisuutta oli lääkehoidon kirjauksessa sekä aiemmin kirjattujen hoitokertomustietojen hyödyntämisessä. Kirjaamista haittaavina tekijöinä mainittiin mm. kiire, kirjaamismallin monimutkaisuus sekä vajavaiset hoitotyön päivittäiset kirjaukset. Kehittämisehdotukset kohdistuivat kirjaamismallin käytettävyyteen, resursseihin sekä henkilökunnasta johtuviin tekijöihin. Kirjaamiskoulutusta toivottiin enemmän ja omahoitajuuden toteutumista sekä erillistä hoitotyön yhteenvedon kirjaamispohjaa, jossa olisi valmiit otsikot ohjaamassa kirjaamista.

Tulosten pohjalta kehitettiin malli hoitotyön yhteenvedon kirjaamispohjasta, jossa on toivotut otsikot kirjaamista helpottamaan.

Avainsanat Hoitotyön yhteenvedo, hoitotyön dokumentointi, systemaattinen kirjaamismalli, toimintatutkimus

Sivut 61 s. + liitteet 10 s.

VISAMÄKI

Degree programme in development and management of the social and health care field

Author	Eija Wickström	Year 2010
Subject of Master's thesis	Action research on the development of the electronic nursing summary	

ABSTRACT

Documentation in the field of nursing is shifting over to electronic recording. When the patient transfers from one system to another within health-care services, finding the essential, real-time information out of a large amount of information is emphasized. In the end of the medical care period a short and concise nursing summary is done, which aims to ensure continuity of patient care. The objective of the thesis was to describe and analyze the contents of the recorded electronic nursing summaries. The aim was to produce knowledge for development of nursing summary recording and for planning of education in documentation for nursing staff.


The thesis was carried out as an action research. The approach was mainly technical, that is intervention-oriented. The material consisted of documents, which were recorded in the nursing electronic summaries (n=33) and also theme interviews of nurses (n=4) and interviews of managers (n=2). The data was analyzed by the content analysis theory, and it was directed by a structured analysis frame. The results of the content analysis of the documents function as a survey of the current state and the interviews helped to gather suggestions for improving documentation.

Based on the results there is a need for development in recording of the contents of the nursing summary. The contents of the entries were found to be partly deficient. There was uncertainty in recording of medical treatment, as well as in exploitation of previously recorded medical data. As inconvenience in recording were mentioned for example being in hurry, the complexity of recording model and the incomplete daily entries of nursing care. The proposals for improvement in the model of recording were focused on its' feasibility, the resources and the factors due to personnel. More education in documentation was hoped, and the implementation of personal nursing care system and also a separate nursing summary guide, which should consist of pre-prepared titles to guide recording.

Based on the results the nursing summary recording model was developed containing the requested titles to help recording.

Keywords Nursing summary, nursing documentation, systematic recording model, action research.

Pages 61 p. + appendices 10 p.



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	2
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
4	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET.....	4
4.1	Sähköinen eli elektroninen potilaskertomus	5
4.2	Potilasasiakirja	7
4.3	Hoitokertomus.....	7
4.4	Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen.....	8
4.5	Hoitotyön prosessimalli.....	12
4.6	Hoitotyön dokumentointi	13
4.7	Hoitotyön yhteenveto	15
4.8	Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö.....	17
4.9	Potilasnäkökulma	18
5	TOIMINTATUTKIMUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	19
5.1	Toimintatutkimuksen suuntaukset.....	20
5.2	Toimintatutkimuksen kulku ja syklisyys	23
6	TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYYSI	25
6.1	Aineistona hoitotyön yhteenveto.....	25
6.2	Aineistona haastattelut	26
6.2.1	Hoitohenkilökunnan haastattelu	26
6.2.2	Esimiesten haastattelut	27
6.3	Sisällön analyysi.....	28
6.4	Deduktiivinen sisällön analyysi ja luokitusrunko	29
7	TULOKSET	30
7.1	Hoitotyön yhteenvedon sisällön analyysi.....	30
7.2	Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen	33
7.3	Esimiesten kommentit tutkimustuloksista.....	36
7.4	Yhteenvedo tutkimustuloksista	38
8	POHDINTA.....	39
8.1	Tulosten tarkastelu.	39
8.1.1	Potilasturvallisuuden näkökulma.....	40
8.1.2	Hoidon jatkuvuuden näkökulma.....	41
8.1.3	Ajankäytön ja kirjaamisen näkökulma	42
8.1.4	Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen	43
8.1.5	Potilasnäkökulma	44
8.1.6	Koulutuksen näkökulma.....	45
8.2	Luotettavuuden tarkastelu	46

8.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu.....	50
8.4	Eettisten näkökulmien tarkastelu	50
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	52
	LÄHTEET	55

Liite 1	Tutkimustaulukko
Liite 2	Osaston ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen
Liite 3	Hoitotyön yhteenvedon mallipohja kirjaamiselle

1 JOHDANTO

Terveystieteidenhuollossa on meneillään suuri muutos hoitotyön kirjaamisessa. Muutoksessa näkyvin osuus on paperin ja kynän vaihtuminen tietokoneeseen. Eniten muuttuu kuitenkin tiedon jäsentäminen ja ilmaisu. Siirtyminen sähköiseen järjestelmään ei muuta ainoastaan kirjaamisen tapoja, vaan myös työyhteisön ja organisaation toimintakulttuuria ja rakenteita. Hoitotietojen kirjaaminen kuuluu keskeisesti hoitotyön ammatilliseen osaamiseen ja on merkittävä osa sairaanhoitajan työtä. Hoitotyön kirjaamisen on hoitohenkilökunnalle sekä ammatillinen että juridinen velvoite (lait ja asetukset). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996).

Hoitotietojen kirjaamiseen kuuluu potilaaseen liittyvän tiedon tuottaminen, säilyttäminen ja jakaminen luotettavasti, tehokkaasti ja turvallisesti. Hoitotyön dokumentoinnin tulee antaa selkeä kuva potilaan hoidollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista sekä luoda edellytykset potilaan hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle. Dokumentoinnista on käytävä ilmi, miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja mitä vaikutuksia erilaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä on ollut. Kirjaamisessa pitäisi näkyä hoitotyön periaatteista potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Hoitotyön kirjaamista määrittelevät useat lait ja asetukset. (Haho, 2009, 38–39; Hallila 1998, 17–18; Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 94–99; Tantt, 2009.)

Vaikka hoitotyön kirjaamista on kehitetty runsaasti, silti on puuttunut laajempi, yhtenäinen kirjaamisen malli. Hoitotyön käsitteistö on usein epäselvää ja epätarkkaa, ja pelkästään kirjaamiseen käytettävien lomakkeiden otsikointi vaihtelee eri työyhteisöissä. Myös hoitotyön kirjaamisen taso vaihtelee paljon. Kirjatulla tiedolla on kuitenkin merkitystä erityisesti potilaan päivittäiselle hoidolle. Hoitotietojen pitää olla ajan tasalla, virheettömiä ja käytettävissä viiveettä potilaan hoidossa. Ongelmia yhtenäisen kirjaamismallin puuttumisesta on tullut esimerkiksi potilaan siirtyessä palvelujärjestelmästä toiseen. (Hopia & Koponen 2007, 5-9; Remes 2006, 6; Saranto & Sonninen 2007, 12–16.)

Hoitotyön omien tietokantojen muodostuminen sekä hoitotyön tietämyksen kanavoituminen näihin tietokantoihin edellyttää hoitotyön toiminnan käsitteiden sekä niitä kuvaavien termien selkeyttämistä ja oman kielen muodostamista. Anneli Ension (2001) tutkimuksessa mallinnetaan hoitotyötä siten, että tuloksena syntyneitä hoitotyön toimintojen luokitusta voidaan käyttää potilaan hoidon dokumentoinnissa ja tiedon siirtämisessä potilaan hoitajakson aikana. Kansallisesti on sovittu, että hoitotyön prosessi jäsentää sähköistä kirjaamista hoitotyön ydintietojen keräämisessä, kirjaamisessa ja tallentamisessa. Potilaan hoidon kirjaamiseen sisältyy hoitosuunnitelma, joka koostuu potilaan hoitotyön tarpeen kartoituksesta, tavoitteiden asettelusta, hoitotoimintojen suunnittelusta sekä toteutuksesta ja arvioinnista. Lisäksi potilaan hoidosta laaditaan hoitotyön yhteenvedo. Kir-

jaamisen sisällössä pitäisi näkyä hoitotyön keskeiset periaatteet, kuten potilas- ja perhekeskeisyys. (Sonninen & Ikonen 2007, 75–79; Hallila 2005a, 23–35, 61–69.)

Potilaan siirtyessä terveydenhuollon palvelujärjestelmästä toiseen korostuu olennaisen, reaaliaikaisen tiedon löytyminen runsaasta tietomäärästä. Hoitajakson päättyessä tehdään lyhyt ja ytimekäs hoitotyön yhteenvedo, jonka tarkoituksena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Hoitotyön yhteenvedon tietosisällön on oltava hoitotyön kannalta yhtä kattava ja siinä on huomioitava potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen, kirjattiinpa se sitten paperisille lomakkeille tai sähköisesti, narratiivisesti eli vapaasti kuvaten tai rakenteisesti otsikoita käyttäen.

Tämän opinnäytetyö on ylemmän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opinnäytetyö. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämiseen ja hoitohenkilökunnan kirjaamiskoulutuksen suunnitteluun.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Terveydenhuollon organisaatiot ovat verkostoitumassa keskenään, koska verkostoitumalla voidaan tehostaa yhteistyötä, tiedonvaihtoa ja hoitoprosesseja ja siten taata potilaille entistä laadukkaampi hoito. Kansallisen terveyshankkeen strategian tavoitteena on tukea verkostoitumista ja alueellista yhteistyötä mm. toteuttamalla valtakunnallisesti yhdenmukainen ja yhteistoiminnallinen sähköinen potilaskertomus. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt versio3.0.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä astui voimaan 1.7.2007. Se edellyttää kaikkia julkisia terveydenhuollon organisaatioita liittymään valtakunnalliseen terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluun eli KanTaan huhtikuun alkuun 2011 mennessä. Eduskunnassa on käsitteillä lakimuutos, jonka mukaan siirtyminen tapahtuisi julkisella terveydenhuollon puolella 2014 ja yksityisellä puolella 2015. (KantaeArkisto 2010). Suomessa on kansallisesti sovittu siirryttävän yhtenäiseen, sähköiseen, rakenteiseen kirjaamisjärjestelmään. Kansallinen tietokantahanke, KanTa, koostuu kolmesta osasta, jotka ovat epävirallisilta nimiltään eArkisto (ammattilaisten käyttämä potilastiedon arkisto), eResepti (sähköinen resepti) ja eKatselu (kansalaisen omien tietojen katselumahdollisuus). Hanke on useiden yksiköiden yhteinen ja siinä on mukana Stakes, Kela ja TEO. Niiden on yhdessä määrää varmistaa, että tuloksena on järjestelmä, johon pääsee helposti minkä tahansa potilasjärjestelmän kautta. Tietojen kulkua helpottaa terveydenhuoltolaki, jonka pitäisi tulla voimaan 2013. Se sisältää mm. kohdan, jonka mukaan potilaan suostumusta ei tarvitse kysyä, kun tietoja liikutellaan terveyskeskuksen ja yliopistosairaalan välillä. (Tuusa, P. 2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön vaiheistussuunnitelmassa Hoitotyön yhteenvedon siirtyminen kansalliseen arkistoon kuuluu ensimmäiseen vaiheeseen (KantaeArkisto 2010).

Kiinnostukseni hoitotyön systemaattiseen kirjaamismalliin johtuu aiheen ajankohtaisuudesta ja muutoksen aiheuttamista haasteista kirjaamisessa.

Perehtyäkseen hoitotietojen systemaattiseen kirjaamiseen sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään hoidollisen päätöksenteon mukaisesti toimin sairaanhoitajana kohdeorganisaatiossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tarkoitukseni oli tehdä opinnäytetyö rakenteisesta kirjaamisesta kokonaisuudessaan, mutta käytännön työssä osastolla havaitsin hoitotyön yhteenvedon tärkeyden potilaan jatkohoidossa ja rajasin opinnäytetyön koskemaan hoitotyön yhteenvedoa tavoitteena sen sisällön kirjaamisen kehittäminen. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon palvelujärjestelmästä toiseen korostuu olennaisen, reaaliaikaisen tiedon löytyminen runsaasta tietomäärästä. Hoitotyön yhteenvedo turvaa potilaan hoidon jatkuvuuden ja sitä voidaan hyödyntää tulevilla hoitajaksoilla. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt versio3.0; Kuusisto 2007; Kärkkäinen 2007a.) ”Sähköiseen hoitotyön kirjaamiseen siirtyminen edellyttää hoitajilta paitsi hoitotyön sisällön osaamista myös riittäviä tietoteknisiä valmiuksia” (Kuusisto 2007, 5).

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaatio oli osallistunut valtakunnalliseen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeeseen HoiDok 2005–2007. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää yhtenäinen rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä hoitotyön prosessin ydintietojen mukaan. Osasto, jossa työskentelin, oli yksi hankkeen pilottiyksiköistä. Siellä on kokemusta rakenteisen kirjaamisen toteuttamisesta useamman vuoden ajalta ja osastonhoitaja on ollut mukana kehittämässä kirjaamista. Osastolla on 30 potilaspaikkaa, joista 15 on lyhytaikaista ja 15 pitkäaikaista hoitoa tarvitseville potilaille. Hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitajan lisäksi 7 ja ½ sairaanhoitajaa ja 9 lähihoitajaa.

Kohdeorganisaatiossa on käytössä Efficapotilastietojärjestelmä, jonka toteutuksen lähtökohtana on sama puumainen luokitushierarkia ja eteneminen komponenttitasolta kohti alaluokan valintaa kuin useissa muissakin käytössä olevissa potilastietojärjestelmissä (mm. Pegasos ja Miranda). Osastolla on hoitajien käytettävissä siirrettäviä tietokoneita neljä ja kiinteitä yksi.

Peruskoulutusta kohdeorganisaation henkilöstölle Efficapotilastietojärjestelmästä järjestettiin 3x3 tuntia. Varsinainen rakenteisen kirjaamisen koulutus tapahtui tukihenkilöiden avulla (2 per osasto), joiden koulutus kesti yhden päivän. Tukihenkilöt kouluttivat osastolla jokaisen hoitajan vieriopetuksena.

Rakenteisen kirjaamisen täydennyskoulutusta järjestettiin neljänä erillisenä iltapäivänä (klo 12 – 16) koulutusluokassa ja lisäksi syksyllä 9.11.2009 – 20.12.2009 hoitokertomusohjauksen aikana. Ohjauksen ohjauksella henkilökunta sai opastusta aidoissa kirjaamistilanteissa henkilökohtaisesti sekä pienryhmissä. Yhteensä organisaation osastoilla toteutettiin 27 ohjauskerhoa.

Loppuvuodesta 2009 osastonhoitaja kartoitti kirjaamisen tasoa potilasosastoilla ja antoi tarvittaessa ns. vieriohioitokoulutusta. Kartoituksen perusteella toteutettiin samansisältöinen koulutus kolme kertaa toukokuussa 2010.

Kartoituksen pohjalta laadittiin kirjalliset ohjeet kaikille osastoille. Liitteenä (Liite 2.) potilasosaston kirjalliset ohjeet hoitotyön yhteenvedosta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja analysoida hoitotyön sähköisen yhteenvedon sisältöä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämisessä ja henkilökunnan koulutuksessa.

Opinnäytetyön pääkysymykset ovat:

- *Mitä tietoja hoitotyön sähköiseen yhteenvedoon on kirjattu?*
- *Millaisia kehittämissuhteita esimiehillä ja hoitotyöntekijöillä on kirjaamiseen hoitotyön sähköiseen yhteenvedoon?*

Vastausten löytäminen edellyttää seuraavien seikkojen selvittämistä kirjatusta hoitotyön yhteenvedoista

- *Lain vaatimat tiedot*
- *Kansallisen määrittelytyön edellyttämät tiedot*
- *Potilasnäkökulma*
- *Hoitotyön prosessimalli*

Hoitotyön yhteenvedoa koskevia kehittämissuhteita on koottu teema-haastatteluin eri ammattiryhmien edustajilta.

4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön teoreettisen lähtökohdan muodostavat *hoitotyön dokumentointi hoitotyön yhteenvedoon hoitokertomuksessa*, joka on osa *sähköistä potilaskertomusta*, sekä *systemaattinen kirjaamismalli*, joka koostuu *rakenteisista ydintiedoista*, *termistöistä* ja *niitä täydentävistä kertovista teksteistä*. Hoitotyön kirjaaminen toteutetaan *hoidollisen päätöksenteon vaiheiden* mukaan ja sitä ohjaavat *hoitotyön prosessimalli* ja *potilaskeskeinen näkökulma* sekä *lainsäädäntö*. Nämä ovat myös opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä.

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt versio 3.0 on opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttamiseksi sähköisessä potilaskertomuksessa. Kansallisen määrittelytyön tavoitteena on ollut laatia kansallisesti yhtenäiset tietosisältömääritykset keskeisille potilaan hoidosta kirjattaville tiedoille. Määrityksissä on sovittu potilaskertomuksen yhtenäisestä rakenteesta, käytettävistä näkymistä, kirjaamisessa käytettävästä hoitoprosessin vaiheistuksesta sekä käytettävistä luokituksista ja käsitelmäärittelyistä. Tässä opinnäytetyössä Kansallisen sähköisen potilaskerto-

muksen vakioidut tietosisällöt versio 3.0: sta käytetään tekstissä lyhennettä versio 3.0.

Opas FinCC – luokituskokonaisuuden tarkoitus on auttaa hoitajaa kirjamaan sähköiseen potilaskertomukseen potilaan hoitotyötä systemaattisesti hoitotyön prosessimallin mukaisesti käyttämällä Suomalaista hoitotyön luokitusta (FinCC), joka muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.0.1), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0). Käyttäjäoppaan tavoitteena on selkeyttää luokituksessa käytettäviä käsitteitä luokituksen yhdenmukaisen käytön varmistamiseksi.

Käsite hoitotyön yhteenvedo tarkoittaa tässä opinnäytetyössä hoitotyön sähköistä yhteenvedoa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee *potilaan* terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Wikipedian määritelmän mukaan potilasta kutsutaan myös asiakkaaksi yksityisen terveydenhuollon puolella maksavan asiakkaan roolin johdosta. Tässä opinnäytetyössä sana *potilas* tarkoittaa sekä potilasta että asiakasta.

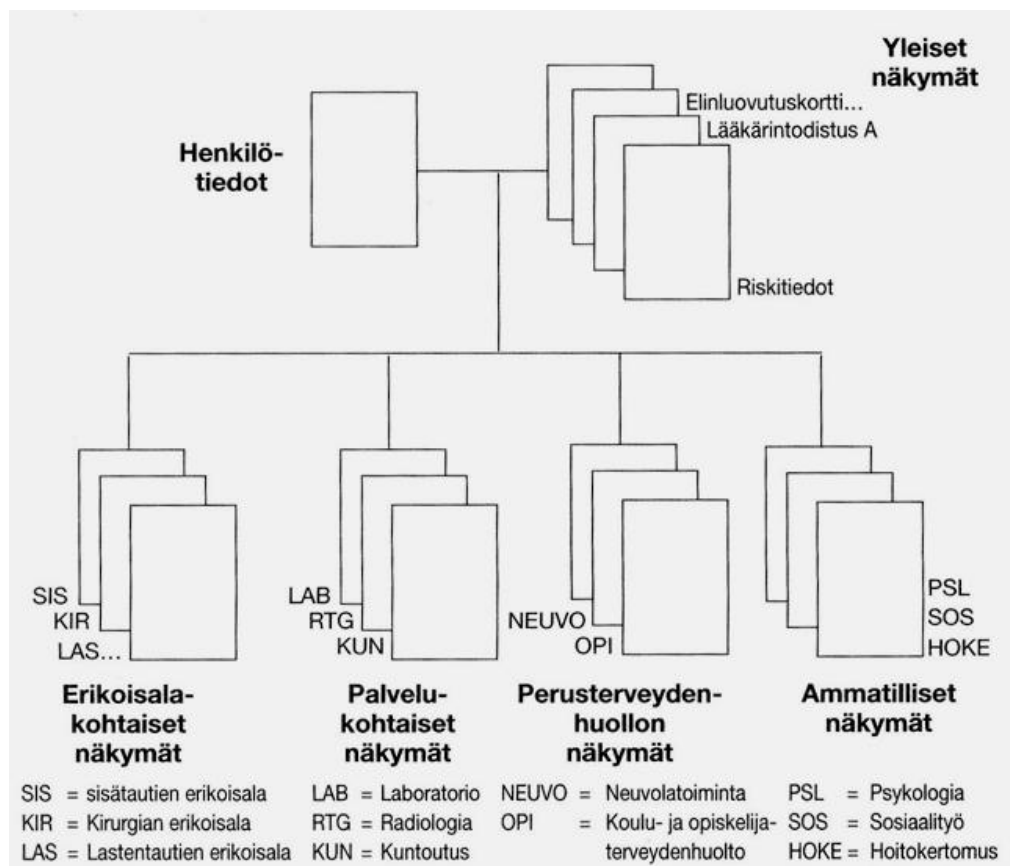
Hoitotyön dokumentointia eli kirjaamista jäsentää hoitotyön prosessimallin käyttö, ja tämä kirjaaminen etenee hoitotyön päätöksenteon vaiheiden mukaan (Hallila, 2005a, 23–29). Kirjallisuudessa prosessimallista käytetään hoidollisen päätöksenteon prosessimalli -nimikettä (Saranto & Sonninen 2008) sekä hoitotyön prosessimalli -nimikettä. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä hoitotyön prosessimalli, joka kattaa sekä hoitoprosessin vaiheineen että prosessiin liittyvän päätöksenteon.

4.1 Sähköinen eli elektroninen potilaskertomus

Versio 3.0 määrittelee sähköisen potilaskertomuksen potilasasiakirjoista muodostuvaksi kokonaisuudeksi, johon kootaan potilaan hoitotiedot rekisterinpitäjittäin. Se on tietovarasto, johon on talletettu hoidettavan henkilön terveystietoa tietoturvallisesti tietokoneella käsittelyyn sopivassa muodossa siten, että tietoa voidaan käyttää ja siirtää autorisoiduille käyttäjille ja prosesseille. Sähköisen potilaskertomuksen käytössä on tavoitteena hyödyntää Duodecimin Käypä hoito -suositukseen ja muihin näyttöön perustuviin hoitosuositukseen perustuvia monipuolisia hakusovelluksia sisältäviä päätöksenteon tukijärjestelmiä, jotka ovat integroitu potilastietojärjestelmiin ja ovat käytettävissä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Sähköinen potilaskertomus antaa uusia entistä tehokkaampia työkaluja tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen. Eri palvelun antajat voivat potilaan suostumuksella hyödyntää toistensa tuottamia potilasasiakirjoja kansallisesta arkistosta. Jotta eri järjestelmät pystyisivät hyödyntämään toistensa tuottamaa tietoa, niiden on sitouduttava sekä tuottamaan että hyödyntämään yhteisesti sovittua kertomusrakennetta ja sisältömäärittäviä, luokituksia ja sanastoja.

Sähköinen potilaskertomus toteutuu erilaisina näkyminä, joille tietoa kirjaataan vaiheittain otsikoita käyttämällä. Näkymiä ovat yleiset, lääketieteen erikoisalakohtaiset ja palvelukohtaiset näkymät sekä perusterveydenhuollon ja eri ammattiryhmien näkymät. Henkilötiedot, riskitiedot, lääkehoito ja erilaiset todistukset kuuluvat yleiseen näkymään ja ne on tarkistettava jokaisen hoitajakson alkaessa. Lääketieteen erikoisalakohtaiset näkymät käsittävät esimerkiksi kirurgian ja sisätautien näkymiä. Terveystieteiden toimivat henkilöt kirjaavat tietoa lääketieteen erikoisalakohtaisille näkymille. Eri ammattiryhmien kuten sairaanhoitajien hoitotyön yhteenvedo tai ravitsemusterapeuttien yhteenvedo tallennetaan erikois-alakohtaisille näkymille. Näille näkymille tallennetaan tietoa, jolla on pitkäaikaista merkitystä. Palvelukohtaiset näkymät muodostuvat erilaisten palvelujen, kuten laboratorion, patologian, radiologian tai kuntoutuksen toimintaan liittyvistä tiedoista. Ammatilliset näkymät sisältävät eri ammattiryhmien, kuten hoitotyöntekijöiden, ravitsemusterapeuttien, psykologien tai sosiaalityöntekijöiden toiminnan kannalta merkittäviä tietoja.

Sähköisen potilaskertomuksen rakenne muodostuu seuraavista tietokokonaisuuksista: näkymä ja lisänäkymät, hoitoprosessin vaihe, otsikko ja ydintiedot.



Kuva 1. Sähköisen potilaskertomuksen näkymät (Häyrinen & Ensio 2008, 101).

4.2 Potilasasiakirja

”Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät läheteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja -lausunnot sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat. Potilasasiakirjoja ovat myös muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat.” (Saranto & Sonninen. 2008, 12.)

Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hyvän hoidon järjestämisen ja toteuttamisen turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Merkintöjen on oltava selkeitä ja virheettömiä, mikä edellyttää huolellisuutta kirjaamisessa. Jokaisesta potilaasta on pidettävä jatkuvaa, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilasasiakirjoihin on sisällyttävä hallinnolliset perustiedot potilaasta, hoidon antajasta ja hoidon antamisen ajankohdasta. Merkinnät on tehtävä jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta.

Potilasasiakirjojen tarkoitus on:

- Palvella potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta sekä edistää hoidon jatkuvuutta
- Palvella potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa
- Palvella terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa
- Palvella terveydenhuollon palvelujen laadunvalvontaa
- Palvella toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä tutkimusta ja opetusta.

Potilasasiakirjojen perusteella on voitava selvittää jälkikäteen hoidon ja toiminnan asianmukaisuutta esimerkiksi hoidosta tehdyn kantelun perusteella. (Tanttu 2009).

4.3 Hoitokertomus

Hoitokertomuksella tarkoitetaan kansallisen kirjaamismallin toteutusta tietojärjestelmissä, eli sähköistä hoitokertomusta. ”Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja myös muiden ammattiryhmien yhteisesti laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin” (Saranto & Sonninen 2008, 12 -13). Hoitokertomus sisältää hoidon kokonaisuuteen liittyvää tietoa potilaasta, eri ammattiryhmien tutkimus- ja hoitosuunnitelmia, tutkimustuloksia ja lausuntoja sekä päivittäistä, pohdiskelevaa seurantatietoa. Se on tarkoitettu moniammatilliseksi työvälineeksi. ”Hoitokertomus siis mahdollistaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen ja hoitokertomuksen perustana ovat hoitotyön prosessimalli ja FinCC-luokituskokonaisuus ”(Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 1).

Hoitokertomuksessa hyödynnetään aina kaikkia hoitoprosessin vaiheita. Kussakin hoitoprosessin vaiheessa tiedot voidaan kirjata otsikoiden alle hyödyntäen ydintietoja (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenvedo ja hoitoisuus) ja niille määriteltyjä luokituksia, nimikkeistöjä ja koodistoja sekä vapaamuotoista tekstiä. (Versio 3.0, 23 – 24.)

4.4 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen

”Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksen vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä.” (Saranto & Sonninen 2008, 14).

Hoitotyön kirjaamisessa systemaattisuus tarkoittaa sitä, että on sovittu, mitä kirjataan (sisältö) sekä miten kirjataan (rakenne). Näillä sopimuksilla tavoitellaan kirjaamiskäytäntöjen standardointia eli vakiointia. Hoitotyön yhtenäisen kielen avulla on tarkoitus edistää hoitotietojen käyttöä potilaan parhaaksi eikä vakioida hoitoa. (Saranto & Sonninen 2008, 12.) ”Rakenteisuus kirjaamisessa tarkoittaa, että tietosisältö on määritelty ainakin otsikkotasolla ja lisäksi on määritelty tiedon muoto, sen esittämisessä käytettävät luokitukset, nimikkeistöt tai sanastot sekä koodistot” (Häyrinen & Ensio 2008, 104). Tavoitteena on, että rakenteisia luokituksia käytetään potilastietojärjestelmästä riippumatta.

HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN

Hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen kirjaaminen

Näkymä : Hoitokertomus = HOKE

	Moniamm. hoitoprosessin eri vaiheet	Tulotilanne		Hoidon suunnittelu		Hoidon toteutus	Hoidon arviointi		
	Hoitotyön prosessin vaiheet	Tietojen keruu ja analysointi*	Hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi	Tavoitteiden asettaminen	Suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi	Hoitotyön toiminnot / toteutus	Hoidon tulokset	Hoitotyön yhteenvedo	
Rakenteistaminen	SHTaL ja SHTuL (Hoidon tarveluokitus ja hoidon tuloksen tila-luokitus)	-	SHTaL ja varmuusaste (+ mittari esim. VAS, GAF)	SHTaL	-	-	SHTaL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF)	Koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön prosessi/ydin-tiedoista ja tarv. täydennetään rakenteisilla tiedoilla (luokitus + vapaa teksti) Hoitoisuusluokkatieto numeerisena ja sanallisena.	
	SHToL ja SHTuL (Hoitotyön toimintoluokitus ja hoidon tuloksen tila-luokitus)	-	-	-	SHToL	SHToL ja mittari (esim. VAS, GAF)	SHToL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF) **		
	Hoitotyön ydintiedot	Moniammatillisia ydintietoja*	Hoidon tarve			Hoitotyön toiminnot	Hoidon tulokset	Hoitotyön yhteenvedo	Hoitoisuus **

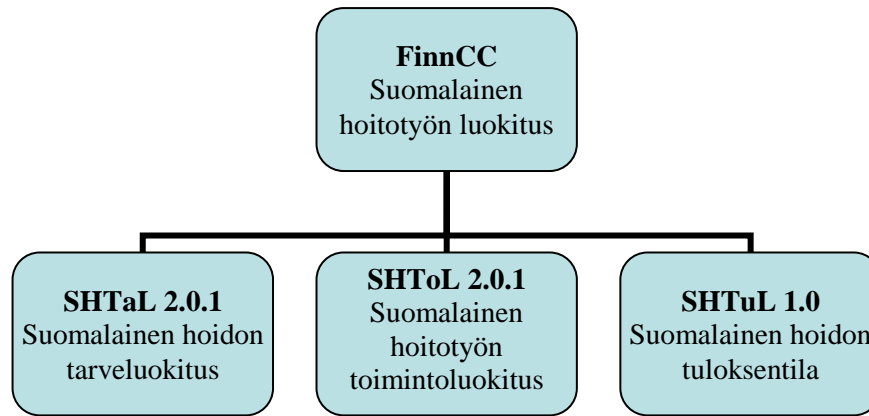
*Ydintiedoista saadaan osa hoitotyön tarvitsemista tiedoista kuten henkilötiedot, riskitiedot, hoidon syy, lääkehoito, lääketieteellinen diagnoosi, tutkimukset, toimenpiteet, toimintakyky ja apuvälineet.

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

päivitetty 080908 K.Tanttu

Kuva 2. Kansallinen kirjaamismalli (HoiData 2009, Kansalliset hoitotyön vaatimukset, 4)

”Kansallisten vaatimusten mukaisesti hoidon systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenvedo ja hoitoisuus) kuvaavat hoitotyön keskeisiä sisältöjä. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, joita kuvataan kehitetyllä suomalaisella hoitotyön luokituskokonaisuudella (Finnish Care Classification = FinCC) sekä luokituksia täydentävistä kertovista teksteistä.” (HoiData 2009, 4.)



Kuva 3. FinnCC – luokituskokonaisuus (Opas FinnCC 2008, 4)

SHTaL 2.01 = Suomalainen hoidon tarveluokitus ja SHToL 2.01 = Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus. Näillä kahdella luokituksella on yhteinen rakenne (komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso). SHTuL 1.0 = Suomalainen hoidon tuloksen tila - luokitus, sen avulla arvioidaan hoidon tulosta: tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt. (Opas FinnCC 2008.)

Hoidontarveluokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. Molempia luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä. Käytettyjen hoitotyön toimintojen tulisi olla näyttöön perustuvia (Kuusisto 2007; Opas FinnCC 2008; Saranto ym. 2008.) SHTaL ja SHToL koostuvat molemmat 19 samannimisestä komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta ja kukin komponentti sisältää vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. Komponentit kuvaavat kaikkein abstrakteinta tasoa ja alaluokat konkreettisinta tasoa. (Opas FinnCC 2008, 5 -6.)

KOMPONENTTI	Komponentin sisällön yleiskuvaus
Aktiviteetti	Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset
Erittäminen	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytymisen	Terveystietämiseen liittyvät osatekijät
Terveyspalvelujen käyttö	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät

	osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Kanssakäyminen	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
Psyykinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät
Aistitoiminta	Aistien toimintaan liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Jatkohoito	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät.

Kuva 4. FinCC -luokitusten komponentit ja niiden sisällön kuvaukset (Opas FinnCC 2008, 5)

Ylin taso eli komponenttitaso on yhteisotsikko aihealueelle, joka kokoaa alleen konkreettisemmat pääluokat ja alaluokat. Käytännössä hoitotyön sisällön kirjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuu valitsemalla joko pää- tai alaluokkatasolta mahdollisimman kuvaava termi, jota täydennetään vapaalla tekstillä. (Opas FinCC 2008, 6.) Hoitotyön luokitukset antavat kirjaamiselle viitekehyksen, joka mahdollistaa tiedon myöhemmän hyödyntämisen. (Ensio & Saranto 2004, 50).

Esimerkiksi: Hoidon tarve:

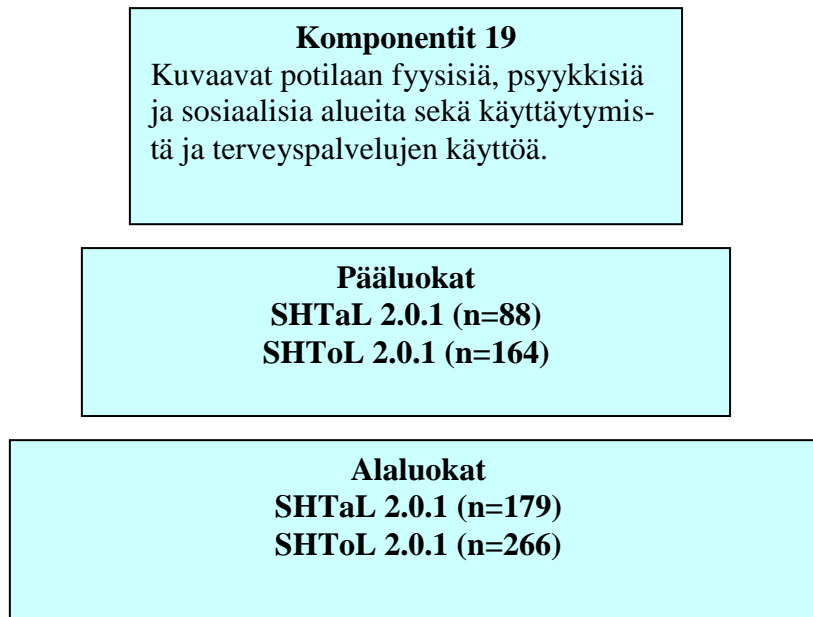
Komponentti: Aistitoiminta

Pääloukka: Akuutti kipu

Alaluokka: Päänsärky

Kaatunut wc-käynnin yhteydessä selälleen käytävälle klo 20.15.

Takaraivolla 10 x 5 cm hematooma, ei suturoitavaa haavaa, voimakas päänsärky takaraivolla.



Kuva 5. SHTaL ja SHToL rakenne sekä pää- ja alaluokkien lukumäärät. (Opas FinnCC 2008, 6)

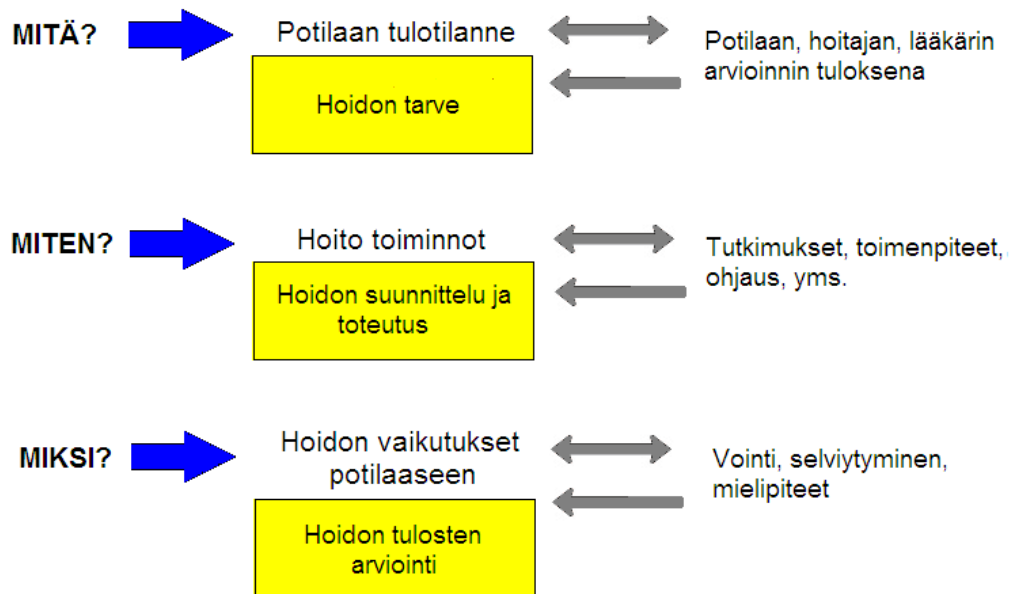
Hoitotyön ydintietojen ja niiden luokiteltujen sisältöjen käytön hyöty:

- Tiedon haku moniammatillisesti (esim. ydintietojen ja luokitusten otsakkeilla)
- Tiivistelmät eri tarkoituksiin (esim. raportointi vuorojen vaihtuessa, jatkohoidon suunnittelu, väliarvioinnit, hoitoisuuden arviointi, hoitotyön yhteenvedo)
- Tieto hoitoprosessista ja sen etenemisestä (myös suhteessa lääketiet. diagnoosiin)
- Tilastot ja raportit hoitotyöstä (esim. luokitusten käytöstä, hoitotyön prosessista ja hoitoisuudesta => johtaminen, laatu, vaikuttavuus, kustannukset ja tutkimus)
- Kansallinen arkistointi (edellyttää hoitotyön ydintietojen mukaista kirjaamista)

4.5 Hoitotyön prosessimalli

Kratz (1993) määrittelee hoitotyön prosessimallin systemaattiseksi tavaksi kuvata hoitotyötä. Sen mukaan hoitotyö perustuu päätöksentekoon. Hoitotyön prosessin eri vaiheissa hoitaja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja potilas on kaiken toiminnan lähtökohta. Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan ongelmista ja / tai hoitotyön tarpeesta, hoitotyön tavoitteista, hoitotyön toiminnoista (auttamismenetelmistä) sekä toteutuksesta ja arvioinnista.

Hoitotyön prosessimallin käyttö jäsentää ja helpottaa hoitotyön kirjaamista. Sen avulla hoitotyö etenee loogisesti. Kirjallisessa suunnittelussa ja hoitamisessa keskeistä on päätöksenteko, joka vastaa kysymyksiin: mitä, miten ja miksi. (Hallila 1998, 40–44; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 75–80.)



Kuva 6. Hoidollinen päätöksenteko kirjaamisessa (mukailien Lauri & Lehti 1996)

Hoitotyön prosessin mukaan etenevä potilaan tarpeista lähtevä hoitosuunnitelma on noussut tärkeään asemaan hoitotyön kirjaamisen siirryttyä sähköiseen muotoon. Se asettaa hoitajille uusia haasteita niin hoitotyön prosessissa kuin siihen vaikuttavassa päätöksenteossa. Päätöksenteko kuuluu hoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin. Se alkaa potilaan tarpeen määrittelystä ja päättyy hoitotyön arviointiin. Hoitosuunnitelmaa ei tehdä järjestelmän vaan potilaan vuoksi helpottamaan ja jäsentämään hoitotyötä. (Ahonen, Ikonen, & Koivukoski 2007, 6-9; Mäkilä 2007, 35–40)

Hoitotyö toteutuu eri tavoilla hoitotyön ympäristöstä riippuen, joten hoitotyön prosessin vaiheet myös painottuvat eri tavoin. ”Se, että jokin prosessin vaihe näkyy toiminnassa paremmin kuin jokin toinen, ei tarkoita muiden vaiheiden puuttumista” (Nykänen ym. 2010, 11). Ne ovat taustalla ja toteutuvat ammatillisen kokemuksen, rationaalisen päättelyn ja intuition avulla. Sähköinen kirjaaminen ja luokitusten hyödyntäminen kirjaamisessa ovat mahdollistaneet päätöksenteon tarkastelun myös tuloksia korostaen. (Nykänen ym. 2010, 11.)

Prosessimalli ei yksinään ratkaise hoitotyön kirjaamisen sisältöä, vaan se tarjoaa rakenteelliset puitteet kirjaamiselle ja moniammatilliselle toiminnalle. Kirjaamisen sisällön osaaminen on tärkeää, koska prosessinmukaiseen sähköiseen kirjaamiseen siirtymisen yhteydessä on havaittu, että hoitoprosessin mukaisessa kirjaamisessa on puutteita eikä kirjaaminen ole aina yksilöllistä. (Kuusisto 2007; Kärkkäinen, Bondas & Eriksson, 2004.)

4.6 Hoitotyön dokumentointi

Hoitotyön dokumentoinnilla tarkoitetaan potilaan hoitotyön kirjaamista potilasasiakirjoihin. Dokumentaation tehtävänä on luoda edellytykset potilaan hoidon joustavalle etenemiselle, turvata hoitoa koskevan tiedon saa-

minen, varmistaa hoitotyön toteutus ja sen seuraaminen sekä turvata hoidon jatkuvuus. Hoidon eri vaiheiden kirjaaminen on oleellinen osa potilaan kokonaihoitoa. Ilmaisulla ”näkömätön hoitotyö näkyväksi” halutaan korostaa kirjaamisen tärkeyttä toiminnan ja sen vaikutusten osoittimena. Kirjaamisen tärkeys tulee korostumaan tulevaisuudessa terveydenhuoltojärjestelmän muuttuessa, hoitoaikojen lyhentyessä ja terveydenhuollon asiakkaiden ja heidän omaistensa aktiivisuuden ja kiinnostuksen lisääntyessä saamaansa hoitoa kohtaan. (Hallila 1998, 17–18; Lauri ym. 1998, 94–99; Saranto & Ikonen 2008, 189–197.)

Hoitotietojen dokumentointiin kuuluu potilaaseen liittyvän tiedon tuottaminen, säilyttäminen ja jakaminen luotettavasti, tehokkaasti ja turvallisesti. Potilas odottaa, että se palvelee hänen kokonaisvaltaista hoitoaan ja että se on yhtenevä hänelle välitetyn tiedon kanssa. Hoitotyön dokumentoinnin tulee antaa selkeä kuva potilaan hoidollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista. Dokumentoinnista on käytävä ilmi, miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja mitä vaikutuksia erilaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä on ollut. (Haho, 2009, 38–39; Lauri ym. 1998, 94–99; Tantt, 2009.)

Hoidon kirjaamisen periaatteisiin kuuluvat samat keskeiset periaatteet kuin hoitotyöhönkin eli potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus sekä moniammatillinen toimintatapa. (Ensio & Saranto, 2004, 9).

Hallila (2005a, 13–15) korostaa kirjaamista hoidon laadun tekijänä. Koska hoitotyön pitäisi perustua näyttöön, tulisi sen kirjaamisenkin perustua näyttöön. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että potilaat saavat luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehdoista sekä tehottomat tai vailla tieteellistä näyttöä olevat auttamiskeinot karsituvat hoitotyöstä ja voimavarat kohdistetaan oikein ja taloudellisesti huomioiden tiedonkulun tuomat hyödyt. Näin päästään eroon suullisesta, epä-tarkasta ja muistinvaraiseen tietoon perustuvasta tiedottamisesta Päivittäisten kirjaamismerkintöjen on oltava riittävän selkeät, että muukin hoitotyöntekijä kuin potilaalle nimetty hoitotyöntekijä pystyy laatimaan hoitotyön yhteenvedon. Hallila (2007, 205–215) muistuttaa, että kirjaamisessa tulee näkyä myös potilasturvallisuuteen liittyvät näkökohdat sekä potilaan ja hoitajien oikeusturva.

Haho (2009, 38–39) tarkastelee hoitotietojen kirjaamista etiikan näkökulmasta: kirjaamisen tehtävää ja merkitystä, sen eettisiä periaatteita sekä ihmillisyyden sisällyttämistä kirjaamiseen. Eettisiä haasteita tulee eteen, kun joudutaan tarkastelemaan, onko asiakirjoihin kirjattu oleellista tietoa ja onko se asiallista sekä riittävää. Myös tiedon säilyttämiseen ja jakamiseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Ovatko asiakirjat sivullisten saatavina, miten niitä säilytetään ja hävitetään, onko asianomaiselta pyydetty kirjallinen lupa tietojen jakamiseen? Välinpitämättömyys asiakirjojen ylläpidossa saattaa loukata potilaan yksityisyyttä ja johtaa jopa turvallisuusriskin syntymiseen.

Sairaanhoitaja saa henkilökohtaista ja jopa arkaluonteista tietoa potilaasta. Tiedon saaminen on luottamuksen osoitus ja joskus mahdollista vasta pitkäaikaisen hoitosuhteen jälkeen. Luottamuksellisuus ulottuu tietojen keräämisestä ja säilyttämisestä sen jakamiseen. Haluaako potilas, että hänen tilanteestaan tuotetaan ja säilytetään tietoa? Onko Suomessa mahdollisuus saada hoitoa anonyymisti? Nykyisen käytännön mukaan hoitosuhde mahdollistaa potilasta koskevien tietojen keräämisen ja kirjaamisen eikä käytäntöä ole kyseenalaistettu.

Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun ja hoitoon myös kirjaamisessa. Eettisessä kirjaamisessa toteutuvat toisen kunnioittamisen lisäksi hoitotyön periaatteista potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Sairaanhoitaja huomioi ennen kaikkea potilaan tahdon, ja tämän tulee näkyä myös kirjaamisessa. Sairaanhoitaja kirjaa ylös havaintonsa ja varmistaa potilaalta itseltään, ovatko hänen havaintonsa oikeita. Kun sairaanhoitaja onnistuu kirjaamaan lyhyesti potilaan sairauden kokemuksia, alkaa informaation kudoksesta hahmottua tunteva ihminen. (Haho 2009, Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

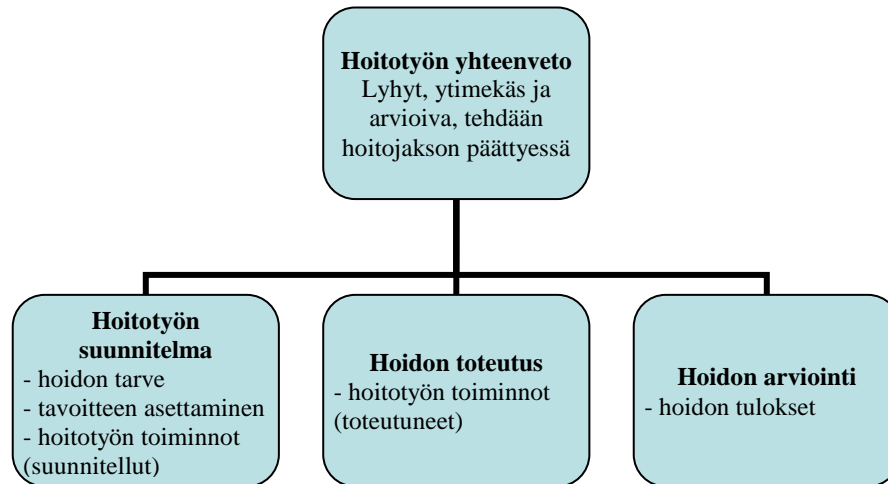
Saranto & Ikonen (2008, 189–197) tarkastelevat kirjaamista potilaan näkökulman lisäksi hoitoa antavan organisaation näkökulmasta. Kirjaamisen pitäisi tällöin tuottaa tietoa hoidon laadun ja resurssoinnin arviointiin sekä tilastointiin ja talouden seurantaan, jolloin kirjattu tieto toimii hoidonvarauksen indikaattorina seurattaessa potilasvirtojen kulkua. Organisaation laatutyön tavoitteita ja hoitotyön laatua voidaan seurata ja kehittää tarkkailemalla kirjaamisen sisältöä.

Ension (2001) tutkimuksessa mallinnetaan hoitotyötä siten, että tuloksena syntynyttä hoitotyön toimintojen luokitusta voidaan käyttää potilaan hoidon dokumentoinnissa ja tiedon siirtämisessä potilaan hoitajakson aikana. Ension mukaan hoitotyön kirjaaminen on näkyvä osa käytännön hoitotyötä. Näkymättömiin jäävän hoitotyön kirjaamatta jättäminen hoitajakson eri vaiheissa on aikaisemmin vaikeuttanut hoitotyön toiminnan tarkastelua ja tutkimusta. Siksi hoitotyön omien tietokantojen muodostuminen ja hoitotyön tietämyksen kanavoituminen näihin tietokantoihin edellyttää hoitotyön toiminnan käsitteiden sekä niitä kuvaavien termien selkeyttämistä.

4.7 Hoitotyön yhteenvedo

Oppaassa (Versio 3.0) on ohjeistettu hoitotyön yhteenvedon sisällöstä seuraavaa: Hoitotyön yhteenvedoon kirjataan potilaan hoitajakson kannalta keskeiset hoitotyön tiedot. Hoitotyön yhteenvedossa kuvataan hoitotyön ydintietojen mukaisesti, millaisia ovat hoidon kannalta keskeiset hoidon tarpeet ja tavoitteet, millä toiminnoilla niihin on vastattu ja millaisia tuloksia hoidolla saavutettiin sekä millainen potilaan lähtötilanne oli ja mikä oli hoitoisuusluokka. Sen pitää sisältää potilaan jatkohoidon kannalta oleelliset, ajantasaiset siirtovaiheen tiedot hoitotyön kannalta, mm. potilaan voinnista ja sen muutoksista, toimintakyvystä, selviytymisestä, avun tarpeesta päivittäisissä perustoiminnoissa (liikkuminen, ruokailu, hygienia) ja lääkityksestä (antoajat, tarvittavat lääkkeet), yhteystiedot ja jatkohoito-ohjeet. (Versio 3.0, 201; Kuusisto 2007; Kärkkäinen 2007a.) Tarvittaessa

hoitotyön yhteenvedoon lisätään jatkohoitosuunnitelma ja tieto siitä, onko potilas saanut lähtöpäivänä lääkkeitä ja mihin aikaan.



Kuvio 7. Hoitotyön päätöksen mukainen kirjaaminen (Mukailtu Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007, 6-9.)

”Hoitotyön yhteenvedon koostaa terveydenhuollon ammattihenkilö hoitjakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulos), joita tarvittaessa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedolla ja vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitoisuustiedoilla. Hoitoisuus ilmaistaan sekä numeerisesti että sanallisesti. Hoitotyön yhteenvedoa voidaan hyödyntää potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa sekä seuraavilla hoitjaksoilla. Kun kirjaamisessa käytetään tarve- ja toimintoluokituksia sekä erilaisia arviointiasteikkoja ja mittareita, voidaan yhteenvedoon siirtää automaattisesti jo kirjattua tietoa ja muokata sitä tarpeen mukaan. Hoitotyön yhteenvedo on osa palvelutapahtuman yhteenvedoa.” (HoiData 2009, 8.)

Tavoitteena on, että tulevaisuudessa potilaan siirtyessä jatkohoitoon toiseen organisaatioon, voimassa oleva lääkitys ja hoitotyön yhteenvedo tallentuisivat KanTa-arkistoon välittömästi, jotta tiedot olisivat käytettävissä jatkohoidossa. Hoitotyön yhteenvedoon tulee kirjata tällöin tieto siitä, onko potilas saanut lähtöpäivänä lääkkeitä ja mihin aikaan. Hoitotyön yhteenvedo tallennetaan sähköisen potilaskertomuksen erikoisalakohdaksi näkymään. Tarkoitus on, että tulevaisuudessa hoitotyön yhteenvedoon siirtyä automaattisesti muualta potilaskertomuksesta tarvittavat moniammatillisesti yhteiset tiedot kuten potilaan henkilötiedot, osasto- ja yksikötiedot, päivämäärä, hoitjakso ja tulotilanne. Hoitaja koostaa hoitotyön yhteenvedon sisällön hoitokertomuksesta siirrettävistä hoitotyön luokitelluista ydintiedoista. Palvelutapahtuman päättyessä potilaan voimaan jäävä lääkitys tallennetaan voimassa olevalle lääkitykselle eikä sitä merkitä erikseen hoitotyön yhteenvedoon.

Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa eli HoiDok-hankkeessa (2006) testattiin rakenteista hoitotyön yh-

teenvetoa kahden eri sairaanhoitopiirin alueella. Hoitotyön yhteenvedon testauksen lähtökohtana olivat kansallisen määrittämisen lisäksi tutkittu tieto ja laaja kansallinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli selvittää, mitä asiasisältöjä hoitotieteen tutkimustiedon mukaan hoitotyön yhteenvedon pitäisi sisältää. Tulosten perusteella hyvän hoitotyön yhteenvedon sisältö muodostuu hoitajan yksilöllisestä kirjoitustavasta riippuen yhteenvedon omaisena koko hoitojakson ajalta sekä mahtuu pääsääntöisesti yhdelle A4-sivulle. Rakenteinen hoitotyön yhteenveto on erikoisalanäkymällä oleva tiivistelmä potilaan hoito-jaksolla saamasta hoidosta ja sen hetkisestä voinnista. (Hassinen & Tantt 2008, 18.)

Hyvä hoitotyön yhteenveto turvaa potilaan jatkohoidon. Sen tavoitteena on parantaa hoito- ja toimintaprosessien sujuvuutta tehostamalla tiedonvälitystä sekä organisaatioiden sisällä että organisaatioiden välillä. Yhteenvetoa tarvitaan potilaan jatkohoidossa, tulevilla hoitojaksoilla tai käynneillä saumattoman hoidon jatkumiseksi. Hoitotyön dokumentoinnin tulisi olla niin laadukasta, että kaikki hoitohenkilökunnasta pystyisivät laatimaan hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen perusteella. Sisällöllisesti kattava, hyvä hoitotyön yhteenveto on tiivis ja selkeä yhteenveto potilaan päivittäisistä kirjaamismerkinnöistä. Se koostuu ensisijaisesti hoitotyön ydintiedoista (myös ne esi- ja perustietojen tiedot, jotka ovat oleellisia tietoja potilaan jatkohoidon kannalta) sekä lääkehoidon ja jatkohoidon tiedoista, joita kaikkia on tarvittaessa mahdollisuus täydentää rakenteisesti hoitotyön luokituksilla ja vapaalla tekstillä. Yhteenvedosta on saatava selville, miksi potilas on tullut hoitoon, millainen hänen tilansa ja vointinsa on ollut ja miten se on muuttunut, mitä hänelle on tehty ja miten hoito ja jatkuu. Kirjaamisessa huomioidaan potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen. Hoitotyön yhteenvedossa tulee kirjata myös potilaan kokemus hoitojaksosta ja hänen arvionsa saamastaan hoidosta. Vapaa teksti on hoitotyön tarpeen määrittämisen ja toteutuksen osalta lyhyttä ja ytimekästä. Sen sijaan hoitotyön arviointi muodostuu arvioivasta, kertovasta tekstistä. Hoitotyön yhteenvedon laadinnassa korostuu kokonaiskuva potilaan saamasta hoidosta. (Hallila 2005; Hassinen & Tantt 2008, 18–19; Hellesø 2006; Kuusisto 2007, 7-9; Kärkkäinen 2007a; Remes 2006.)

4.8 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Hoitotyön kirjaamista määrittelevät useat lait. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee muun muassa potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta, potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot sekä tarpeellisten tietojen ja yhteenvedon luovuttamisesta potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi. Potilasasiakirjamerkinnöistä laissa mainitaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin, ja määrittelee velvollisuuden potilasasiakirjojen laatimiseen ja niihin liittyvien tietojen salassapitoon.

Henkilötietolaki (523/1999) määrittelee henkilötietojen käsittelyä koskevat yleiset periaatteet. Arkistolaki (831/1994) määrittelee arkistotoimen ja sen järjestämisen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (298/2009) potilasasiakirjoista määrittelee tarkasti, mitä potilasasiakirjoilla tarkoitetaan ja mitä niihin tulee kirjata sekä kuka on oikeutettu tekemään potilasasiakirjamerkintöjä. Asetuksessa korostetaan terveydenhuollon ammattihenkilön oikeutta käsitellä potilasasiakirjoja työtehtävien ja vastuun edellyttämässä laajuudessa. Potilasasiakirjojen merkintöjen tulee olla virheettömiä ja alkuperäisiä. Potilasasiakirjoihin on merkittävä asiakkaan perustiedot, keskeiset hoitotiedot, sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät sekä merkinnät riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäillyistä vahingoista, merkinnät konsultaatioista ja hoitoneuvotteluista sekä ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta. Myös asiakkaan hoidosta saamat tiedot ja hoitoon liittyvät kannanotot on merkittävä. Jokaisesta osasto- ja laitoshoidojaksosta on tehtävä hoidon loppulausunto. Asetus määrittelee, että yhteenveto potilaalle annettusta hoidosta tulee myös kiirettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä potilaalle ja jatkohoitopaikkaan.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrittelee asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleiset vaatimukset tietojen saatavuuden ja käytettävyyden turvaamiseksi.

4.9 Potilasnäkökulma

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) ohjaavat hoitajaa toteuttamaan potilaslähtöistä hoitotyötä luomalla hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Hoidon sujuvuus, jatkuvuus, hoidon oikea-aikaisuus ja palvelun laatu ovat tärkeimpiä tekijöitä potilaan näkökulmasta. Potilaan on voitava luottaa siihen, että häntä hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on ajantasaiset perus-, sairaus-, lääkitys- ja riskitiedot hänestä ja tieto hänen mahdollisesta hoitotahdostaan ja että hänen tietonsa päätyvät vain hoitoon osallistuville niiltä osin, kuin se on kulloinkin tarpeellista hoidon kannalta. (Tanttu 2008,167–172.)

Kärkkäisen (2005) väitöstutkimuksen tulokset osoittavat, että potilaan yksilöllinen hoito ei tule esille hoitotyöstä tehdyissä kirjallisissa merkinnöissä ja että hoitosuunnitelmiin kirjatut potilaiden ongelmat eivät aina vastaa potilaiden hoidon tarvetta. Potilaskeskeinen kirjaaminen edellyttää potilaan tai hänen läheisensä kokemusten ja näkemysten kirjaamista. Hoitotyössä ja sen kirjaamisessa potilaan oikeuksien kunnioittaminen merkitsee, että potilaalla on oikeus tehdä omat ratkaisunsa; vaikuttaa mm. siihen, mitä hänestä kirjoitetaan; saada kirjatuksi myös se, minkä hän kokee tärkeäksi ja miten hän haluaa tulla hoidetuksi sekä, että kirjaaminen perustuu hänen yksilölliseen tilanteeseen.

Kärkkäisen kehittämässä potilaslähtöisessä kirjaamisrakenteessa tavoitteena on saada esille potilaan näkemys ja kokemus sekä hoidon sisältö mahdollisimman monipuolisesti varaamalla kirjaamisen joka vaiheessa oma otsikko potilaan näkemyksille ja kokemuksille. Kun potilaan käsitykset hoidosta jäsennetään omalla otsikolla, löytyvät ne helpommin jälkikäteen. Hoitoa arvioidaan yhdessä potilaan kanssa jatkuvasti hoidon aikana ja sen loputtua. Potilaan omalla arviolla voimavaroistaan ja selviytymisestään on tärkeä merkitys hoitotyön yhteenvedon laadinnassa ja jatkohoidon suunnittelussa. Kirjaaminen tapahtuu potilaan vierellä ja yhteistyössä hänen kanssaan aina, kun se on mahdollista.

Kirjaamismalli perustuu Erikssonin hoitotieteelliseen teoriaan terveydestä, kärsimyksestä ja hoitamisesta. Teorian mukainen kokonaisnäkemys potilaan terveydestä luo perustan sille, että potilaan terveydentilasta ja hoidosta kirjataan muutakin kuin potilaan ongelmia ja miten niihin on vastattu. Kirjaamistapa edellyttää hoitohenkilökunnalta arvioivaa ja refleksiivistä kirjaamista, joka perustuu teoreettiseen tietoon. Pelkkä mekaaninen valitseminen ennalta annetuista vaihtoehdoista ei riitä, vaan kirjaamisen tulee sisältää myös kirjaajan harkinnan tulos siitä, mikä on juuri tämän potilaan yksilöllisen hoidon ja sen jatkuvuuden kannalta tärkeää.

Suhonen (2005) pitää laadukkaan hoitotyön perustana yksilöllistä, potilaslähtöistä kirjaamista. Potilasnäkökulman esille tuominen kirjaamisessa vaatii tarkastelunäkökulman siirtämistä organisaatio- tai henkilökuntalähtöisestä dokumentoinnista kohti yksittäisen potilaan voinnin ja voimavarojen kuvausta sekä potilaan osallistumisen mahdollistamista omaan hoitoonsa. Kirjaaminen ei ole potilaslähtöistä, jos hoitosuunnitelma ei sisällä arviointia potilaan voinnista tai tilanteesta ja siinä tapahtuvista muutoksista. Suhosen mukaan hoitotyön kirjaamista voidaan parantaa esimerkiksi ottamalla hoitotyön lähtökohdaksi ja kirjaamisen perustaksi yksilöllisen hoitofilosofian omaksuminen.

5 TOIMINTATUTKIMUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Toimintatutkimus on Kurt Lewinin kenttäteorian ja ryhmädynamiikan pohjalta 1940-luvulla kehittynyt suuntaus, joka korostaa todellisuuden muuttamista osana tutkimusprosessia. Tutkimuksen ideana on saada aikaan muutoksia sosiaalisessa todellisuudessa ja samalla tutkia näitä muutoksia. Tavoitteena on parantaa sosiaalisia käytäntöjä. Lewinin mukaan sosiaalinen todellisuus tulee paremmin ymmärretyksi, kun tutkimus yhdistetään todellisessa elämässä tehtävään muutokseen ja sen tutkimiseen. Tämä edellyttää työntekijöiltä yhteistoimintaa, ryhmäpäätöksiä sekä teorian ja käytännön välistä dialogia. (Kuula 1999, 218; Lauri 2006, 114 – 115; Toikko & Rantanen 2009, 29 – 30.)

Toimintatutkimuksen lähtökohtana voi olla arkisessa toiminnassa havaittu ongelma, jota ryhdytään kartoittamaan joskus spontaanistikin. Tutkimus alkaa jonkin yksityiskohdan ihmettelystä ja toiminnan reflektoivasta ajattelusta, joka sitten johtaa yhä laajempiin ja yleisempiin kysymyksiin. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78.) Toimintatutkimuksessa pyritään

vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. (Metsämuuronen 2006, 226). Se on tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa teorian tietoa ja käytännön kokemuksellista tietoa yhdistämällä pyritään ratkaisemaan jossakin toiminnallisessa yhteisössä ilmeneviä ongelmia ja saamaan aikaan muutosta (Lauri 2006, 114).

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi erilaisissa työyhteisöissä esimerkiksi kouluissa, sairaaloissa ja sosiaalityössä. (Syrjälä 1995, 33). Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä. Työtehtävät edellyttävät kuitenkin lähes aina yhteistyötä muiden kanssa, ja siksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Se onnistuu harvoin ilman, että otetaan huomioon muiden tehtävät, koko organisaatio ja toimintaympäristö. Joskus tarvitaan lisäksi laajaa toimijoiden välistä keskustelua kehittämisen suunnasta ja keinoista. (Heikkinen 2007, 16, 17.) Tutkijan on ensin saatava valitsemansa kohdeyhteisö vakuuttuneeksi siitä, että hänen esittämänsä uudenlainen toiminta on hyödyllistä ja käyttökelpoista käytännössä (Lauri 2006, 118).

Keskeistä on toisaalta suhteellisen käytännöllisen ongelman ratkaiseminen ja toisaalta tutkijan poikkeuksellinen aktiivinen vaikuttaminen tapahtumiin, ei vain ulkopuolinen havainnointi. Tutkija auttaa toimijoita kehittämään itsessään taitoja arvioida ja reflektoida omaa toimintaansa. Näiden taitojen avulla toimijat yhdessä tutkijan kanssa ja myöhemmin itsenäisesti, pyrkivät kehittämään omaa ammattikäytäntöään. (Eskola & Suoranta 1998, 129.) Toimintatutkimuksen tavoite tutkittavan käytännön muutoksesta tarkoittaa sitä, että tutkimuksen ja tutkijan on tavalla tai toisella mentävä mukaan tutkittavaan käytäntöön. Tutkijan täytyy saavuttaa keskusteluyhteys ja luottamus kohteeseen. Tämä edellyttää, että tutkijana on henkilö, joka haluaa, tahtoo ja kykenee tekemään toimintatutkimusta, saamaan aikaan ratkaisuja käytännön ongelmiin. (Kuula 1999, 208.)

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, koska se lähestymistavaltaan soveltui parhaiten tähän työhön. Toimiessaan sairaanhoitajana kohdeorganisaatiossa opinnäytetyöntekijä havaitsi ongelmaiseksi osastolla käytössä olevan hoitotyön yhteenvedon toimimattomuuden ja kirjaamismallin haasteellisuuden ja siksi halusi kehittää sitä teoreettisen tiedon avulla toimintatutkimuksen menetelmin. Opinnäytetyöntekijä oli perehtynyt aiheesta käsittelevään kirjallisuuteen, tutkimuksiin sekä lainsäädäntöön ja hänellä oli halua ja tahtoa kehittää hoitotyön yhteenvedon kirjaamista. Kohdeorganisaatiossa oli kartoitettu kirjaamisen tasoa 2009 ja suunniteltu kirjaamiskoulutusta sen pohjalta. Opinnäytetyöntekijän kehittämisehdotus hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämiseksi palvelee organisaation tarpeita ja sai tukea sekä esimiehiltä että osaston hoitohenkilökunnalta..

5.1 Toimintatutkimuksen suuntaukset

Toimintatutkimus voidaan jakaa kolmeen erilaiseen lähestymistapaan: tekniseen eli interventiosuuntautuneeseen, praktiseen eli käytännölliseen sekä emansipatoriseen eli vapauttavaan toimintatutkimukseen. (Syrjälä

1995, 31–33). Tekninen, tiedollinen intressi suuntautuu päämäärään ja kohdistuu tiedon testaamiseen ja kontrolliin (Lauri 2006, 115). Käytännöllinen tiedollinen intressi on kiinnostunut sosiaalisen elämän ymmärtämisestä ja tulkitsemisesta ihmisten kokemusten perusteella. Emansipatorinen tiedollinen intressi pyrkii yhdistämään teknisen ja praktisen tiedollisen intressin lähestymistapoja ja menetelmiä. (Lauri 2006, 115.)

Teknisissä tutkimuksissa kehittämisprojekti käynnistyy ensisijaisesti ulkopuolisen eikä niinkään aktuaalisten työntekijöiden toimesta. Ulkopuolinen asiantuntija voi välittää teorioita, malleja ja menetelmiä yhteisön ongelmien ratkaisemiseksi. (Metsämuuronen 2006, 228; Syrjälä 1995, 31; Toikko & Rantanen 2009, 45.) Teknisellä lähestymistavalla on tarkoitus testata tutkijan ennalta suunnittelemaa teoreettista mallia käytännön työssä. Lähestymistapa on deduktiivinen. Tämä lähestymistapa vastaa eniten normaalia tutkimusprosessia, jossa tutkimukselle luodaan selkeä teoreettinen lähtökohta, määritellään tutkimusongelmat ja mahdolliset hypoteesit, valitaan kohdeyhteisö ja otos, laaditaan aineistonkeruumenetelmät ja päätehtään analyysimenetelmistä sekä tulosten käsittelystä. Tutkimusprosessi etenee toimintatutkimuksen periaatteiden pohjalta. Tutkimuksen toteuttaminen on tutkijakeskeistä. Tutkija tuo työyhteisöön omat ideansa, kouluttaa ja ohjaa työyhteisön jäsenet soveltamaan ideoitaan ja mallejaan käytännön työssä ja suorittaa tutkimuksen eri vaiheiden arvioinnin. Tutkijan on hallittava tutkimuksensa aihepiiri ja ymmärrettävä, mitä työyhteisön toimintaan sisältyy. (Lauri 2006, 118 – 120.) Kyse voi olla uuden hoitokäytännön käyttöönotosta tai uudesta mallista, jota halutaan toteuttaa tiettyssä työyhteisössä. (Syrjälä 1995, 31).

Praktisessa toimintatutkimuksessa tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet määrittelevät yhdessä ongelmat ja niiden syyt ja suunnittelevat tarvittavat toiminnot ongelmien ratkaisemiseksi eli tutkimus on osallistujakeskeistä. Tavoitteena voi olla vallitsevan käytännön kehittäminen käytettävissä olevin resurssein ilman tieteellistä tutkimusta. Kehittämistyön ideat nousevat käytännön ongelmista. Lähestymistapa on induktiivinen. Kehittämistoiminnan tuloksia on kuitenkin arvioitava, vaikka niitä voi olla vaikea eksaktisti mitata, jotta toiminnan tavoitteita ja menetelmiä voidaan tarvittaessa muuttaa. Tutkimuksen tuloksena osallistujat saavat uusia toimintamalleja työhönsä. (Lauri 2006, 118 - 120.) Työntekijöitä pyritään auttamaan oman tietoisuutensa ja käytännön teorioidensa tiedostamisessa, muotoutumisessa ja uudelleensuuntaamisessa (Syrjälä 1995, 32). Toiminnan tavoitteena on, että työntekijät oppisivat ymmärtämään omaa toimintaansa uudella tavalla sekä voisivat toimia vastaisuudessa itsenäisemmin ja omasta toiminnastaan tietoisempina (Toikko & Rantanen 2009, 46).

Emansipatorinen lähestymistapa perustuu kohdeyhteisön jäsenten pyrkimykseen lähestyä yksittäisten ongelmien taustoja laajempien yhteiskunnallisten kehysten kautta. Jäsenet pyrkivät itse parantamaan toimintaympäristöään. Tutkimuksen uskotaan lisäävän osallistujien itsenäistymistä, tasa-arvoa ja yhteistyötä, vähentävän toisten ihmisten hyväksikäyttöä sekä edistävän demokratian ja oikeudenmukaisemman maailman syntyä. (Syrjälä 1995, 32 – 33; Toikko & Rantanen 2009, 46.) Lauri (2006, 119 - 120) käyttää tästä lähestymistavasta nimitystä tietoisuutta lisääväksi lähestymis-

tavaksi Habermasin jaottelun mukaan. Tavoitteena siinä on käytännössä todetun ongelman ja sitä koskevan teoreettisen tiedon lähentäminen. Tutkija ja työyhteisön jäsenet ovat tasavertaisia. Työyhteisön jäsenet pyrkivät identifioimaan ja jäsentämään työhönsä liittyviä keskeisiä ongelmia saaden samanaikaisesti teoreettista tietoa ongelmiensa ratkaisemiseksi syklin kolmen ensimmäisen vaiheen aikana, jotka ovat kartoitus-, prosessointi- ja sitoutumisvaihe. He joutuvat arvioimaan kriittisesti toimintaansa ja sen taustalla olevia arvoja ja olettamuksia sekä vertaamaan toimintaansa tutkijan välittämään teoreettiseen tietoon. Muutostavoitteet ovat tutkijan ja kohdeyhteisön jäsenten yhteiset ja ne perustuvat sekä teoriaan että käytäntöön. Lähestymistapa on sekä induktiivinen että deduktiivinen. Tutkimuksen tuloksena saadaan uutta tietoa ja teoriaa sekä samalla kehitetään käytännön toimintaa.

Tässä opinnäytetyössä käytetään pääosin teknistä lähestymistapaa, koska kehittämisprojekti käynnistyi ulkopuolisen eli opinnäytetyöntekijän eikä työntekijöiden toimesta. Opinnäytetyöntekijä toi työyhteisöön oman ideoinsa, jonka tavoitteena oli hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittäminen. Opinnäytetyöntekijä esittää tutkimustulosten pohjalta kehittämisehdotukset hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen kohdeorganisaation henkilökunnalle heidän kirjaamiskoulutustilaisuudessaan. Henkilökunnan kouluttaminen ja ohjaaminen tapahtuu organisaation toimesta.

Tekninen lähestymistapa vastaa eniten opinnäytetyön tutkimusprosessia, jossa teoreettisena lähtökohtana on hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittäminen, tutkimusongelmana on tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja kohdeyhteisö on tiedossa. Otoksena ovat kirjatut hoitotyön yhteenvedot (n=33) ja hoitohenkilökunnan teemahaastattelut (n=4) sekä esimiesten haastattelut (n=2). Lähtötilanne kartoitettiin analysoimalla kirjattujen hoitotyön yhteenvedojen sisältöjä analyysirungon avulla, jonka opinnäytetyöntekijä oli koostanut. Analyysitulosten perusteella toteutettiin teemahaastattelut hoitohenkilökunnan edustajille. Teemahaastatteluissa nousseet kehittämisehdotukset ja hoitotyön yhteenvedojen sisältöjen analyysin tulokset esitettiin esimiehille kommentoitavaksi. Näistä työstettiin kirjaamismalli hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen. Opinnäytetyöntekijä arvioi jo suunnitteluvaiheessa kehittämistyön etenemistä, kohdentamalla ja rajaamalla aiheita hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen oman kokemuksen ja työyhteisön hoitohenkilökunnan suullisen palautteen perusteella. Arviointia tapahtui koko ajan systemaattisesti niin, että tavoite saavutettiin (=uusi kirjaamismalli-ehdotus), mm. teemahaastatteluiden jälkeen arvioitiin, että tarvitaan vielä esimiesten mielipide kehittämisehdotuksista.

Toisaalta tässä opinnäytetyössä on tavoitteena käytännössä todetun ongelman ja sitä koskevan teoreettisen tiedon lähentäminen kuten emansipatorisessa tutkimuksessa. Samoin ne työyhteisön jäsenet, jotka osallistuivat teemahaastatteluun, arvioivat kriittisesti toimintaansa ja sen taustalla olevia arvoja ja olettamuksia sekä vertasivat toimintaansa tutkijan välittämään teoreettiseen tietoon. Opinnäytetyön tuloksena saadaan uutta tietoa ja teoriaa sekä samalla kehitetään käytännön toimintaa.

Opinnäytetyössä on myös praktisen lähestymistavan piirteitä; sillä kehittämistyön idea nousi käytännön ongelmasta. Opinnäytetyöntekijä ja työyhteisön jäsenet olivat samaa mieltä käytössä olevan hoitotyön yhteenvedon mallin toimimattomuudesta. Praktisessa lähestymistavassahan tutkija ja yhteisö tunnistavat yhdessä ongelman, mutta tässä tapauksessa ei yhdessä suunniteltu kehittämistoimintoja. Opinnäytetyön tuloksena työyhteisö saa työhön uusia toimintamalleja. Tavoitteena on, että työyhteisön jäsenet oppisivat ymmärtämään omaa toimintaansa uudella tavalla.

Se, miten hyvin tutkijan pitäisi tuntea tutkimuksen kohdeyhteisö, riippuu siitä, mitä halutaan kehittää. Jos tavoitteena on toiminnan sisäisten tekijöiden kehittäminen, tutkijan on tunnettava työyhteisön työssään tarvitsema tietoperusta. Teknistä lähestymistapaa käytettäessä tutkijan on hallittava tutkimuksensa aihepiiri ja ymmärrettävä myös se, mitä työyhteisön toimintaan sisältyy. (Lauri 2006, 120.) Opinnäytetyöntekijä oli työyhteisön ulkopuolinen, vaikka työskentelikin väliaikaisesti työyhteisössä. Tutkimuksen aihepiiriin perehdyttiin kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten avulla. Hoitotyön yhteenvedojen kirjaaminen kuului opinnäytetyöntekijänkin työhön, joten kehittämistyön lähtökohdat ovat tuttuja myös käytännön kautta.

Toimintatutkimuksellista tutkimusprosessia ei voida suunnitella tarkoin ennalta, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä. Kaikkia tutkimusprosessin tapahtumia ei pystytä ennakoimaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 44; Toikko & Rantanen 2009, 30.) Tässä opinnäytetyössä laajennettiin tutkimusaineistoa ennakosuunnitelmista poiketen hoitotyön yhteenvedojen sisällön analyysin lisäksi teemahaastatteluilla hoitohenkilökunnalle (n=4) sekä haastatteluilla esimiehille (n=2).

Toimintatutkimukseen sisältyy myös ajatus siitä, että sairaanhoitajaksi kehittyminen jatkuu koko uran ajan ja että peruskoulutus voi antaa ainoastaan edellytykset sitoutua jatkuvaan ammatilliseen kasvuun (Syrjälä 1995, 35). Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen ja opinnäytetyöprosessin toteuttaminen ovat auttaneet asiantuntijaksi kasvussa hoitotyön yhteenvedon sisällön kirjaamisessa.

5.2 Toimintatutkimuksen kulku ja syklisyys

Kirjallisuudessa on esitetty useita toimintatutkimusprosessin etenemistä kuvaavia malleja. Tässä esitellään Laurin (2006, 115 – 118) kuvaama malli, jossa toimintatutkimus etenee syklisenä prosessina, joka sisältää seuraavat vaiheet:

1. Kartoitusvaihe, jossa selvitetään kohdeyhteisön tilanne ja siellä ilmevät keskeiset ongelmat, jotka ovat toiminnan kehittämisen esteenä. Kartoitus voidaan tehdä monella tavalla käyttäen menetelminä esimerkiksi kirjallista materiaalia, kyselyjä ja haastatteluja.
2. Prosessointivaihe, jossa kohdeyhteisön työntekijät käsittelevät edellisen vaiheen tulosten pohjalta nousseita ongelmia ja niiden merkityk-

- sestä toimintaan. Tavoitteena on todellisten ongelmien löytäminen, tiedostaminen ja hyväksyminen.
3. Sitoutumisvaihe, joka alkaa jo prosessointivaiheen aikana ongelmien tiedostamisena ja muutostarpeen hyväksymisenä. Ongelmien ratkaisemiseksi etsitään erilaisia vaihtoehtoisia malleja esimerkiksi poistamalla ongelma, muuttamalla toimintaa sisällöllisesti tai menetelmällisesti toimintarakenteen silti muuttumatta sekä luoda uusi aikaisemmasta toiminnasta poikkeava toimintatapa.
 4. Suunnitteluvaihe, jossa määritellään kehittämistehtävän kokonaistavoitteet ja konkreettiset osatavoitteet ja keinot, joilla näihin tavoitteisiin päästään. Se sisältää myös yksityiskohtaisen toteuttamisohjelman laatimisen sekä seuranta- ja arviointimenetelmien kehittämisen.
 5. Toteuttamisvaihe, joka sisältää kehittämisohjelman toteutuksen ja sen seurannan arvioinnin.
 6. Arviointivaihe, joka alkaa jo suunnitteluvaiheessa ja on toteuttamisvaiheessa jatkuvaa seuranta kehittämisohjelman toteutumisesta. Mikäli tavoitteisiin ei päästä, on pohdittava epäonnistumisen syitä ja mahdollisuuksia niiden korjaamiseen tai poistamiseen. Tavoitetta on muutettava, jos se havaitaan epärealistiseksi. Loppuarvioinnissa on hyvä käyttää useita eri arviointimenetelmiä, joiden avulla saadaan tietoa eri näkökulmista.
 7. Hyväksymisvaihe, jossa uusi toimintamalli vakiintuu pysyväksi.

Tämän opinnäytetyön syklinen prosessi on seuraavanlainen. Päätös opinnäytetyön aiheen valinnasta syntyi helmikuussa 2010. Se oli hoitotyön rakenteinen kirjaaminen. Koska aihe oli ennestään melko tuntematon opinnäytetyöntekijälle, siihen tutustuttiin kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla. Huhtikuussa opinnäytetyöntekijä aloitti sairaanhoitajana kohdeorganisaatiossa tavoitteenaan oppia käytännössä hoitotyön rakenteinen kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kesäkuun alussa opinnäytetyön aihe täsmentyi. Se oli hoitotyön sähköisen yhteenvedon sisällön analyysi. Tutkimuslupa tuli kesäkuun lopussa. Aineiston keruu ja analyysi tapahtuivat heinä- ja elokuussa. Reflektoinnin tuloksena tehtiin hoitotyöntekijöiden edustajien haastattelut ja analysoitiin ne elokuussa. Tämän jälkeisessä reflektoinnissa todettiin, että tavoitteeseen pääsemiseksi toteutetaan vielä esimiesten haastattelut. Haastattelut ja niiden analyysit tapahtuivat syyskuussa. Loka- ja marraskuussa koostettiin hoitotyön yhteenvedon analyysien tuloksista ja haastattelujen tuottamista kehittämissuhteuksista kirjaamismalli hoitotyön sähköisen yhteenvedon toteuttamiseksi. Tammikuussa 2011 opinnäytetyön kehittämistulokset esitellään kohdeorganisaatiolle.



Kuva 8. Opinnäytetyöprosessin syklinen eteneminen

6 TUTKIMUSAINIESTON KERUU JA ANALYYSI

Seuraavassa raportoidaan aineiston keruusta ja analyysistä. Opinnäytetyön aineisto koostuu dokumenteista, joita ovat kirjatut hoitotyön sähköiset yhteenvedot (n=33), sekä hoitohenkilökunnan (n=4) teemahaastatteluista ja esimiesten (n=2) haastatteluista.

6.1 Aineistona hoitotyön yhteenvedo

Opinnäytetyön aineisto koostuu hoitotyön yhteenvedoista, jotka on kirjattu 1.1.2010–31.3.2010 välisenä aikana päättyneistä hoitajaksoista. Ajankohta rajattiin tutkimuseettisistä syistä, koska opinnäytetyön tekijä aloitti työt

kyseisellä osastolla 1.4.2010 eikä halunnut omia kirjauksia tutkimukseen mukaan. Osastonsihteeri tulosti raportit päätyneistä hoitajaksoista 1.1.2010–31.3.2010 väliseltä ajanjaksolta, poimi ne hoitajakset, joista oli kirjattu hoitotyön yhteenvedo, ja poisti potilaan tunnistetiedot. Näin huomioitiin tutkimuksen eettiset vaatimukset, mm. potilaiden anonyymiuden takaaminen.

Päätyneitä hoitajaksoja oli 51. Hoitotyön kirjauksia ei ollut 7 hoitajaksole, joten aineisto koostuu 44 hoitajaksoista, joista 11:een ei ollut kirjattu lainkaan hoitotyön yhteenvedoa. Analysoitavaksi jäi 33 (n=33) hoitotyön yhteenvedoa. Nämä numeroitiin siksi, että niitä oli mahdollista tarkastella myöhemmin.

6.2 Aineistona haastattelut

Osaston hoitohenkilökunnalle ja esimiehille annettiin mahdollisuus arvioida ja reflektoida hoitotyön yhteenvedon sisällönanalyysin tuloksia. Haastatteluilla haluttiin antaa mahdollisuus täydentää ja syventää kirjattua aineiston analyysin tuloksia, jotta saataisiin näkemys ja mielipide, miten opinnäytetyön tulokset palvelisivat parhaiten hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämistä käytännön hoitotyössä. Menetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Se on menetelmä, jossa haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Sen avulla tavoitellaan haastateltavien näkökulmaa arvioitavasta asiasta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet ovat kaikille samat. Puheen haastattelussa pitäisi kuitenkin olla sillä tavalla vapaata, että sen kautta voi tulla esiin ajatuksia, joita haastattelijalla ei ole ennen tullut ajatelleeksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000,47 – 48.)

6.2.1 Hoitohenkilökunnan haastattelu

Koska koko hoitohenkilökunnan haastattelu olisi ollut liian haastavaa työvuorojen suunnittelun ja rajallisen ajan takia, haastatteluun valittiin arpomalla 2 sairaanhoitajaa ja 2 lähihoitajaa, jotka olivat vakituisessa työsuhteessa (n=4). Jokainen haastateltava oli työskennellyt yli kaksi vuotta kyseisellä osastolla.

Haastattelut suoritettiin osastolla haastateltavien työajalla ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokaiseen haastatteluun oli varattu tunti aikaa. Haastattelut kestivät 30–40 minuuttia. Haastateltaville näytettiin ensin hoitotyön yhteenvedon sisällön analyysin alustavat tutkimustulokset, jotka oli kirjattu A4:n kokoiselle arkille, ja he saivat hetken perehtyä tuloksiin. Haastattelut käytiin tutkimustulosten pohjalta teemoittain. Teemat nousivat luokitusrungosta, jota käytettiin hoitotyön yhteenvedojen sisällön analyysissä. Haastattelurunkoa laadittaessa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueuettelo (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66).

Haastattelun teema-alueet olivat:

- Mitä ajatuksia alustavat tutkimustulokset herättävät? Käytiin kohdittain läpi alustavat tulokset (luokitusrunon 15 kohtaa).
- Mitä mieltä olet osaston kirjallisesta ohjeesta (liite 1)?
- Mitä mieltä olet hoitotyön yhteenvedon kirjaamiskoulutuksesta?
- Miten hoitotyön yhteenvedon kirjaamista voisi parantaa?

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin teema-alueittain. Haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin nauhoituspäivänä. Nauhoitus kuunneltiin monta kertaa ensin kokonaan ja sitten pätkittäin samalla litteroiden. Kun aineisto on tallennettu, tutkijalla on valittavanaan litterointiin kaksi tapaa. 1) Aineisto kirjoitetaan tekstiksi sanasanaisesti koko haastatteludialogista tai se voidaan litteroida valikoiden, esimerkiksi vain teema-alueista. 2) Aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi, vaan päätelmiä tai teemojen koodaamista tehdään suoraan tallennetusta aineistosta. Tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta riippuu, kuinka tarkkaan litterointiin on syytä ryhtyä. (Hirsjärvi & Hurme 2000,138, 139.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut litteroitiin vain teema-alueittain manuaalisesti tietokoneelle. Litterointisivuja tuli 4. Litteroinnin jälkeen haastattelut luettiin huolellisesti useaan kertaan. Aineistosta poimittiin systemaattisesti analyysirunon mukaisia ilmauksia. Haastateltavien puheesta kirjattiin sanatarkasti joitakin lauseita ja ilmauksia. Suorien lainauksien tarkoituksena on lisätä opinnäytetyön luotettavuutta ja osoittaa lukijalle, minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. Niitä tulisi käyttää vain esimerkinomaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 10.)

Aineistossa oli paljon täytesanoja ”mm”, ”jaa” ja hiljaisuutta. Haastateltavat kysyivät myös, mitä olisi pitänyt kirjata, ja näistä asioista keskusteltiin. Kirjaamisessa vaadittavat asiat käytiin analyysirunon mukaisesti läpi. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu, että myös tutkittava eikä vain tutkija voi tehdä tarkentavia kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66).

Kohdan ”Mitä ajatuksia alustavat tutkimustulokset herättävät?” luokittelu toteutettiin niin, että aineistosta etsittiin haastateltavien tuottamista erilaisista ilmauksista syitä tutkimustulosten osoittamille seikoille. Esimerkiksi sanonnasta ”*No se on se kiire, vähänen henkilökunta..*”; ”*..pitäis lähtee kiertään, syöttään, joka suuntaan, puhelimet soi, joku kysyy jotain..*” syiksi kirjattiin kiire, vähäinen henkilökunta ja rauhaton kirjaamispaikka.

Sanonnasta ”*Ainakin komponentit ajan tasalla, ettei olis vanhaa ja hoidettais ongelmaa, mitä ei ole...*”; ”*...joutuu tekemään komponenttia, ei ole tehty, pitäis päivittää koko hoitopolun ajan...*” syiksi kirjattiin päivittäisten kirjausten vajavaisuus. Syrjälän (1995, 131) mukaan merkitysten tulkinta tulee todentaa esimerkein, jotta lukija voi arvioida merkityksiä, joita ilmaisuille on annettu.

6.2.2 Esimiesten haastattelut

Esimiehet (n=2) haastateltiin erikseen. Haastattelujen aikana tehtiin haastateltavan luvalla muistiinpanoja, jotka eivät olleet kokonaisia lauseita. Muistiinpanot luettiin läpi haastattelujen jälkeen ja täydennettiin lauseiksi. Haastattelut kestivät n.30 minuuttia ja ne toteutettiin työajalla esimiesten

omissa työhuoneissa. Haastattelut tehtiin strukturoimattomina haastatteluina eli pyydettiin kommentoimaan tutkimustuloksia. Haastattelu erosi kuitenkin keskustelusta, koska haastattelu tähtäsi informaation keräämiseen ja oli siis ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa, kun taas keskustelulla saattaa olla myös pelkkä yhdessäolofunktio. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 42). Haastateltaville näytettiin samat alustavat tutkimustulokset hoitotyön yhteenvedon sisällön analyyseistä kuin neljälle hoitotyöntekijällekin oli näytetty sekä lisäksi alustavat tulokset hoitotyöntekijöiden haastatteluista.

6.3 Sisällön analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällön analyysiä dokumenttien (=hoitotyön yhteenvedon kirjaukset) sekä teemahaastattelujen analysointimenetelmänä. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää ja kuvailla sekä kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sitä voidaan käyttää päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, dialogien, raporttien ja artikkeleiden sekä muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Sitä pidetään laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Tutkijalta se edellyttää paneutumista aineistoon, eli huolellista ja systemaattista analyysiä tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 131–137; Kyngäs & Vanhanen 1998, 3-12; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–43.)

Tutkijan on päätettävä ennen analyysin aloittamista, analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi ilmaistu dokumenteissa (manifest content) vai myös piilossa olevia viestejä (latent content). Ilmisisältö tarkoittaa dokumenttien sisältöä sellaisenaan. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys ohjaavat tutkijaa ratkaisemaan sen, millaisia sisältöjä hän analysoi. Tässä opinnäytetyössä analysoitiin vain ilmisisältö eli se, mitä hoitotyön yhteenvedoihin on kirjattu. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 131–137; Kyngäs & Vanhanen 1998, 3-12; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–43.)

Latvala & Vanhanen-Nuutisen (2001, 24) mukaan sisällönanalyysi-prosessi etenee karkeasi eroteltuna seuraavien vaiheiden mukaan: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi-prosessista muodostuu erilainen riippuen siitä, perustuuko analyysi induktiiviseen eli aineistolähtöiseen vai deduktiiviseen eli teorialähtöiseen päättelyyn ja kohdistuuko analyysi aineiston ilmi- vai piilosisältöihin. Seuraavassa esitetään sisällönanalyysi-prosessin vaiheista analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen ja aineiston luokittelu tässä opinnäytetyössä. Aineiston tulkinta ja luotettavuuden arviointi esitetään myöhemmin omilla luvuillaan.

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Sen valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston ilmisisältöihin kohdistuvassa analyysissä tutkija jakaa aineiston analyysiyksiköihin ja tarkastelee niitä suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Latvala & Vanhanen-

Nuutinen 2001, 24.) Analyysiyksikkö voi olla yksi sana tai sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus (Kyngäs & Vanhanen 1998, 5). Analyysiyksikkönä voi myös olla ”luonnollinen yksikkö”, johon aineisto voi jakaantua. Tällainen luonnollinen yksikkö tarkoittaa, ettei yksikköä jaeta pienempiin osiin, kuten sanoihin tai lausumiin, vaan se luokitellaan kokonaisuudessaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25 – 26.) Tässä opinnäytetyössä dokumenttien analyysiyksikkönä toimii hoitotyön yhteenvedon luokitusrunon 15 kategoriaa.

Sisällön analyysissä voidaan edetä kahdella tavalla aineistoa luokiteltaessa, joko aineistosta lähtien, induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsittejärjestelmästä lähtien deduktiivisesti. Deduktiivista sisällön analyysiä käytetään usein tutkimuksissa, joissa halutaan testata olemassa olevaa tietoa uudessa kontekstissa. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 131–137; Kyngäs & Vanhanen 1998, 3-12; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–43.) Tässä tutkimuksessa käytetään deduktiivista sisällönanalyysiä, koska aineiston luokittelu perustuu teoriaan ja sitä ohjaa strukturoitu analyysirunko.

6.4 Deduktiivinen sisällön analyysi ja luokitusrunko

Deduktiivista sisällön analyysiä voi ohjata teema, käsittekartta tai malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Tämän aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko eli luokitusrunko, johon etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivia asioita. Analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Tutkimuksen tarkoituksesta riippuu käytetäänkö strukturoitua vai strukturoimatonta analyysirunkoa. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 7 – 9; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30 – 31; Tuomi & Sarajärvi 2003, 116.)

Tässä opinnäytetyössä analyysirunko eli luokittelurunko koottiin niistä lainsäädännön vaatimista tiedoista ja Versio 3.0 – oppaasta sekä aiemmista tutkimuksista (Aittovaara 2010; Hassinen & Tantu 2008; Iivanainen & Syväoja 2008; Kuusisto 2007; Kärkkäinen 2007; Remes 2006), jotka hoitotyön yhteenvedossa tulisi olla kirjattuna.

Seuraavassa esitetään tämän työn luokitusrunko, joka sisältää 15 kategoriaa:

1. Merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta
2. Potilaan hoitajakso (milloin tullut hoitoon, milloin kotiutuu)
3. Hoitotyön ydintiedoista ne potilaan esi- ja perustiedot, jotka ovat oleellisia tietoja potilaan jatkohoidon kannalta tällä hoitajaksoilla
4. Mistä potilas on tullut hoitoon
5. Hoitotyön yhteenvedon kokonaiskuva potilaan saamasta hoidosta
6. Hoitotyön prosessi-mallin mukainen kirjaaminen (hoidon tarve, tavoite, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, arviointi)
7. Miksi potilas on tullut hoitoon ja millainen hänen tilansa ja vointinsa on ollut

8. Hoitotyön toiminnot: mitä on tehty ja miten potilaan tila on muuttunut
9. Potilaan vointi kotiutustilanteessa
10. Jatkohoitosuunnitelma; jatkohoitopaikka ja jatkohoito-ohjeet
11. Lääkehoito ja tieto siitä, onko annettu lähtöpäivänä lääkkeitä ja mihin aikaan
12. Hoitoisuusluokka, joko numeerisesti tai sanallisesti
13. Kirjaamisen lähtökohtana potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen
14. Potilaan kokemus hoitajaksosta ja hänen arvionsa saamastaan hoidosta
15. Selkeä, lyhyt ja ytimekäs teksti ja hoitotyön arvion osalta arvioiva, kertova.

Hoitotyön yhteenvedon sisällön analyysistä kertynyt aineisto luettiin huolellisesti monta kertaa läpi, jonka jälkeen tehtiin analyysiä helpottavia taulukoita manuaalisesti jokaisesta 15 kategoriasta, joka kohdasta erikseen. Esimerkiksi kategoria 1:stä erikseen nimi, asema ja merkinnän ajankohta.

Deduktiivisen sisällön analyysin toisessa vaiheessa aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan etsimällä aineistosta systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 32). Kirjattuja hoitotyön yhteenvedojen sisältöjä analysoitiin vertaamalla niitä luokitusrungon sisältämiin kategorioihin. Erityisesti hoitotyön yhteenvedojen sisältöjen analysoinnissa keskityttiin siihen, esiintyvätkö yhteenvedoissa siihen oleellisesti kuuluvat tiedot. Kategoriat kvantifioitiin eli laskettiin, kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmeni aineistossa, tulosten esittämisen selventämiseksi. Perinteisessä sisällön erittelyssä kuvataan tekstin sisältöä kvantitatiivisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 186). Jos sisällön analyysiä halutaan jatkaa kategorioiden muodostamisen jälkeen, kategoriat voidaan kvantifioida eli lasketaan, kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee kyseisen asian. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 9 – 10; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 34; Tuomi & Sarajärvi 2003, 117). Laadullisen tutkimuksen kvantifiointi tuo lisätietoa, mutta se ei voi pelkästään olla tulokinnan perustana (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 40).

7 TULOKSET

Seuraavassa esitetään tämän opinnäytetyön tulokset. Ensin esitetään kirjattujen hoitotyön yhteenvedojen (n=33) sisältöjen analyysi sanallisesti ja taulukkomuotoon kvantifioituna. Sitten hoitohenkilökunnan (n=4) teema-haastattelujen analyysi ja viimeiseksi esimiesten kommentit tutkimustuloksista.

7.1 Hoitotyön yhteenvedon sisällön analyysi

Tulosten perusteella kirjaukset olivat vajavaisia kaikissa *hoitotyön yhteenvedoissa*. Kokonaiskuvaa potilaan saamasta hoidosta oli vaikea hahmottaa, ja jatkohoidon toteutus niiden perusteella oli lähes mahdotonta.

Kirjaajan nimi ja päivämäärä oli kirjattu yhtä vaille kaikkiin yhteenvetoihin, mutta ammatin oli merkinnyt vain yksi opiskelija, mutta hänen ohjaajansa asemaa ei ollut kirjattu.

Potilaan esi- ja perustietoja ei ollut kirjattu. Potilaan hoitoaika oli kirjattu selkeästi neljään (n=33) (esim. hoitoaika 4.1–5.2.2010) ja kahteen osittain (osastolle tulopäivä). Kolmeen yhteenveotoon oli kirjattu, mistä potilas oli tullut osastolle, niistä yksi oli sovittu intervallijakso.

Hoitoon tulosyö oli kirjattuna 15 (n=33). Niistä puoleen selkeästi ja puoleen voimien helpottumisena, esim. hengenahdistus helpottanut, mutta ei ollut kirjattu selkeätä tulosyötä. Potilaan tulotilanne ja vointi oli kirjattu neljään (n=33).

Hoitotyön toteutuksen (mitä potilaalle oli tehty hoitajaksolla) kirjaukset olivat puutteellisia. Neljään ei ollut kirjattu mitään. Potilaan tilanteen muuttuminen ja parantuminen oli osittain kuvattu, mutta koska potilaan tulotilannetta ei ollut kirjattu, oli vaikea hahmottaa muutosta potilaan voimissa. Potilaan vointi kotiutuessa oli kuvattu 24 (n=33) hoitotyön yhteenvedossa, mutta koska tulotilannetta ei ollut kirjattu, oli vaikea verrata, oliko tilanne parantunut tulotilanteesta.

Hoitaisuusluokkaa ei tällä osastolla kirjata. Kokonaisarvio hoidosta oli valittu ”Kokonaisarvio-valikosta” (potilaan tila ennallaan, parantunut, huonontunut) 28 kertaa, mutta sanallista arviota hoidosta ei ollut kirjattu.

Jatkohoitosuunnitelmasta oli jatkohoitopaikka kirjattu kaikkiin, ja selkeät jatkohoito-ohjeet yhteentoista (n=33). Muihin jatkohoito-ohjeisiin oli kirjattu ”siirtyä sovitusti” tai ”entisin kotiavuun”. Ulkopuolinen ei tiedä, mitä ”sovitusti” tai ”entiset kotiavut” tarkoittavat tämän potilaan jatkohoidossa, koska näitä käsitteitä ei ollut avattu, joten jatkohoittoa on mahdoton toteuttaa näillä ohjeilla.

Potilaan lääkehoito oli kirjattu osittain neljään (n=33), esim. mitä kipulääkettä tai mitä antibioottia oli saanut hoitajaksolla, mutta ei ollut kirjattu, jatkuuko lääkitys. Kotiuttamispäivänä annettua lääkehoitoa ei ollut kirjattu.

Kirjausten vajavaisuuden takia ei hoitotyön prosessi -mallin mukaista kirjaamista voinut hahmottaa hoitotyön yhteenvedoista. Kirjausten sisällön niukkuuden takia oli vaikea hahmottaa yksilöllinen, potilaslähtöinen ja potilasta kunnioittava näkökulma kirjaamisessa, mutta se näkyi jotenkin yhdeksätoista hoitotyön yhteenvedon kirjauksessa (n=33). Potilaan kokemusta hoitajaksosta ja hänen arviotaan saamastaan hoidosta ei ollut kirjattu.

Seuraavassa taulukossa on (taulukko 1) on kuvattu *hoitotyön yhteenvedon* sisällön analyysin tulokset kvantifioituna.

Taulukko 1 Kategoriat kvantifioituna

Kategoriat	n=
	3
Merkinnän tekijän nimi	32
Merkinnän tekijän asema	0
Merkinnän ajankohta	32
Potilaan hoitajakso	4
Hoitotyön ydintiedoista ne potilaan esi- ja perustiedot, jotka ovat oleellisia tietoja potilaan jatkohoidon kannalta tällä hoitajaksolla	0
Mistä potilas on tullut hoitoon	3
Kokonaiskuva potilaan saamasta hoidosta	0
Hoitotyön prosessi-mallin mukainen kirjaaminen	0
Miksi potilas on tullut hoitoon	15
Millainen hänen tilansa ja vointinsa on ollut hoitoon tullessa	4
Hoitotyön toiminnot: mitä on tehty ja miten potilaan tila on muuttunut	29
Potilaan vointi kotiutustilanteessa	24
Jatkohoitopaikka	33
Jatkohoito-ohjeet	11
Lääkehoito	4
Tieto siitä, onko annettu lähtöpäivänä lääkkeitä ja mihin aikaan	0
Hoitaisuusluokka, joko numeerisesti tai sanallisesti	0
Kirjaamisen lähtökohtana potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, potilaan kunnioittaminen	11
Potilaan kokemus hoitajaksosta ja hänen arvio saamastaan hoidosta	0
Selkeä, lyhyt ja ytimekäs teksti ja hoitotyön arvion osalta arvioiva, kertova.	0

Yhteenvedona kirjattujen hoitotyön yhteenvedojen sisällön analyysistä voidaan todeta, että kirjaukset olivat vajavaisia ja puutteellisia eikä kaikkia lainsäädännön edellyttämiä tietoja löytynyt kirjauksista.

7.2 Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen

Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen analyysien tulokset esitetään järjestyksessä haastattelussa käytettyjen teema-alueiden mukaisesti. Teema-alueet olivat:

- Alustavien tutkimustulosten herättämät ajatukset
- Mielenpitoet osaston kirjallisesta hoitotyön yhteenvedon ohjeesta
- Mielenpitoet hoitotyön yhteenvedon kirjaamiskoulutuksesta
- Kehittämisehdotukset hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen

Haastateltavat saivat ensin tutustua alustaviin tutkimustuloksiin hoitotyön yhteenvedojen sisältöjen analyysistä ja tulokset käytiin kohdittain läpi. Seuraavassa on haastateltavien näkemyksiä alustavista hoitotyön yhteenvedon sisällön analyysin tuloksista.

Haastateltavien mielestä hoitotyön yhteenvedojen vajavaiseen ja puutteelliseen kirjaukseen vaikuttivat kirjaamismallista ja resursseista johtuvat tekijät sekä hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät. Seuraavassa on eritelty kohdittain näitä tekijöitä.

Kirjaamismallista johtuvia tekijöitä:

- Kirjaamismalli koettiin hitaaksi ja kömpelöksi, komponenttien sekä ylä- ja alaluokan löytäminen on vaikeaa
- Päällekkäistä kirjaamista tulee paljon, koska perus- ja esitiedot eivät siirry automaattisesti hoitotyön yhteenvedoon
- Pelkkää hoitotyön yhteenvedoa ei voi tulostaa

Resursseista johtuvia tekijöitä:

- Osastolla on liian vähän tietokoneita
- Kiire, henkilökuntaa on liian vähän ja sijaiset ovat välillä epäpäteviä, joten vakituinen henkilökunta joutuu kirjaamaan sijaisten puolesta
- Koettiin, että osastolta puuttuu rauhallinen kirjaamispaikka
- Tietoteknisiä ongelmia esiintyy usein ja ne hidastavat ja vaikeuttavat kirjaamista.

Hoitohenkilökuntaan liittyviä tekijöitä:

- Päivittäiset hoitotyön kirjatukset ovat vajavaisia, mikä vaikeuttaa hoitotyön yhteenvedon koostamista päivittäisistä kirjauksista
- Koettiin, että kirjaamiskoulutus on riittämätöntä ja asioiden kertaamista kaivattiin
- Koettiin, että hoitohenkilökunnan asenne kirjaamiseen ei aina ole myönteinen. Kirjaamista ei aina tunnusteta hoitotyöhön kuuluvaksi.

Seuraavassa haastateltavien omia kommentteja kiireestä ja resursseista:

Täähän on sitten tosi niinku vaativa ja aikaa vievä, että tässä puitteissa, mitä sä teet niin se on lähes mahdoton toteuttaa...

Toihan vie sitten ihan älyttömästi aikaa..

Yks, mikä kans vaikuttaa tohon, on se kiire. Onko se sitten tehtyä kiirettä vai mitä...

Haastateltavien omia kommentteja henkilökuntaan liittyvistä tekijöistä:

Ei ymmärretä tän tärkeyttä, miks tehdään. Pitääkö sitten satua jotakin ihan oikeasti, että lähetään ettiin ja miettiin, että kuka on ja mitä on jättänyt tekemättä tai tehnyt väärin niin sittenkö se vasta menee perille, en tiedä, mutta ei ole hyvällä mallilla

Ei se kirjaaminen sen enempää aikaa vie, jos siihen saa niinku perusteellisen opin ja sitten keinot siihen, niin se menee loppupelistä aika luonnostaan varmaan...

Haastateltavat tiesivät, että nimi ja päivämäärä oli kirjattava, mutta eivät tiennyet, että myös ammatti oli kirjattava (huom. merkinnän tekijän nimi ja päiväys tulevat automaattisesti).

Sitä ei tiedetty, että taustatiedot, tulosyy, hoidon tavoite ja hoitajakso eivät siirry automaattisesti hoitotyön yhteenvedoon, eivätkä nämä tiedot siis näy hoitotyön yhteenvedossa (selvennykseksi: samalla näkymällä on yläpuolella kohdat, joihin kirjataan hoitoon tulon syy ja hoidon tavoite ja odotetut tulokset, liite 2).

Seuraavassa haastateltavien pohdintoja aiemmin kirjattujen hoitokertomustietojen hyödyntämisestä hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa:

...mäkin oon monasti ajatellut, että näkyyhän ne tässä jo, niin mitä mä niitä tänne nyt rupeen kirjoittaa..

...samaa asiaa kirjojetaan moneen kertaan...

Haastateltavat eivät tienneet, että lääkehoito on kirjattava hoitotyön yhteenvedoon. Huomautettiin, että sitä ei lue osaston kirjallisessa ohjeessa. Osa on kirjannut, että lääkäri on käynyt lääkelistan läpi potilaan kanssa ja että lääkkeet on jaettu dosettiin.

Haastateltavien omia kommentteja lääkehoidon kirjaamisesta:

... mä en ole laittanut milloinkaan lääkehoitoa...

Pitäiskö kirjata lääkelistakin...ehkä tää on käsitetty väärin...

Lääkitystä ei lue ohjeissa

Jatkohoito-ohjeista todettiin, etteivät ne olleet riittävät jatkohoidon toteutusta varten. Haastateltavat itse totesivat jatkohoito-ohjeista:

...nehän (jatkohoito-ohjeet) jää ihan vaan siihen luukkukeskusteluun (esim. kotipalvelun työntekijä tavataan osastolla ja vaihdetaan siinä potilaan kuulumiset), ei niitä kukaan koskaan mihkään kirjaakka.

Osaston kirjallista hoitotyön yhteenvedon ohjeetta (Liite 2) pidettiin selkeänä ja jokainen haastateltava oli tutustunut siihen. Ohjeen puutteena pidettiin sitä, että siinä ei ollut mainintaa lääkehoidon kirjaamisesta.

Jokainen haastateltava oli ollut koulutuksessa yhden kerran, vuona 2010 toukokuussa. Osan mielestä tällöin oli käyty läpi hoitotyön yhteenvedon kirjaamista. Koulutusta pidettiin riittämättömänä. Toivottiin jatkuvaa päivittämistä kirjaamiseen esimerkiksi osastotunnin yhteydessä kertailtaisiin ja yhdessä pohdittaisiin konkreettisesti, mitä mihinkin kohtaan kirjataan.

Haastateltavien omia kommentteja kirjaamiskoulutuksesta:

Mä en ainakaan muista, että olis ikinä käyty tarkasti läpi, että mikä tämä on tämä yhteenvedo ja mitä siihen tulee...

...se ylläpitäminen, jos silloin alussa on kerran käyty läpi, se ei riitä ja sit tarttis olla sellasta palaveria, missä porukalla vaikka tehtäis joku yhteenvedo yhdessä ja mietittäis alusta lähtien...se konkretisoituis jotenkin...

Pitäis olla jatkuvaa päivittämistä ja sitten jos ilmenee jotakin puutteita niin sitten niitä niinku yhdessä käytäis läpitte eli se olis niinku jatkuva oppimissysteemi

Haastateltavien kehittämis ehdotukset koskivat kirjaamismallin käytettävyyttä, resursseja sekä hoitohenkilökuntaan liittyviä tekijöitä. Seuraavassa on eritelty kohdittain näitä tekijöitä.

Haastateltavat esittivät kirjaamismalliin kohdistuvina kehittämis ehdotuksina:

- Yksinkertaisempaa ohjelmaa kirjaamiseen
- Perus- ja esitiedot sekä hoitosuunnitelma siirtyisivät hoitotyön yhteenvedoon automaattisesti tai olisivat helposti siirrettävissä
- Hoitotyön yhteenvedon lomakkeella olisi valmiit otsikot, jotka ohjaisivat kirjaamista
- Hoitotyön yhteenvedon voisi tulostaa, niin sitä voisi käyttää hoitajan lähetteenä sellaisiin jatkohoitopaikkoihin, joissa ei vielä ole sähköistä potilastietojärjestelmää

Haastateltavat esittivät seuraavanlaisia resursseihin kohdistuvia kehittämissuhteita:

- Kirjaamispaikka olisi rauhallinen
- Osastolla olisi enemmän siirrettäviä tietokoneita
- Olisi aikaa kirjaamiseen ja riittävästi henkilökuntaa

Hoitohenkilökuntaan liittyvinä kehittämissuhteina mainittiin:

- Omahoitajuuden toteutuvan potilashoidossa (potilaan tunteminen helpottaa kirjaamista), mikä auttaisi pitämään päivittäiset hoitotyön kirjaukset ajan tasalla
- Jatkuva koulutusta kirjaamisesta ja kertaamista sekä yhdessä harjoittelemista. Koulutuksella voitaisiin myös vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin

Seuraavassa haastateltavien omia kommentteja kirjaamismallin käytettävyydestä ja kehittämissuhteita mallin toimivuuteen:

...pitäis olla paljon yksinkertaisempaa...yhtä päällekkäin kirjaamista..

Otsakkeet olis hyvät ja että vois tulostaa vain yhteenvetokohdan, vois olla erillinen kaavake, jossa olis polut valmiina

Haastateltavien pohdiskelua kansallisen kirjaamismallin toteutuksesta sähköiseen potilastietojärjestelmään:

Tossa jos tommosta suunnitelmaa taikka tota uudelleen järjestämistä mietitään niin en tiedä onko siellä ketään si tämmösiä käytännön ihmisiä mukana siinä hommassa mikä niinku päivittäin joutuu tekemisiin tän kirjaamisen kanssa koska sillä laillaan se kentän viesti menee sinne suunnittelijoille

...etusijalla on edelleen se potilas, vaikka ois kuinka hieno systeemi..

Yhteenvetona hoitohenkilökunnan haastatteluista voidaan todeta, että haastateltavien mielestä hoitotyön yhteenvetojen vajavaiseen ja puutteelliseen kirjaukseen vaikuttivat kirjaamismallin käytettävyydestä ja resursseista johtuvat tekijät sekä hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät. Epätietoisuutta oli lääkehoidon kirjauksesta sekä aiemmin kirjattujen hoitokertomustietojen hyödyntämisestä hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa. Kirjaamiskoulutusta kaivattiin enemmän ja yhdessä harjoittelemista. Haastateltavat toivat esille kirjaamismalliin ja sen käytettävyyteen sekä resursseihin ja hoitohenkilökuntaan kohdistuvia kehittämissuhteita.

7.3 Esimiesten kommentit tutkimustuloksista

Seuraavaksi esitetään esimiesten kommentit alustavista hoitotyön yhteenvetojen sisällön analyysistä sekä hoitohenkilökunnan edustajien haastat-

telujen tuloksista. Esimiesten vastauksia ei ole kaikissa kohdin eritelty vaan ne raportoidaan yhdessä.

Esimiesten mielestä opinnäytetyön tulokset olivat sellaisia kuin he oletivatkin. Hoitotyön yhteenvedon kirjausten määrään (hoitotyön yhteenvedo oli tehty 75 % päättyneistä hoitajaksoista) oltiin melko tyytyväisiä. Ihmettelyä aiheutti hoitotyön kirjausten puuttuminen 7 hoitajaksoista. Hoitotyön yhteenvedo ei ollut alussa toiminnassa sähköisessä muodossa ohjelman keskeneräisyyden takia. Yhteenvedon osio on tullut käyttöön vasta myöhemmin, eikä siitä ole ollut omaa erillistä koulutusta, vaan sitä on nyt myöhemmin sivuttu muun kirjaamiskoulutuksen ohessa.

Sähköisessä kirjaamisessa kirjaajan nimi ja päiväys tulevat automaattisesti, mikä on hyvä asia. Aikaisemmassa dokumentoinnissa kirjaajan nimi unohtui usein merkitä. Sähköisessä kirjaamisessa hoitotyön prosessi ei aina näy vaan kirjataan toteutusta ilman tarvetta tai on ”unohtuneita” tarpeita, joihin on jo vastattu, mutta ne näkyvät edelleen hoitotyön tarpeina päivittäisissä kirjauksissa eli hoitotyön suunnitelmaa ei ole päivitetty. Esimiesten mielestä hoitotyön prosessin hallitseminen on erittäin tärkeää hoitotyössä ja he edellyttävät tämän huomioimista esimerkiksi työhönottohaastattelussa. Potilasnäkökulmasta kirjaamista pidettiin haastavana, samoin hoitosuunnitelman tekoa yhdessä potilaan kanssa.

Osasto on profiloitumassa kuntoutusosastoksi. Henkilökunta jakautuu omiin soluihin, joissa toteutetaan omahoitajuutta ja yksilövastuista hoitotyötä potilaan hoidossa. Tämä auttaa hoitosuunnitelman tekemisessä ja päivittämisessä, mikä taas helpottaa hoitotyön yhteenvedon tekemistä hoitajaksoilta. Esimiesten mielestä hoitotyön tarpeiden päivittämisessä auttaisi, jos kirjaaminen tapahtuisi heti potilaan hoitotyön jälkeen esimerkiksi potilashuoneen ulkopuolella (siirrettävät tietokoneet mahdollistavat tämän) eikä vasta kaikkien potilaiden hoidon jälkeen, jolloin on vaikeampaa muistaa yksittäiselle potilaalle toteutettua hoitoa ja päivittää hoitotyön tarpeita.

Esimiehet totesivat, että koulutusta on järjestetty, mutta henkilökunta ei ole aktiivisesti osallistunut koulutuksiin. Osastonhoitaja on kokenut tilanteen välillä turhauttavaksi, koska hänen omalta osastoltaan kaikki eivät ole halunneet osallistua tarjolla oleviin koulutuksiin, eikä hänen apuaan ole pyydetty akuuteissa kirjaamisongelmissa osastolla. Osastonhoitaja toimii kirjaamiskouluttajana kuntayhtymällä ja toteaa, että nähtävästi ”suutarin lapsilla ei ole kenkiä”, kun oman osaston henkilökunta tuo ilmi haastattelussa, että koulutus on riittämätöntä. Kahden viime vuoden aikana on koulutusta ollut tiiviimmin. Nyt on sovittu, että jatkossa on säännöllisin väliajoin kertausta ja että kirjaamiskoulutusta annetaan myös sijaisille. Osastolla olevaan kirjalliseen hoitotyön yhteenvedon ohjeeseen lisätään ohjeistus lääkehoidon kirjaamisesta sekä kirjaajan asemasta (ammattista).

Esimiesten mielestä tietokoneita on tarpeeksi ja koska ne ovat siirrettäviä, voi kirjaamiseen hakea rauhallisen paikan muualta kuin kansliasta. Tietoteknisiä ongelmia on, varsinkin päivitysten jälkeen, ja niitä on pyritty poistamaan. Organisaatiossa käytössä olevaan tietojärjestelmään on tulossa

uusi versio, joka on yksinkertaisempi ja mahdollistaa automaattisesti tietojen siirron, näin moninkertainen kirjaaminen vähenee. Henkilökunnan määrää pidettiin riittävänä, kunhan kaikki sijaisuudet saadaan täytettyä. Esimiehet pitivät neljän hoitotyöntekijän haastattelua riittävänä otoksena opinnäytetyön luotettavuuden kannalta.

Henkilökunnan haastattelussa tuli ilmi mm., että ”ehkä hoitotyön yhteenvedo on käsitetty väärin”, kun sen tietosisältö oli vajavaista ja puutteellista. Esimiesten mielestä tuloksista nousee esille annettujen ohjeiden väärä tulkinta ja levittäminen ilman, että tarkennetaan, mikä on oikein. Kaiken kaikkiaan esimiehet pitivät opinnäytetyön tuloksia positiivisina kirjaamisen sisällön suhteen, kun huomioidaan, ettei hoitotyön yhteenvedon kirjaamista ole erikseen painotettu eikä siihen ole toteutettu omaa koulutusta. He pitivät hyvänä, että tilanne hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta on nyt kartoitettu, samoin henkilökunnan mielipide asiasta. Nämä tiedot helpottavat kirjaamiskoulutuksen suunnittelussa.

7.4 Yhteenvedo tutkimustuloksista

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämisessä ja henkilökunnan koulutuksessa. Tavoitteeseen pääseminen edellytti vastausten löytymistä tutkimuskysymyksiin, jotka olivat:

- *Mitä tietoja hoitotyön sähköiseen yhteenvedoon on kirjattu?*
- *Millaisia kehittämissuhteita esimiehillä ja hoitotyöntekijöillä on kirjaamiseen hoitotyön sähköiseen yhteenvedoon?*

Vastauksen löytäminen ensimmäiseen kysymykseen edellytti seuraavien seikkojen selvittämistä kirjatuista hoitotyön yhteenvedoista. Löytyivätkö niistä *lain vaatimat tiedot, kansallisen määrittelytyön edellyttämät tiedot, potilasnäkökulma ja hoitotyön prosessimalli*. Vastauksia haettiin analysoimalla kirjattujen hoitotyön sähköisten yhteenvedojen sisältöjä. Toiseen kysymykseen haettiin vastauksia hoitohenkilökunnan ja esimiesten haastattelujen avulla.

Molempiin kysymyksiin saatiin vastaukset. Hoitotyön yhteenvedojen kirjausten sisältö todettiin puutteelliseksi eikä kaikkia lainsäädännön edellyttämiä tietoja löytynyt kirjauksista. Epätietoisuutta oli lääkehoidon kirjauksessa sekä aiemmin kirjattujen hoitokertomustietojen hyödyntämisessä. Kirjaamista haittaavina tekijöinä mainittiin mm. kiire, kirjaamismallin monimutkaisuus sekä vajavaiset hoitotyön päivittäiset kirjaukset. Haasteltavien esille tuomat hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämissuhteet kohdistuivat kirjaamismalliin ja sen käytettävyyteen, resursseihin sekä hoitohenkilökuntaan liittyviin tekijöihin. Kirjaamiskoulutusta toivottiin enemmän ja omahoitajuuden toteutumista sekä erillistä hoitotyön yhteenvedon kirjaamispohjaa, jossa olisi valmiit otsikot ohjaamassa kirjaamista Opinnäytetyön tavoite saavutettiin, sillä hoitotyön yhteenvedojen sisällön analyysin tulokset toimivat alkukartoituksena hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämisessä. Hoitohenkilökunnan ja esimiesten kehit-

tämisehdotusten pohjalta luodaan malli hoitotyön yhteenvedon kirjaamis-
pohjaksi, jossa on toivotut otsikot kirjaamista helpottamaan.

8 POHDINTA

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään kansallisen kirjaamismallin mukaan on herättänyt suuria tunteita sen käyttäjissä. On ilmennyt tietoteknisiä ongelmia ja sisällön tuottamisesta johtuvia ongelmia. Hoitohenkilökunta on opetellut ja totutellut uuteen kirjaamistapaan ja saanut koulutusta tietoteknisiin valmiuksiin. Sähköistä kirjaamista on ilmeisesti viety eteenpäin nopeammin kuin kirjaajien tiedolliset ja taidolliset valmiudet ja resurssit ovat kehittyneet. Hoitotyön sähköistä yhteenvetoa on kehitetty monessa organisaatiossa yhtä aikaa rakenteisen kirjaamisen kanssa. Yhteenvedo on useimmiten toteutettu erilliselle hoitotyön yhteenvedon kirjaamis pohjalle, joka on tulostettu paperiversiona jatkohoitopaikkaan, jos sähköistä tiedonsiirtoa ei vielä ole käytettävissä. Kohdeorganisaatiossa erillistä kirjaamis pohjaa ei ole käytössä. Vaikka ele-tään muutosvaihetta sähköiseen potilastietojärjestelmään siirtymisessä, on potilaan hoidon jatkuminen turvattava.

8.1 Tulosten tarkastelu.

Hoitotyön yhteenvedojen sisällön suuri puutteellisuus yllätti. Kohdeosastolla on toteutettu rakenteista kirjaamista vuodesta 2005 lähtien, joten esioletuksena oli sisällöllisesti kattavampi kirjaaminen. HoiDok-hankkeen (johon kohdeorganisaatiokin osallistui) raportin (Hassinen 2008) mukaan pilotoinnin päättyessä 2007 hoitotyön yhteenvedon teki peräti neljä viides-tä (94 %) organisaatiosta, kun vastaava luku pilotoinnin alkaessa oli 47 %. Osastonhoitaja kertoi, että hoitotyön sähköinen yhteenvedo ei ole ollut alusta lähtien käytössä ohjelman keskeneräisyyden takia. Nykyisessä Effica-versiossa ei vielä ole hoitotyön otsikoita hoitotyön yhteenvedo-osiossa.

Nykäsen ym. (2010) käytettävyytutkimuksen mukaan hoitotyön yhteenvedon tekeminen sähköisesti ja vuorokohtaisiin hoitokertomuskirjauksiin pohjautuen ei ole ollut täysimääräisesti käytössä vielä yhdessäkään arvioi-dussa hoitokertomusjärjestelmässä. Tutkimuksen tulokset tukevat hoito-henkilökunnan haastatteluissa esiin tuomia käytettävyyso ongelmia. Esimerkiksi aiemmin kirjattuja hoitokertomustietoja ei juurikaan voida hyödyntää uusien kirjausten pohjana, vaan samaa tietoa joudutaan kirjaamaan mo-neen paikkaan. Sähköisen kirjaamisen kehittämisen yhtenä lähtökohtana on tarve vähentää päällekkäistä kirjaamista (Saranto & Sonninen 2008, 14). Kohdeorganisaatiossa käytössä oleva Effica - hoitokertomusjärjestelmä kuului arvioituihin hoitokertomusjärjestelmiin. Monessa organisaatiossa on kehitetty erillinen hoitotyön yhteenvedon lomake pohja, jonka on voinut tarvittaessa tulostaa. Kohdeorganisaatiossa tällaista ei ole käytössä.

Hoitotyön sähköisen yhteenvedon sisällön pitäisi silti olla yhtä kattava kuin aiemminkin. Samat asiat, jotka kirjattiin ennen manuaalisesti paperil-le, kirjataan nyt sähköisesti. Tulosten perusteella näyttää siltä, että hoito-työn yhteenvedon tärkeyttä ja tarkoitusta ei ole täysin ymmärretty eikä ole

osattu hyödyntää sen käyttöä potilaan jatkohoidossa. Osittain tuloksia se-
littävät haastateltavien vastaukset, että he eivät ole tienneet (esimerkiksi,
että osa tiedoista ei siirry automaattisesti hoitotyön yhteenvedoon) tai että
ohjeessa ei ole sanottu asiasta (esimerkiksi lääkehoidon kirjaus).

8.1.1 Potilasturvallisuuden näkökulma

Tulosten perusteella näyttää siltä, ettei kirjauksen tärkeyttä ehkä ole täysin
ymmärretty. Se on hoitohenkilökunnalle sekä ammatillinen että juridinen
velvoite, jonka tarkoituksena on turvata potilaan ja hoitohenkilökunnan
oikeusturva. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (298/2009) potilasasia-
kirjoista määrittelee tarkasti, mitä potilasasiakirjoihin tulee kirjata. Kir-
jaamisen merkitys korostuu tulevaisuudessa hoitoaikojen lyhentyessä ja
potilaiden sekä heidän omaistensa aktiivisuuden ja kiinnostuksen lisäänty-
essä saatua hoitoa kohtaan. Tulevaisuudessa sähköisen potilaskertomuksen
tietoja (mm. hoitotyön yhteenvedo) voidaan tuottaa myös potilaan nähtä-
viksi. Tällöin myös tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät asiat korostuvat, ja
ne pohdituttavat nyt jo potilaita. Ehkä ei ole osattu ajatella, mitä riskejä
voi olla, kun kirjaaminen on puutteellista. Jälkikäteen tietojen saaminen on
hankalaa ja työlästä, jos tiedot joudutaan hakemaan päivittäisistä hoitotyön
kirjauksista. Laadukas kirjaaminen on sekä henkilökunnan että potilaiden
yhteinen etu oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjojen perusteella on voi-
tava selvittää jälkikäteen hoidon ja toiminnan asianmukaisuutta esimerkik-
si hoidosta tehdyn kantelun vuoksi. Nykäsen ym. (2010) ja Leinon (2004)
mukaan lääkärit kokivat hoitajien kirjaukset tärkeiksi potilaan tai henkilö-
kunnan oikeusturvan kannalta valitus- tai potilasvahinkotapauksissa. Siir-
tymisessä sähköisissä tietojärjestelmissä hoitotietojen systemaattiseen kir-
jaamiseen on sen yhtenä etuna pidetty yhtenäisten ja ohjeistettujen tietojen
merkitsemistapaa, mikä edistää potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta
(Saranto & Ensio 2007, 124). Sanonta ”Mitä ei ole dokumentoitu ei ole
myöskään tehty” pitää paikkansa sähköisessä kirjaamisessakin.

Eräs haastateltavista totesi:

*Ei ymmärretä tän tärkeyttä, miks tehdään. Pitääkö sitten sat-
tua jotakin ihan oikeasti, että lähetään ettiin ja miettiin, että
kuka on ja mitä on jättäny tekemättä tai tehny väärin niin sit-
tenkö se vasta menee perille, en tiedä, mutta ei ole hyvällä
mallilla.*

Laajemmin ajatellen puutteellisesti kirjattu hoitotyön yhteenvedo vaarantaa
jatkohoidon toteutuksen. Potilas voi saada vääränlaista hoitoa, ja siksi hä-
nen paranemisensa pitkittyy. Hoitokustannukset kasvavat ja potilaan sai-
raudesta johtuvat kärsimykset lisääntyvät turhaan. Esimerkiksi, jos lonk-
ka- tai polvileikkauksen jälkeistä varauslupaa ei ole kirjattu ja joudutaan
uusintaleikkaukseen.

Lääkehoito näkyy usein lääkärin epikriisissä, mutta lähtöpäivänä annetut
lääkkeet eivät näy, eivätkä lääkkeen antoajat. Erehdysten välttämiseksi
(lääke jää antamatta tai annetaan sekä lähettävässä että vastaanottavassa
organisaatiossa) tulisi lähtöpäivänä annetut lääkkeet ja lääkkeen antoajat

kirjata hoitotyön yhteenvedon. Lääkehoidon kirjauksen puutteellisuutta on tullut esille muissakin tutkimuksissa kuin tässä. Muun muassa Aittovaara (2010), Hassinen & Tanttu (2008), Kuusisto (2007) ja Remes (2006) toteavat tutkimuksissaan, että eniten puutteita hoitotyön yhteenvedoissa on lääkehoidon sisällön kirjauksissa. Satakunnan sairaanhoitopiirissä toteutettu sähköisen hoitotyön yhteenvedon kokeilussa (Kuusisto 2007) lääkehoidon näkymistä myös hoitajien yhteenvedossa pidettiin hyvänä. Ritolan (2010) tutkimuksen tulokset olivat päinvastaisia. Sen mukaan lääkehoidon toteutumisen kirjaamisessa ei ollut puutteita, mutta joitakin eroavaisuuksia potilaskertomuksissa oli lääkityksessä hoitajien ja lääkärin kirjauksissa.

Potilasturvallisuutta lisää myös se, että käsialatulkintoja ei enää tarvitse miettiä kirjattaessa hoitotyön sähköiseen yhteenvedon.

8.1.2 Hoidon jatkuvuuden näkökulma

Hoitotyön yhteenvedon yksi tarkoitus on turvata joustavasti potilaan hoidon jatkuvuus. Vaikka jatkohoitopaikka oli kirjattu kaikkiin hoitotyön yhteenvedoihin, on ulkopuolisella vaikeuksia päätellä paikkojen nimistä (esimerkiksi: siirtyy Koppelo-kotiin), mihin organisaatioon tiedot liittyvät. Tätä olisi helpottanut luokiteltu tieto, jossa olisi luokitukselta valittu esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosasto ja tämän jälkeen tieto olisi yksilöity käyttämällä paikan tai yksikön nimeä. Samanlaisiin tuloksiin päätyi Remes (2006).

Tulkintaa aiheuttava puutteellinen ja epätarkka jatkohoito-ohjeiden kirjaus tuli esille myös Remeksen (2006) ja Ritolan (2010) tutkimuksissa. Hellesøen (2006) tutkimuksessa rakenteistettu ja standardisoitu sähköinen kirjaaminen sisälsi muun muassa enemmän tietoa ja ohjeita jatkohoidosta kotihoitoon henkilöstölle kuin aiempi paperinen versio. Samoihin tuloksiin tuli Kuusisto (2007). Henkilökunnan haastatteluissa nousi kehittämisehdotuksena esille kirjaamispohja, jossa olisi valmiit otsakkeet, jotka ohjaisivat kirjaamista.

Kärkkäinen (2007) mainitsee yhdeksi syyksi jatkohoito-ohjeiden puutteelliseen kirjaukseen epävirallisten tiedonvälityskanavien käytön. Sama syy tuli esille tässä opinnäytetyössä, kun hoitotyön yhteenvedon oli kirjattu ”siirtyy sovitusti” tai ”entisin kotiavuun”. Hoitohenkilökunnan haastatteluissa selvisi, että jatkohoito-ohjeista tulee puhuttua esimerkiksi osaston käytävällä tai puhelimesta sekä hoitopalaverissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilökunnan kanssa. Myös Kuusiston (2007) ja Hassinen (2008) tutkimustulosten mukaan tiedon siirrossa käytettiin sähköisen hoitotyön yhteenvedon ohella useampaa eri viestintämuotoa samanaikaisesti.

Hellesø (2006) korostaa kielen merkitystä hoidon jatkuvuuden takaamiseksi. Tässäkin tutkimuksessa kuten opinnäytetyössä oli käytetty kirjaamisessa osittain epäselviä ilmauksia, joita on työyhteisön ulkopuolisen vaikea tulkita oikein. ”Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä” (PotL 7 §).

8.1.3 Ajankäytön ja kirjaamisen näkökulma

Useissa tutkimuksissa (Hassisen & Tantun 2008; Kuusiston 2007; Laine 2008; Leino 2004; Nykänen ym. 2010; Virolainen 2006) tuli esille samansuuntaisia tuloksia kuin tässä opinnäytetyössä, että hoitohenkilökunta koki sähköisen hoitotyön kirjaamisen työlääksi ja paljon aikaa vieväksi. Aikaa oli välillä hankala löytää ja tällöin hoitajat joutuivat jäämään ylitöihin. Koettiin, että aika on pois potilastyöstä. Kirjaaminen tapahtui usein viiveellä ja sen koettiin vaikuttavan heikentävästi potilasturvallisuuteen. Jos päivittäisiä hoitotyön kirjauksia ei ehditty tehdä kunnolla, se vaikeutti hoitotyön yhteenvedon koostamista. Päinvastaisiin tuloksiin tulivat Banner & Olney (2009) Floridassa tehdyn tutkimuksen mukaan sähköinen kirjaaminen lisää potilashoitoon käytettävää aikaa. Samaan tulokseen tulivat Hakes & Whittington (2008) omassa tutkimuksessaan.

Eikö kirjaamista mielletä osaksi hoitotyötä, vaikka kirjaaminen kuitenkin heijastaa myös hoitajan sekä hoitoyhteisön suhtautumista hoitamiseen? Myös Kärkkäisen (2005) tutkimuksessa tuli esille, että hoitajien asenteet saattavat vaikuttaa kirjaamiseen. Macleodin (2006) tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Tulosten mukaan hoitajat eivät pitäneet kirjaamista yhtä tärkeänä kuin he pitivät potilaiden hoitotyötä. Kirjaamisen puutteellisuuden sähköisissä potilaskertomuksissa, katsottiin johtuvan niin hoitajien asenteista kuin tietojärjestelmiin ja niiden käyttöön liittyvistä ongelmista myös Cook, Gastrogiovanni, David, Stephenson, Dickson, Smith & Bonney toteuttamassa tutkimuksessa USA:ssa (2008).

Haastatteluissa esille nousseiden tietoteknisten ongelmien koettiin hankaloittavan kirjaamista ja ne olivat samankaltaisia aiempien tutkimusten kanssa. (Honkimaa-Salmi 2006; Ikonen 2007; Kuusisto 2007; Nykänen ym. 2010). Kohdeorganisaatiossa tietoteknisistä toteutuksista johtuvia ongelmia oli lähes päivittäin ja ne vaikuttivat kirjaamismotivaatioon. Tuntuu ihmeelliseltä, että terveydenhuollossa hyväksytään niin paljon puutteita ja toimimattomuutta tietojärjestelmien toteutuksissa, kun ajatellaan, mitä saavutuksia tietotekniikan avulla pystytään saavuttamaan. Tietojärjestelmien suunnittelussa ja kehittämisessä täytyisi hyödyntää enemmän kliinisen työn tekijöiden asiantuntemusta. Yhtenä menetelmänä on ehdotettu osallistavaa suunnittelua, jossa tietojärjestelmiä kehitetään rinnakkain terveydenhuollon toiminnan kanssa. (Klemola, Ikävalko, Miettinen & Röpänen 2007.)

Osastonhoitaja ehdotti päivittäisiä hoitotyön kirjauksia tehtäväksi heti potilaalle toteutetun hoidon jälkeen. Siirrettävät tietokoneet mahdollistavat tämän. Kirjaamiseen kuluisi vähemmän aikaa, kun kirjattava tieto olisi vielä muistissa ja hoitotyön tarpeet tulisivat päivitettyä, eivätkä ne siirtyisi päivästä toiseen muuttumattomina. Toimiessani sairaanhoitajana kohdeosastolla kirjasimme päivittäiset hoitotyön toiminnot vasta sen jälkeen, kun olimme hoitaneet kaikki potilaat, ja joskus ylitöinä. Nykäsen ym. (2010) tutkimuksen mukaan reaaliaikaista potilashuoneessa tapahtuvaa kirjaamista ei koettu luontevana. Kirjaamisajankohdan muutos vaatii koko hoitohenkilökunnan sitoutumista ja hoitotyön kirjaamisen tarkoituksen ja tärkeyden sisäistämistä. Ajantasaisten päivittäisten hoitotyön kirjausten pohjalta on helppo koostaa hoitotyön yhteenvedo. Kuusiston (2007) tutki-

muksessa sähköisen yhteenvedon erityisenä hyötynä tuotiin esille sen laaja käyttömahdollisuus: suomen kielellä ja ilman lyhenteitä kirjoitettuna se on myös potilaalle oiva väline esimerkiksi erilaisten tukihakemusten liitteenä. Myös muut ammattiryhmät olivat hyödyntäneet yhteenvedoa. Leinon (2004) tutkimuksen mukaan myös lääkärit lukevat sähköisestä kirjaamisrakenteesta johtuen enemmän hoitosuunnitelmia kuin aiemmin. Nykäsen ym. (2010) tutkimustulokset olivat osittain samansuuntaisia. Perusterveydenhuollossa lääkärit pitivät hoitajien kirjauksia välttämättöminä ja hyödynsivät niitä epikriisien teossa. Erikoissairaanhoidossa lääkärrien käsitykset hoitotyön kirjauksista olivat erittäin varauksellisia.

Satakunnan keskussairaalassa syyskuussa 2005 toteutetussa mittauksessa manuaalisen hoitotyön lähetteen (n=35) tekemiseen oheistoimintoinen (jatkohoitoipaikkaan yhteydessä oleminen, kurvan ym. dokumenttien kopiointi tai potilassiirron muut järjestelyt) meni aikaa keskimäärin noin 52 minuuttia. Marras-joulukuussa 2006 tehdyssä mittauksessa sähköisen hoitotyön yhteenvedon tekemiseen (n=19) oheistoimintoinen meni aikaa 20–75 minuuttia, keskimäärin noin 50 minuuttia vuoden sähköisen yhteenvedon kokeilun jälkeen. Sähköinen kirjaaminen potilaan vuoteen vieressä tai keskitetyillä kirjaamisasemalla vähensi sairaanhoitajilta 24,5 % ja 23,5 % heiltä kirjaamiseen menevää kokonaisaikaa työvuoroa kohti. (Kuusisto 2007.)

Ehkä kohdeosastollakaan ei kannata henkilökunnan tarkastella pelkästään kirjaamiseen menevää aikaa, koska ero manuaalisen ja sähköisen hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen välillä on edellä kuvatun tutkimuksen mukaan olematon. Hoitohenkilökunnan haastatteluissa pohdittiin, onko kiire todellista vai tehtyä, vai onko vika asenteissa. Työvuorojärjestelyillä, omahoitajuuden toteutumisella ja suullisen raportoinnin vähentämisellä voidaan vaikuttaa ajankäyttöön potilaan hoitotyössä. Suullisen raportoinnin vähentäminen edellyttää päivittäisten hoitotyön kirjausten olevan ajan tasalla. Toisaalta omahoitajuuden toteutuminen yleensä parantaa kirjaamisen laatua.

8.1.4 Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen

Hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista ei voinut hahmottaa hoitotyön yhteenvedoista sisällön vähäisyyden takia. Hoitoprosessin eri vaiheiden erittelemisen ja kirjoittamisen sähköiseen muotoon vaatii uudenlaista ajattelua ja ilmaisukykyä. Samalla hoitotyöntekijöiden on opittava kirjaamaan hoitotyötä nimenomaan hoitotyön näkökulmasta. Kärkkäisen (Kärkkäinen ym. 2004) tutkimuksessa todettiin myös, että hoitotyön kirjaamisessa painottui enemmän lääketieteellisen hoidon kirjaaminen kuin hoitamisen ja hoitotyön kirjaaminen. Samaan tulokseen päätyi Ritola (2010) tutkimuksessaan.

Eräs haastateltavista totesi:

Miksei sitä(hoitotyön yhteenvedoa) vois epikriisistä kopioida tohon WHOIKE:lle kun se lukee siellä... on kuitenkin lääkärin teksti

Kuusiston (2007) tutkimustulosten mukaan hoitotyön prosessimallin hallinta ja sen käytön hyväksyminen kirjaamisessa on vielä tärkeämpää kuin tietoteknisten taitojen hallinta. Yhteenvedo ei voi tulla valmiina edes sähköisestä potilastietojärjestelmästä, vaan prosessista haetaan potilaasta sellaista yksilöllistä tietoa, joka halutaan liittää yhteenvedoon.

Lääkärit kirjaavat lähes aina epikriisiin eli hoidon loppulausuntoon jäsennellysti potilaalle annetun hoidon. Tämä jäsentelyhän vastaa hoitajien hoitotyön prosessimallin mukaista kirjausta. Miksi hoitajat eivät saa hoitotyön prosessimallia näkyviin hoitotyön yhteenvedon kirjauksissa? Sairaanhoidajien koulutukseen on kuulunut hoitotyön prosessimallin oppiminen saman lailla kun lääkäreiden koulutukseen epikriisin kirjaaminen. Uutena haasteena onkin saada prosessi näkymään rakenteisessa kirjaamisessa. Uuden ja yhtenäisen kirjaamiskulttuurin luomisessa vaaditaan työelämän ja ammattikorkeakoulujen yhteistyötä. Turusen (2000) tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoitajien kirjaaminen tehostuu sähköisesti toteutettuna. Käsitteet selkiytyvät ja kirjaaminen toteutuu hoitotyön prosessimallin mukaisesti.

8.1.5 Potilasnäkökulma

Hoitotyön yhteenvedojen sisällön niukkuuden takia kirjauksia ei voinut tarkastella potilasnäkökulmasta. Yksilöllinen ja potilasta kunnioittava kirjaaminen on vaikeaa. Kärkkäisen (2005) tutkimuksen mukaan potilaan näkemys hänen saamastaan hoidosta puuttui kirjauksissa. Kirjaaminen oli usein hoitajalähtöistä kuvaten hoitajien tehtäviä ja käsityksiä. Potilaan näkemysten esille saaminen edellyttää kirjaajalta analyyttistä ja kriittistä tapaa käsitellä olemassa olevaa tietoa. Kärkkäisen mielestä uhkakuvana on hoitotyön kirjaamisen kaventuminen vain välineeksi mitata hoitajien työn tehokkuutta, tuottavuutta ja taloudellisuutta, missä potilaan kokemuksille ja näkemyksille ei ole sijaa. Potilaan oma arviointi voimavaroistaan ja selviytymisestään tulisi huomioida jatkohoidon suunnittelussa. Macleodin (2006) mukaan potilaan pitäisi saada osallistua kotiutuksen suunnittelemiseen, tällöin potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan päätöksenteossa.

Leinon (2004) tutkimuksen mukaan omahoitajuus potilashoidossa helpotti kirjaamista potilaslähtöisesti ja kirjaaminen oli perusteellisempaa. Kohdeosastolla suunnitellaan omahoitajuuteen siirtymistä. Se tuo varmuutta ja helpotusta kirjaamiseen potilasnäkökulmasta. Kun hoitaja perehtyy muutamien potilaan hoitoon toisia paremmin, hän tuntee potilaansa asiat hyvin ja voi kirjata yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelmaa. Potilaan tunteminen helpottaa myös omaisten toiveiden kirjaamisessa. Kohdeosaston omahoitajuus varmaan toteutuukin, koska hoitohenkilökunnan haastattelussa tuli esille, että he olivat motivoituneet muutokseen. Koska esimiehet toivat myös esille omahoitajuuden toteuttamisen, he ovat varmaan valmiita tukemaan ja kannustamaan henkilökuntaa muutoksessa omahoitajuuden toteutumiseen.

8.1.6 Koulutuksen näkökulma

Osaston kirjalliset ohjeet hoitotyön yhteenvedon laadinnasta olivat haastateltavien mielestä selkeät, mutta jostain syystä niitä ei käytetä. Haastateltavat mainitsivat kiireen yhtenä syynä puutteelliseen kirjaamiseen. Voisi ajatella, että selkeän ohjeistuksen avulla kirjaaminen sujuisi nopeammin ja kaikki vaaditut asiat tulisivat kirjattua. Kärkkäisen ym. (2004) mukaan tiukka ohjeistaminen voi joskus johtaa mekaaniseen kirjaamiseen ilman harkintaa. Ohjekansion tulisi olla keskeisellä paikalla niin, että se on tarvittaessa helposti saatavilla.

Koulutustoiveet olivat yhtenäisiä aiempien tutkimusten kanssa (Hassinen 2007; Kuusisto 2007; Nykänen ym. 2010). Kaivattiin jatkuvaa päivittämistä kirjaamiseen, yhdessä pohtimista ja konkreettista harjoittelemista esimerkkitapauksen avulla. Kirjaamiskoulutusta suunniteltaessa voisi ottaa huomioon työntekijöiden yksilölliset koulutustarpeet. Jo pelkästään tietoteknisessä osaamisessa voi olla suuriakin eroavaisuuksia työntekijöiden välillä.

Esimiehen asenteen on tutkittu heijastuvan myös alaisiin. Jos esimies näkee kirjaamisen tarpeelliseksi ja sallii ajan käytön kirjaamiseen, se heijastuu myös alaisiin. Myös ”istuminen” voi olla työntekoa. Esimies esittää perusteluja esim. tietokoneiden tarpeelle ja mahdollistaa koulutuksiin pääsyn. Hänen odotetaan sitouttavan, kannustavan, motivoivan ja tukevan, koska kaikilla työntekijöillä on oltava valmius tehdä yhteenvetoja. Esimieheltä odotetaan myös kirjaamisen sisällön osaamista. (Kuusisto 2007). Kohdeosaston esimies on asiantuntija kirjaamisessa, koska toimii kouluttajana kuntayhtymässä. Koulutusta on järjestetty ja silti osallistuminen on ollut vähäistä. Työvuorojärjestelyin voidaan mahdollistaa koulutuksiin osallistuminen.

Koska kehittämisellä tavoitellaan muutosta, on se vahvasti sidoksissa erilaisiin intresseihin. Yhdessä tulisi pohtia, kenen tarpeita kirjaaminen palvelee: potilaan, työntekijän vai organisaation vai näiden kaikkien? (Toikko & Rantanen 2009, 163.)

Eräs haastateltava pohti syitä huonoon hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen seuraavanlaisesti:

...kerran viikossa muuttuu koko juttu ...että, mitä pitäis kirjata...

On mahdollista, että osallistuminen pilottihankkeeseen ohjaa korostamaan vain yhden osa-alueen kirjaamista, tällöin hoitotyön kirjaamisen kokonaisuuden, varsinkin hoitotyön prosessimallin, hahmottaminen ja oppiminen ovat voineet jäädä vähemmälle. Hankkeessahan on tarkasteltu kirjaamista eri näkökulmista, esimerkiksi hoitotyön toteutuksen näkökulmasta. Kärkkäisen ym. (2004) mukaan kirjaamiseen saattaa vaikuttaa organisaation tarve tuottaa mitattavia tuloksia.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että hoitotyön sähköisen yhteenvedon kirjauksessa on kehitettävää. Vaikka tutkimus on otokseltaan pieni ja koh-

distuu vain yhteen organisaation osastoista, on sillä vaikutusta koko kohdeorganisaation kirjaamisen kehittämiseen sekä laajemmin valtakunnallisesti. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyön sähköisen yhteenvedon kirjaamista koskevaa tutkimusta. Kun käytännössä havaitut ongelmat saatetaan tutkijoiden tietoon, saadaan kehitettyä myös tutkimushankkeisiin osallistuvien organisaatioiden ohjausta paremmin käytännön tarpeita vastaaviksi.

8.2 Luotettavuuden tarkastelu

Tämän opinnäytetyön metodiksi sopi toimintatutkimus, koska tässä on tutkittu, miten hoitotyön sähköisen yhteenvedon kirjaaminen on toteutunut tietyssä ajan jaksossa ja miten sen pitäisi toteutua, jotta se täyttäisi sille asetetut vaatimukset. Heikkisen (2007, 36) mukaan toimintatutkimuksessa ajatellaan, miten asiat ovat olleet ja mihin suuntaan ne ovat menossa. Laurin (2006, 114) mukaan pyritään teoretietoa ja käytännön kokemuksellista tietoa yhdistelemällä ratkaisemaan ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena pidin hoitotyön teorian ja käytännön lähentämistä toisiinsa niin, että ”kentällä” huomattaisiin tutkitun tiedon hyödyllisyys ja osattaisiin käyttää sitä käytännön kehittämistyössä.

Metsämuuronen (2006, 229–230) kirjoittaa toimintatutkimukseen kohdistuvasta kritiikistä, että teoriaa ja käytäntöä ei ole aina onnistuttu kytkeämään toisiinsa, vaan teoria jää yleensä tutkijan huoleksi ja sovellus toimijoiden huoleksi ja, että toimijat eivät välttämättä osaa hyödyntää muiden saamia tuloksia. Olen kytkenyt teorian kehittämistyöhön sillä, että luokitusrungon sisältö on toteutettu teorian pohjalta. Hoitotyön sähköisen yhteenvedon kirjaamismallissa olen hyödyntänyt kirjallisuuden lisäksi näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa.

Toimintatutkimuksen peräkkäiset syklit muodostavat spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehänä. (Heikkinen ym. 2007, 80). Tässä opinnäytetyössä ei toteutettu kaikkia syklin osia, sillä uuden kirjaamiskäytännön toteuttaminen jää kohdeorganisaatiolle. Syklimäisyys tuli esille opinnäytetyöprosessin etenemisessä: aiheen valinta, reflektio, aiheen täsmentyminen, reflektio, dokumenttiaineiston keruu ja analyysi, reflektio, hoitohenkilökunnan teemahaastattelut ja analyysit, reflektio, esimiesten haastattelut ja analyysit, reflektio. Tämän toiminnan avulla kehitin organisaatiolle mallin hoitotyön sähköisen yhteenvedon kirjaamiseen.

Toimintatutkimuksen tulokset ovat harvoin suoraan yleistettävissä eikä tutkimus ole toistettavissa samanlaisena missään olosuhteissa. Tulokset voivat kuitenkin antaa luotettavaa tietoa siitä, ovatko kehittämisohjelman tavoitteet ja käytetyt uudet interventiot sovellettavissa käytäntöön, millaisissa olosuhteissa niitä voidaan soveltaa ja mihin lopputulokseen ne voivat johtaa. Onnistunut toimintatutkimus antaa uutta tietoa hoitamisesta sekä tuottaa uudenlaisia hoitokäytäntöjä ja – malleja ja teorioita, jotka ovat hoitotieteellisen tutkimuksen perimmäisiä tavoitteita. (Lauri 2006, 121, 134.)

Tämä opinnäytetyö tuotti uutta tietoa nykyisestä hoitotyön yhteenvedon kirjaamiskäytännöstä. Jos hoitotyön yhteenvedojen sisällön analyysi olisi tehty jollakin muulla osastolla kohdeorganisaatiossa, olisi analyysin tulos ollut erilainen. Silti kirjaamisen kehittäminen olisi tapahtunut saman luokitusrungon mukaisesti kuin nytkin, lähtötilanne vain olisi ollut erilainen. Opinnäytetyön tuloksena kehitettyä hoitotyön sähköisen yhteenvedon kirjaamismallia voidaan hyödyntää kaikilla kohdeorganisaation osastoilla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa selkeitä ohjeita, mutta analyysin kertominen yksityiskohtaisesti selventää tutkimuksen kulkua lukijalle. (Eskola & Suoranta 1998, 211; Hirsjärvi ym. 2004, 217; Tuomi & Sarajärvi 2002, 131). Opinnäytetyöprosessin eteneminen on pyritty selittämään mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti sekä aineiston keruun että aineiston analyysin suhteen.

Denzin (1997, 214 – 215) mukaan triangulaatio on yksi vaihtoehto laadullisen tutkimuksen validiteetin arvioimiseksi. Hän erottaa triangulaatiosta neljä perustyyppiä:

1. Tutkimusaineistoon kohdistuva
2. Tutkijaan liittyvä
3. Teoriaan liittyvä
4. Metodiin liittyvä.

Metodiin liittyvä triangulaatio tarkoittaa, että saman ilmiön tutkimisessa käytetään useita eri metodeja. Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt kolmea erilaista metodia: dokumenttien (=hoitotyön yhteenvedot) sisällön analyysia ja teemahaastattelua sekä strukturoimatonta haastattelua saman ilmiön tutkimisessa. Näiden ja aiheesta olevan kirjallisuuden sekä aiempien tutkimusten avulla olen päässyt opinnäytetyön tavoitteeseen eli saanut tietoa kirjaamisen kehittämiseksi kohdeorganisaatiossa. Dokumenttien sisällön analyysilla kartoitettiin alkutilanne ja haastatteluilla saatiin kehittämissuhteita.

Toimintatutkimuksessa tavoitteet täsmentyvät ja mahdollisesti jopa muuttuvat tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen tavoitteet tulee rajata realistisiksi ja laatia konkreettisia osatavoitteita, joiden avulla voidaan edetä. (Lauri 2006, 122.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelma täsmentyi opinnäytetyöprosessin aikana. Alkuperäinen suunnitelma oli analysoida hoitotyön rakenteista kirjaamista sähköisissä potilaskertomuksissa, mutta aihe rajautui ja täsmentyi koskemaan hoitotyön kirjaamisen yhtä osaluetta, hoitotyön yhteenvedoa. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen oli opinnäytetyöntekijälle vierasta, joten ensin piti tutustua aiheeseen. Siksi lähdekirjallisuutta ja tutkimuksia on niin runsaasti. Alkuperäinen suunnitelma oli liian laaja ja olisi ollut mahdoton toteuttaa sitä ilman aiheen rajauksia, mutta suunnitelma oli tehty ennen kuin opinnäytetyöntekijällä oli mitään käsitystä systemaattisesta, rakenteisesti toteutetusta kirjaamisesta sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Analyysin luotettavuuden kannalta ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty objektiivisesti tarkastelemaan analyysiprosessia, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Ongelmaa ei kuitenkaan

pidetä niin suurena silloin, kun dokumentista on analysoitu vain ilmisältö. (Kangas & Vanhanen 1998, 10.) Tässä opinnäytetyössä analysoitiin vain ilmisältöä eli se, mitä hoitotyön yhteenvedoihin oli kirjattu Aineiston dokumenttiosa (kirjatut hoitotyön yhteenvedot) on virallista dokumenttitietoa. Sitä ei ole kirjattu opinnäytetyöntekijää varten ja se on luetavissa potilaiden päätyneistä hoitajaksoista. (Silverman 1999, 151 – 152.) Sisällönanalyysi voi olla systemaattista ja luotettavaa vain silloin, kun sisältö valitaan pysyvien kriteerien mukaan ja kaikki hoitotyön kirjatut arvioidaan samalla instrumentilla eli tässä opinnäytetyössä instrumenttina toimii luokitusrunko. Tämä vaatimus eliminoi mahdollisuuden valita aineisto tarkoituksellisesti vain tutkijan omia tavoitteita varten. (Hallila 2005, 115; Silverman 1999, 147 - 148.)

Eskola & Suoranta (1998, 167 – 168) suosittaa kvalitatiivisen aineiston analyysin tekoa vähintään kahdesti. Dokumenttien osalta analyysi tehtiin kolme kertaa. Tutkimusaineisto saatiin heinäkuussa ja silloin tehtiin ensimmäinen analyysi. Toinen tehtiin elokuun puolivälissä ja kolmas syyskuun alussa. Hoitohenkilökunnan haastattelut toteutettiin syyskuun alussa ja esimiesten syyskuun lopussa.

Aineistoa ensimmäistä kertaa analysoitaessa oli hyvin vaikea olla tutkijan roolissa ja analysoida vain ilmisältöä luokitusrunon avulla. Aineisto oli sisällöltään hyvin vaatimaton ja kirjatut olivat puutteellisia. Mielestäni laadukasta, luokitusrunon mukaista hoitotyön yhteenvedoa oli mahdoton toteuttaa niillä resursseilla ja niissä olosuhteissa, mitä kohdeyksikössä kessällä oli, kun opinnäytetyöntekijä toimi siellä sairaanhoitajana. Laurin (2006, 120) mukaan tutkijan on hallittava tutkimuksensa aihepiiri ja ymmärrettävä myös se, mitä työyhteisön toimintaan sisältyy. Tietoisuus siitä, että aineisto oli kerätty ajalta, jolloin opinnäytetyöntekijä ei työskennellyt kohdeorganisaatiossa, auttoi orientoitumaan tutkijan osaan.

Toikko & Rantasen (2009, 52) mukaan reflektiivinen näkemys tarkoittaa kehittämisen menetelmien ja toimintatapojen, mutta myös kehittämisen perusteluiden ja organisoinnin jatkuvaa uudelleenarviointia. Kehittämiseen tarvitaan eräänlainen peili, jota voidaan käyttää todellisuuden heijastamiseen. Reflektiivisenä peilinä voidaan käyttää teoreettisia käsitteitä, vuorovaikutusta, kuvia, väittämiä, mielipiteitä, mitä tahansa objektia, jonka avulla todellisuutta voidaan heijastaa. Minulla reflektiivisenä peilinä toimivat opinnäytetyön ohjaaja ja kirjaamisen asiantuntijat.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 165 - 166) kirjoittaa myös, että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee tarkastella tutkijan reflektiivisyyttä. Tutkijan on myös tiedostettava mahdollisimman hyvin omat ennako-oletuksensa tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja pyrittävä koko tutkimusprosessin ajan etenemään niin, etteivät ennako-oletukset ohjaa tutkimusta. Tutkija tekee tutkimustyötä kuitenkin omien kokemustensa ja persoonansa muokkaamana.

Pohdin, vaadinko liikaa aineiston sisällöltä. Arvioin luokitusrunkoa uudelleen, mutta en muuttanut sitä. Olin myös yhteydessä muihin hoitotyöntekijöihin, jotka olivat kehittäneet hoitotyön sähköistä yhteenvedoa omissa

työyhteisöissään. Heiltä sain tukea mielipiteilleni siitä, mitä hoitotyön yhteenvedon sisällön pitää sisältää.

Haastatteluihin valittiin arpomalla osallistujat (n=4) vakituudessa työsuhteissa olevista hoitotyöntekijöistä. Heillä oli kokemusta hoitotyön sähköisen yhteenvedon kirjaamisesta, koska jokainen heistä on työskennellyt yli kaksi vuotta tutkimuskohteena olevalla osastolla. He edustivat osaston hoitohenkilökuntaa, koska molemmat ammattiryhmät (2 sairaanhoitajaa ja 2 lähihoitajaa) olivat edustettuina. Tuomi & Sarajärvi (2003, 88) painottavat, että on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai, että heillä on kokemusta asiasta. Tässä mielessä tiedonantajien valinta ei saa olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Kattavamman tiedon olisi saanut, jos koko hoitohenkilökuntaa olisi voitu haastatella. Siitä mahdollisuudesta keskusteltiin osastonhoitajan kanssa, mutta se todettiin mahdottomaksi toteuttaa työvuorojen suunnittelun ja rajallisen ajan takia.

Osastonhoitajan haastattelua puoltaa se, että hän toimii kohdeorganisaation kirjaamiskouluttajana. Hänellä on mahdollisuus yhdenmukaistaa toimintatapoja kirjaamisessa. Esimiehet ovat tärkeässä roolissa luomalla optimaaliset olosuhteet ja välineet, jotta laadukas kirjaaminen toteutuu. Kärkkäisen (2007a) mukaan edellytykset hoitotyön hyvälle kirjaamiselle edellyttävät kattavaa ja motivoivaa perehdytystä sekä ajanmukaista ja riittävää välineistöä. Leino (2004) päätyi samaan tulokseen. Hänen mukaansa hoitotyön johtajien suhtautuminen ja tuki on ensiarvoisen tärkeää kirjaamisen toteutumisessa, sillä johdon kautta saadaan riittävät resurssit. Organisaation oma arvostus kirjaamiseen tulee hyvin esille tavassa, jolla kirjaamista kehitetään ja suunnitellaan.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastattelun laadukkuutta parantaa se, että haastattelija on sisäistänyt haastattelurungon. Tekninen välineistö on kunnossa ja haastattelutilanne on rauhallinen. Laatu parantaa myös se, että haastattelu litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista, varsinkin jos tutkija itse sekä haastattelee että litteroi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184 – 185.) Tässä opinnäytetyössä haastattelija oli itse muodostanut haastattelun teema-alueet. Haastattelut suoritettiin kahden kesken haastateltavan kanssa tyhjässä huoneessa. Tekninen välineistö tarkastettiin aina ennen nauhoitusta. Opinnäytetyöntekijä litteroi haastattelut heti niiden jälkeen kuunnellen monta kertaa aineiston läpi. Haastattelut olivat eri päivinä. Aineistoa ei kertynyt määrällisesti paljon, koska litterointi tapahtui teemoittain eikä sanasta sanaan. Aineistossa oli paljon täytesanoja ”mm” ja ”ai jaa” ja hiljaisuutta. Opinnäytetyöntekijä oli myös paljon äänessä kertoen, mitä kirjattuja tietoja hoitotyön yhteenvedon pitäisi sisältää, koska häneltä kysyttiin sitä.

Erään haastateltavan kertomaa:

Mä haluaisin, että sä vähän valottaisit...

Tutkimuksen on pyrittävä siihen, että se paljastaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmansa niin hyvin kuin mahdollista. Tutkijan on tiedostettava, että hän mahdollisesti vaikuttaa saatavaan tietoon jo tietojen keruuvaihees-

sa ja että kyse on tutkijan tulkinnoista, hänen käsitteistöstään, johon tutkittavien käsityksiä yritetään sovittaa. On tärkeää, että tulokset niin pitkälle kuin mahdollista heijastavat haastateltavien ajatusmaailmaa. Haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.) Haastateltavat toivat esille rakenteisen kirjaamismallin käytettävyysoongelmia ja puolustelivat vaatimattomia hoitotyön yhteenvedon sisällön analyysin tuloksia, vaikka haastattelija korosti useasti jokaisen haastattelun yhteydessä, ”ettei tässä etsitä syyllisiä, vaan kehitetään...”. Nämä käytettävyysongelmat päivittäisissä hoitotyön kirjauksissa vaikuttavat kuitenkin hoitotyön yhteenvedon laadinnassa, siksi niistä käytiin keskustelua. Näistä esille tulleista tiedoista olen koostanut syyt kohtaan: Mitä ajatuksia alustavat tutkimustulokset herättävät?

8.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi oli hyvin haasteellinen eikä edennyt tutkimussuunnitelman mukaan. Olin valmistautunut analysoimaan kirjattujen hoitotyön sähköisten yhteenvedojen sisältöjä, mutta vaatimattoman aineiston takia päädyin tekemään vielä teemahaastattelun hoitohenkilökunnan edustajille ja strukturoimattomat haastattelut esimiehille. Tällä tavalla sain kerättyä kattavammin tietoa opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi. Tutkimusprosessi eteni niin kuin Toikko & Rantanen (2009, 30) on sen esittänyt, eli toimintatutkimuksellista tutkimusprosessia ei voida tarkoin ennalta suunnitella, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat prosessin etenemistä. Vaikka tutkimusaineisto jäi vaatimattomaksi, opinnäytetyön tulokset olivat merkittäviä kirjaamisen kehittämisen kannalta.

Opinnäytetyön tulosten raportointi oli erityisen haastavaa ja vaati paljon eettistä pohdiskelua. Tämän takia tulosten esitystapa poikkeaa alkuperäisestä suunnitelmasta.

Opinnäytetyöprosessin aikana mietin, olisiko ollut helpompi toteuttaa prosessi, jos kohdeorganisaatio olisi ollut täysin vieras tai, jos olisin jatkanut työntekoa kohdeorganisaatiossa ja toteuttanut työntekijöiden kanssa kehittämissuunnitelmaa.

Opinnäytetyön tekoa vaikeutti ja hankaloitti se, että virallisten sähköisten lähteiden osoitteet muuttuivat opinnäyteprosessin aikana, esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistusta hallinnoi nykyään Kansallinen Terveysarkisto (KanTa), joka on terveydenhuollon valtakunnallinen tietojärjestelmäpalvelu. Tästä muutoksesta ei tiedotettu sosiaali- ja terveysministeriön sivuilla.

8.4 Eettisten näkökulmien tarkastelu

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä tarkastellaan käsittelemällä tutkimusaiheen valintaa, tutkimustehtävää, tutkijan ja tutkimusorganisaation sekä tutkijan ja tutkittavien suhdetta, aineiston keruuta ja tulosten julkistamiseen liittyviä kysymyksiä. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 2006, 27 - 33.) Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma mie-

lenkiinto aiheeseen, aiheen tärkeys sekä ajankohtaisuus ja haasteellisuus. Suomessa ollaan siirtymässä yhtenäiseen, systemaattiseen kirjaamismalliin, joka toteutetaan sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Sähköinen potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön vaiheittain eri organisaatioissa, mikä asettaa hoitotyön kirjaamiselle suuria vaatimuksia, varsinkin potilaan siirtäessä organisaatiosta toiseen. Työskennellessäni kohdeorganisaatiossa havaitsin puutteita kirjatuissa hoitotyön yhteenvedon tietosisällöissä. Ne eivät vastanneet hoitotyön yhteenvedon tietosisällölle asetettuja vaatimuksia ja tavoitteita; turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämisessä. Näkökulmana on potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Tutkimuslupa anottiin kohdeorganisaation käytäntöjen mukaan johtavalta ylihoitajalta 10.6.2010. Tutkimusluvan saannin jälkeen kohdeosaston osastonsihteerin tulosti raportit päättyneistä hoitajaksoista 1.1.2010–31.3.2010 väliseltä ajanjaksolta, poimi ne hoitajakset, joista oli kirjattu hoitotyön yhteenvedo, ja poisti potilaan tunnistetiedot. Näin huomioitiin tutkimuksen eettiset vaatimukset, mm. potilaiden anonyymiuden takaaminen. Ajankohta rajattiin tutkimuseettisistä syistä, koska opinnäytetyöntekijä aloitti työt kyseisellä osastolla 1.4.2010, eikä halunnut omia kirjauksia tutkimukseen mukaan.

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta se voi edistää heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.) Haastateltavien nimet olivat työyhteisössä tiedossa, koska heidän valintansa suoritettiin arpomalla ja haastattelut toteutettiin työajalla. Hoitohenkilökunnan haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja se kerrottiin haastateltaville. Haastateltaville korostettiin, että haastattelut raportoidaan niin, ettei yksittäisen vastaajan mielipiteestä voi tunnistaa vastaajaa.

Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohdinta tutkijan roolista suhteessa tiedonantajiin. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa suhde voidaan kuvata arkipäivän vuorovaikutusta muistuttavaksi suhteeksi. Se sisältää manipulaation vaaran, vaikka tutkija kuinka vilpittömästi pyrkisikin tasavertaiseen suhteeseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39; Paunonen & Vehviläinen & Julkunen 2006, 29 – 33.) Olin työyhteisön jäsen ennalta sovitun ajan ja osallistuin työntekijänä hoitotyöhön ja toteutin hoitotyön kirjaamista. Suhde työntekijöihin muodostui läheiseksi, mikä vaikeutti analyysivaiheessa tutkijan rooliin asettumista. Ymmärtävä ote pyrki koko ajan pinnalle aineistoa lukiessani. Mieleissäni puolustelin hoitohenkilökuntaa vajavaisten kirjausten takia. Opinnäytetyön ohjaajalta saatu tuki ja kannustus auttoivat tutkijan rooliin asettumisessa. Syyskuussa pystyin ottamaan etäisyyttä ja orientoitumaan tutkijan rooliin, koska en enää toiminut sairaanhoitajana kohdeosastolla. Myös edeltä sovitun työsuhteen pituus auttoi tutkijan rooliin orientoitumisessa. Haastattelutilanteissa haastateltavat halusivat keskustella muistakin kirjaamiseen liittyvistä asioista. Tämä johtui varmaan siitä, että haastateltavat pitivät minua

työyhteisöön kuuluvana ja halusivat minun ymmärtävän heidän toimintaansa ja siihen liittyviä taustatekijöitä. Näitä keskusteluja käytiin nauhoitettujen haastattelujen jälkeen, eikä niitä huomioitu tuloksia tarkasteltaessa.

Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen tulosten esittäminen on ollut hyvin haasteellista. Eettinen näkökulma huomioiden vastauksien raportoinnissa ei eroteltu vastaajien sukupuolta, ammatteja (sairaanhoitaja vai lähihoitaja) eikä kuinka moni haastateltavista mainitsi asian, vaan asiat esitettiin yleisellä tasolla. Suorista lainauksista on poistettu täytesanoja ja lyhennetty lauseita anonyymiyden säilyttämiseksi. ”Tutkijan tulee varmistua siitä, että tutkittavia ei voida tunnistaa suorien lainauksien perusteella” (Kyngäs & Vanhanen 1998, 10; Paunonen & Vehviläinen & Julkunen 2006, 31 - 33).

Tutkijan ja tutkimusorganisaation välistä suhdetta on myös tarkasteltava tutkimustyön etiikan näkökulmasta. Molemmilla osapuolilla on vastuu tulosten käytöstä; millaista tietoa voidaan käyttää ja mitä ei. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa täytyy sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa lupien saamisesta tutkimusta varten. Tutkimuslupa anottiin kohdeorganisaation käytäntöjen mukaan johtavalta ylihoitajalta. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on voitu kerätä yhdestä ainoasta paikasta muutamalta henkilöltä, jolloin tutkittavat saatetaan tunnistaa. Sen vuoksi on varmistettava, että yksityisiä tutkittavia koskevia tietoja ei voida käyttää heidän vahingokseen. Tutkija ja hoitotyön johto voivat sopia keskenään siitä, miten tiedot esitetään. Tutkimuslupalomakkeen liittäminen raporttiin voi olla kyseenalaista. (Paunonen & Vehviläinen & Julkunen 2006, 28 – 29.)

Opinnäytetyötä aloittaessani ja tutkimuslupaa anoessani sovimme kohdeorganisaation kanssa, että organisaation nimi voi näkyä opinnäytetyössä. Tässä vaiheessa oli tarkoitus analysoida vain kirjattujen hoitotyön yhteenvedojen sisältöä. Aineiston ollessa melko vaatimaton, jouduin täydentämään tutkimusta haastatteluilla. Haastateltavien otoksen ollessa näin pieni (hoitohenkilökunta n=4 ja esimiehet n=2) ja tutkimustulosten ollessa mielestäni epäedullisia kohdeorganisaatiolle, päädyin eettisistä syistä pitämään organisaation anonyyminä, enkä laittanut tutkimuslupalomaketta opinnäytetyön liitteeksi.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen kehittämisessä ja henkilökunnan kirjaamiskoulutuksessa. Tulokset osoittavat selkeästi, että hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa on kehitettävää. Tämän perusteella ehdotetaan potilaan hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen toteuttamista erilliselle kirjaamisohjalle. Haastatteluissa esille tulleiden kehittämis ehdotusten pohjalta opinnäytetyöntekijä suunnitteli mallin kirjaamisohjalle, jossa on valmiina otsikot, joiden avulla kirjaaminen toteutetaan. Liitteenä oleva hoitotyön sähköisen yhteenvedon mallipohja täyttää kansallisen kirjaamismallin vaatimukset (Liite 3). Mallipohjalla on otsikoiden jälkeen kerrottu, mitä kunkin otsikon alle kirjataan.

Hoitotyön yhteenvedon laadinnassa on koettu, että mallirungosta on hyötyä ja sen avulla kirjaamisen rakenne on helpompi hahmottaa (Hassinen & Tantu 2008; Helleso 2006; Kuusisto 2007; Aittovaara 2010; Ritola 2010). Samaan tulokseen tultiin tässäkin opinnäytetyössä, sillä hoitohenkilökunnan edustajat toivoivat erillistä hoitotyön yhteenvedon kirjaamis pohjaa, jossa olisi valmiit otsikot ohjaamassa kirjaamista, ja jonka voisi tarvittaessa tulostaa.

Hoitotyön sähköisessä yhteenvedossa käytetään rakenteena hoitotyön väliotsikoita, joita ovat *hoidon arviointi*, *loppuarvio*, *hoidon tarve*, *hoitotyön toiminnot*, *hoidon tulokset*, *hoitoisuus*, *jatkohoito*, *lääkehoito* ja *yhteystiedot* ja yhteenvedoa täydennetään vapaalla tekstillä, joka tuo sisällön hoitotyön yhteenvedoon. Potilaan suostumus tietojen lähettämiseen tulee myös kirjata yhteenvedoon. Kirjaamisessa käytetään suomen kieltä ja yleisesti tunnettuja lyhenteitä. Se ei saa olla kopio lääkärin epikriisistä, mutta ei myöskään ristiriidassa siihen, vaan lääketieteen epikriisiä tulisi käyttää hoitotyön yhteenvedon rinnalla. Kirjaamisen pitää olla yksilöllistä ja potilaslähtöistä sekä kuvata potilaan kokemus hoidosta. (Aittovaara 2010; Hassinen & Tantu 2008; Iivanainen & Syväoja 2008; Kuusisto 2007; Kärkkäinen 2007; Remes 2006; versio 3.0.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella ehdotetaan koulutuksen kohdentamista hoitotyön prosessimallin mukaiseen kirjaamiseen. Olisi myös tärkeää selvittää, miksi hoitajat eivät osallistu järjestettyihin koulutuksiin ja miten esimiehet ja organisaatio mahdollistavat ja tukevat koulutuksiin osallistumista. Hoitajien koulutustarpeita voisi kartoittaa ja pitää yhteisiä kirjaamisharjoituksia hoitotyön yhteenvedon laadinnassa esimerkkitapausten avulla. Koulutusta pitäisi järjestää myös vakituisille sijaisille ja vaatia heiltä kirjaamista sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Henkilökunnan olisi tärkeää yhdessä pohtia kirjaamisen tarkoitusta ja tavoitteita sekä lainsäädännön asettamia velvoitteita kirjaamiselle. Yhdessä voisi myös sopia yhteisestä lääketietojen kirjaamistavasta sekä yleensä työkäytännöistä (tila, aika, tuki), miten ne toteutetaan. Suunnitteilla oleva omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö mahdollistavat paremmin päivittäisen hoitotyön kirjaamisen. Näin hoitotyön yhteenvedon koostaminen helpottuu ajan tasalla olevasta hoitosuunnitelmasta.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa toimintatutkimussyklin mukaisesti arviointitutkimuksen uuden hoitotyön sähköisen yhteenvedon kirjaamismallin toimivuudesta sen jälkeen, kun malli on ollut käytössä jonkin aikaa. Kiinnostavaa olisi myös tutkia, miten koulutuksen jälkeen hoitotyön prosessimallin mukainen kirjaaminen toteutuu. Mielenkiintoista olisi tutkia hoitotyön yhteenvedon sisällön antamaa tietoa jatkohoitopaikan näkökulmasta. Vastaako se heidän tarpeitaan potilaan jatkohoidon järjestämisessä, onko jatkohoidon kannalta

oleelliset, ajan tasaiset siirtovaiheen tiedot kirjattu? Voisi myös tutkia, miten hoitotyön yhteenvedo palvelee muita ammattiryhmiä (lääkäreitä, fysioterapeutteja). Mielenkiintoisen näkökulman saisi tutkimalla hoitotyön yhteenvedon sisältöä potilasnäkökulmasta eli kysyttäisiin potilailta, vas-

taavatko kirjaukset heidän saamaansa hoitoa ja näkykö heidän mielipiteensä kirjauksissa. Potilas on kuitenkin kirjaamisen keskipiste. Häneen kohdistuva hoitotyö antaa sisällön kirjaamiseen.

LÄHTEET

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. *Sairaanhoitaja* 10, 6-9.

Ahonen, O., Karjalainen-Jurvelin, R., Ora-Hyytiäinen, E., Rajalahti, E. & Saranto, K. 2007. Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveysalan koulutuksessa. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) *Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007*. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 183-204.

Aittovaara, A. 2010. Hyvä kirjaaminen potilaan kotiutuksen suunnittelussa ja kotiutuksessa. Kirjaamismallien kehittäminen Meilahden sairaalan kirurgiselle osastolle. Kehitystyö. Taitava kirurginen hoitaja -koulutus Helsingin yliopistollinen keskussairaala Operatiivinen tulosityksikkö Toukokuu 2010. Julkaisematon lähde

Arkistolaki (831/1994). Viitattu 18.3.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>

Banner, L. & Olney, C. 2009. Automated Clinical Documentation. Does It Allow Nurses More Time for Patient Care? *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. Vol 27, No. 2, 75–81. Verkkodokumentti. Viitattu 23.9.2010.

Cook, L., Castrogiovanni, A., David, D. Stephenson, DW., Dickson, M., Smith, D. & Bonney, A. 2008. Patient Education Documentation: It is Being Done? *MEDSURG Nursing*. Vol. 17 / No.5, 306 – 310. Verkkodokumentti. Viitattu 23.9.2010

Denzin, N. & Lincoln, Y.1997. *Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications. London

Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnon mallintaminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 89. Väitöskirja.

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

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. *Sairaanhoitaja* 12, 38–39.

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Humanistinen tiedekunta, Historian laitos. Väitöskirja.

Hakes, B. & Whittington, J. 2008. Assessing the Impact of an Electronic Medical Record on Nurse Documentation Time. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. Vol 26, No 4, 234-241. Verkkodokumentti. Viitattu 23.9.2010.

Hallila, L. 2007. Sähköisen kirjaamisen haasteet terveydenhuoltoalan täydennyskoulutuksessa. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidtajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 205–215.

Hallila, L. 2005a. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 23–35.

Hallila, L. 2005b. Hoitotyön prosessimenetelmän mukaisen kirjaamisen osa-alueet. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 61–69.

Hassinen, T. & Tantt, K. 2008. Hoitotyön yhteenvedo turvaa potilaan jatkohoidon. Sairaanhoidtaja 3, 18 - 20.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Hellesø, R. 2006. Information handling in the nursing discharge note. Journal of Clinical Nursing 15, 11-21. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.9.2010.

Henkilötietolaki 523/1999. Viitattu 18.3.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Tammi.

HoiData-hanke. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke (HoiData-hanke) 9/2007–10/2009. Loppuraportti 30.11.09. Viitattu 20.6.2010.

<http://www.vsshp.fi/fi/4519>

HoiDok – hanke. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Vaihe I, 1.5.05 – 31.12.06. Loppuraportti. Viitattu 15.3.2010. <http://www.vsshp.fi/>

HoiDok – hanke. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 1.5.05 – 1.5.08. Loppuraportti. Osa 2. Hankearvioinnin osaraportit. Viitattu 20.9.2010.

<http://www.vsshp.fi/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 20.6.2010.

http://www.hotus.fi/hoitotyon_suositukset-nursing2/

Honkima-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidtajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 5-9.

Häyrinen, K., Porrasmäe, J., Komulainen, J. & Hartikainen, K. 2004. Sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot Loppuraportti 3.2.2004. Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 5/2004 Viitattu 20.5.2010.

http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/00BDBB83-AEE0-467B-949C-EB73DFE12704/1308/osve5_04.pdf

Häyrinen, K. & Saranto, K. 2003. Kohti elektronista potilaskertomusta. Verkosto julkaisussa Saranto, K. & Häyrinen, K. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät 2003. Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 1/2003. Viitattu 20.5.2010.

http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/00BDBB83-AEE0-467B-949C-EB73DFE12704/1314/osve1_03.pdf

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Ikonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden- ja talouden laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu-tutkielma.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä – Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. Viitattu 18.5.2010.

https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206

KanTa-eArkisto. Suostumuksen hallinta. 17.9.2009. Viitattu 3.9.2010.

http://www.mug.fi/RisteilyEsitykset2009/KanTa_suostumuksenhallinta_seminaari20090916.pdf

KanTa-eArkiston vaiheistussuunnitelma. Muistio 17.5.2010. Viitattu 30.9.2010.

https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=8bc21178-e8d1-4a69-bb30-3742f938ce0e&groupId=10206

Klemola, L., Ikävalko, P., Miettinen, M. & Röppänen, P. 2007. Osallistavat menetelmät tietoteknisesti tuetun työtoiminnan kehittämisessä. Verkkojulkaisussa Häyrinen, K. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Viitattu 20.5.2010
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T14-2007-VERKKO.pdf>

Kratz, C. 1993. Hoitotyön prosessi. 7 painos. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuusisto, A. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietotekninen osaaminen. Tutkimus tiedoista, taidoista ja asenteista. Tampereen yliopisto. Porin yksikkö. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Kuusisto, A. 2007. Kokemuksia hoitotyön sähköisestä yhteenvedosta Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Viitattu 1.9.2010.
<http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?contentid=3644>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99.

Kärkkäinen, O. 2007a. Hoitotyön sisällön kirjaaminen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hoitotyön ryhmä.

Kärkkäinen, O. 2007b. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 89-96.

Kärkkäinen, O. 2005. Documentation of patient care as evidence of caring substance. Åbo Akademi. Vasa. Väitöskirja, joka koostuu 5 artikkelista.

Kärkkäinen, O., Bondas, T. & Eriksson, K. 2005. Documentation of Individualized Patient Care: a qualitative metasynthesis. Nursing Ethics 12 (2), 125–132.

Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutus. Pro gradu-tutkielma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 18.3.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Viitattu 18.3.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 18.3.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

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

Lauri, S. & Lehti, T. 1996. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen ja arviointi. Sairaanhoitaja 9, 28 - 30.

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Macleod, A. 2006. The nursing role in preventing delay in patient discharge. Nursing Standard.21, 1, 43 -48.

Metsämuuronen, J. 2006a. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2006b. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2.korjattu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko - näkyvää vai ei? Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.). Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 35–40.

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteidenlaitos. Julkaisusarja D – verkkojulkaisut. Viitattu 14.6.2010.

<http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>

Opas FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. 2008. Oppaan ovat koostaneet: Liljamo, P., Kaakinen, P., Ensio, A. Viitattu 18.3.2010.

<http://sty.stakes.fi/FI/luokitukset/hoitoty%c3%b6n+luokitus/index.htm>

Opitaan ja osataan hoitotyön rakenteista kirjaamista. Etelä-Hämeen sairaanhoitajat ry:n ja Uudenmaan sairaanhoitajat ry:n järjestämä koulutus 28.04.2010. Hämeenlinna.

Remes, K.-M. 2006. Rakenteisesti kirjattu tieto hoitopalautteissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu-tutkielma.

Ritola, K. 2010. Sähköisen hoitotyön yhteenvedon kehittäminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Rönkkö, I. 2008. Muutos hoitotyön kirjaamisessa – toimintamallin kehittäminen terveyskeskussairaalaan. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Sosiaali- ja terveysala. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Verkkodokumentti. (Viitattu 18.3.2010). <http://www.sairaahoitajaliitto.fi>

Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.). Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 123 – 138.

Saranto, K. & Häyrinen, K. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät 2003. Osaavien keskustusten verkoston julkaisu 1/2003. Viitattu 20.5.2010.
http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/00BDBB83-AEE0-467B-949C-EB73DFE12704/1314/osve1_03.pdf

Saranto, K. & Ikonen, H. 2008. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A.L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY, 12–16.

Saranto, K. & Sonninen, A.L. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A.L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY, 12–16.

Silverman, D. 1999. Interpreting Qualitative Data, Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. Sage Publications. London

Sonninen, A.L. & Ikonen, H. 2008. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A.L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY, 75–79.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 18.3.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Suhonen, R. 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotiedon perustana. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi 36 – 50.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Tanttu, K. 2009. Hoitoyön kirjaaminen osana laadukasta potilashoitoa - kansallinen hoitotyön kirjaamismalli ja sen käyttöönoton haasteet. Viitattu 18.3.2010

www.kirke.fi/Tanttu%20Kaarina%20040209%20Kirkehanke%20Joensuu.ppt

Tanttu, K. 2008. Tiedon jatkuvuus hoito- ja palvelukokonaisuudessa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A.L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY, 167–172.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2008. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A.L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY, 113–122.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Turula, A. 2000. ”Mitä ei ole dokumentoitu, ei ole myöskään tehty”. Tietokoneavusteiseen ja manuaaliseen hoitosuunnitelmaan perustuvan, kirjallisen ja suullisen tiedonvälityksen vertailututkimus Ouluhoitoisuusluokitusta apuna käyttäen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tuusa, P. 2010. Sähköinen potilasarkisto on 200 000 ammattilaisen yhteisprojekti. Kuntalehti Kunta. OnLine. Viitattu 13.10.2010.

<http://www.kuntalehti.fi/default.asp?sc=3936&sa=96744>

Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu-tutkielma.

TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen.	Kuvata käytännön hoitotyötä ja laatia suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksen (Shtl) testiversio sekä arvioida sen toimivuutta elektronisessa sairauskertomuksessa.	Tutkimus koostuu kolmesta osa-aineistosta ja niiden analyyseistä sekä sairaanhoitajien, perushoitajien ja atk-hoitosuunnitelman kehittäjän kokemuksista ja arvioinnista luokituksen toimivuudesta. Aineistoa analysoitiin sekä laadullisesti että määrällisiä menetelmiä käyttäen.	Kehitetty Shtl muodostaa struktuurin hoitotyön dokumentaatiolle ja sitä voidaan käyttää atk-pohjaisten potilaan hoitotyön dokumentointijärjestelmien kehittämisessä. Hoitohenkilökunnan arviot luokituksen toimivuudesta muuttuivat alun jälkeen positiivisemmaksi ja teknisen ympäristön toimivuus parani.
Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin.	Tarkastella hoitamisen ilmiötä länsimaisen hoitamisen näkökulmasta. Millainen on hoitamisen olemus kokonaisuudessaan?	Lähestymistapa on historiallinen viitekehys, jota tarkastellaan hermeneuttisen historian tulkinnan näkökulmasta ja teoreettinen viitekehys, jota tarkastellaan fenomenologian ja filosofisen hermeneutiikan näkökulmasta. Aineisto sisältää julkaisuja, oppikirjoja, tutkimuksia ja dokumentteja vuosilta 1903–1938 ja 1979–2004 sekä Oulun lääninsairaalan ylihoitajatar Naima Kurvisen (1876–1933) elämäntyöhön liittyvää aineistoa.	Tuloksena ovat muodostuneet hoitamisen teoreettiset väittämät: hoitaminen on moraalista, autonomista ja universaalialia. Tutkimuksen teoreettisten väittämien tehtävänä on selkiyttää hoitotieteen keskeistä ontologista käsitettä, hoitamista.
Hellesø, R. 2006. Information handling in the nursing discharge note.	Tarkastella eroja ja samanlaisuuksia hoitotyön dokumenttien sisällössä ja rakenteessa paperille manuaalisesti ja elektronisesti kirjattuna sekä minkäläistä kieltä hoitajat käyttävät dokumentoinnissa.	Hoitotyön dokumenttien tutkimusta sisällön analyysin avulla. Aineisto kerättiin Oslon yliopistoilisesta sairaalasta 2002–2003, niistä potilaista, joilla oli jatko-hoitopaikkatarve ja se oli järjestetty kotisairaanhoidosta.	Rakenteinen ja vakioitu mallirunko helpotti kirjaamista. Hoitajat kirjasivat enemmän potilaan näkemystä ja annettua ohjausta yhdenmukaisen rakenteen ansiosta. Mallin käyttö auttoi myös hoidon jatkumisessa potilaan siirtyessä jatkohoitoon sekä selkeytti hoitajille, mitä tulee kirjata hoitotyön yhteenvedoon. Kirjaamisessa löytyi sekä samanlaisuuksia että eroavaisuuksia paperisen ja elektronisen kirjaamisen välillä.

Toimintatutkimus hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittämisestä

Tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Honkima-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokeamana.</p>	<p>Kuvata, miten hoitohenkilökunta kokee sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon; selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä järjestelmän vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista nykyhetkellä ja tulevaisuudessa sekä järjestelmän käyttökokemuksen vaikutusta suhtautumiseen sähköistä potilastietojärjestelmää kohtaan.</p>	<p>Teemahaastattelu, joka toteutettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan operatiivisella tulosalueella (N = 9). Aineiston analyysi oli laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo koettiin pääsääntöisesti positiivisena. Nopea tiedonsiirto ja tietojen helppo saatavuus sekä työn helpottuminen koettiin tärkeimpiin ominaisuuksiin. Rakenteinen kirjaaminen helpotti kirjaamista, mutta saattoi vähentää yksilöllisyyttä kirjaamisessa. Tietojärjestelmien ongelmat nähtiin uhkina. Tulevaisuuden visiona nähtiin etätöiden lisääntyminen ja potilaan terveystietojen sähköinen kulkeminen potilaan mukana.</p>
<p>Ikonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen.</p>	<p>Kuvata hoitohenkilökunnan tietoteknisiä ja elektronisen kirjaamisen valmiuksia sekä koulutustarvetta tietotekniikan käyttöön ja hoitotyön kirjaamiseen..</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella itsearviointina Pohjois-Karjalan keskussairaalan hoitohenkilökunnalta. Määrällisen aineiston analyysissä käytettiin tilastollisia menetelmiä (ristintaulukointi, Khiin neliötesti). Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Tietoteknistä osaamistaan piti hyvänä lähes kolmannes, kohtalaisena puolet ja huonona viidennes vastaajista. Nuoremmat pitivät osaamistaan parempana kuin vanhemmat ikäluokat. Suurimpana tietotekniikan käytön esteinä pidettiin kiirettä, puutteellisia tietoteknisiä taitoja sekä atk-työpisteiden vähäisyyttä. Tietojärjestelmien käytössä oli tuntenut epävarmuutta lähes puolet vastaajista ja kolmannes koki, ettei hallitse sitä. Nopea tietotekniikan kehitys aiheutti osalle ahdistusta. Käyttökoulutusta tarvitsi 63 % vastaajista. Hoitotyön kirjaamisen sisältöihin liittyvää koulutusta oli saatu osaston sisäisenä koulutuksena, mutta tarvetta oli edelleen. Osaamiskokemukset vaihtelivat työkokemuksen pituudesta riippumatta. Koulutuksiin osallistumattomuutta perusteltiin vaikeudella irtaantua työstä, kiireellä, koulutuksen tarpeettomuudella, kiinnostuksen puutteella ja tietämättömyydellä koulutuksista.</p>

Toimintatutkimus hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittämisestä

Tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä- Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikatioista vuonna 2010.</p>	<p>Kuvata millaisia näkemyksiä terveydenhuollon ja tietotekniikan ammattilaisilla sekä potilailla oli tieto- ja viestintätekniikan nykyisestä ja tulevasta käytöstä hoitotyössä, ja saadun tiedon perusteella tuottaa erilaisia tieto- ja viestintätekniikan käytön skenaarioita eli tulevaisuuskuvia; sekä hakea tietoa hoitotyöntekijän ammatillisesta osaamisesta ja potilaan tietoyhteiskuntavalmiuksista sekä hoitotyöntekijöiden ja tietotekniikan ammattilaisten yhteistyöstä tulevaisuuden hoitotyössä 2010.</p>	<p>Tutkimusaineisto koottiin kolmella kyselykierroksella asiantuntijaraadilta (81 henkilöä), jonka muodostivat terveydenhuollon käytännön, hallinnon, koulutuksen, tutkimuksen, kehittämisen ja tietotekniikan ammattilaiset sekä maallikkojäseninä potilaat. Tieto- ja viestintätekniikan käyttöä tulevaisuuden hoitotyössä tarkasteltiin todennäköisyyden ja toivottavuuden näkökulmista.</p>	<p>Tieto- ja viestintätekniikkaa käytetään inhimillisen toiminnan tukena hoitotyön toteuttamisessa ja kehittämisessä. Se tarjoaa vaihtoehtoja perinteisille hoitotyön menetelmille ja palveluille. Tuloksena saatiin kolme erilaista tieto- ja viestintätekniikan skenaariota: hoitotyön tiedonhallinta ja kehittäminen, asiakaslähtöisyys ja itsehoito sekä tekniikka vai ihminen. Skenaariot ilmaisevat erilaisia arvolähtökohtia. Tuloksissa havaittiin huoli tietosuojan ja -turvallisuuden toteutumisesta ja uhkana pidettiin tietoteknisiä katastrofeja. Tuloksissa painotettiin hoitotyöntekijän vastuullisuutta potilastietojen käsittelyssä ja potilaan oikeutta päättää omien sosiaali- ja terveystietojensa käytöstä. Vastuullisuus ja eettisyys ilmenivät myös hoitotyöntekijän ammattitaitovaatimuksissa.</p>
<p>Kuusisto, A. 2007. Kokemuksia hoitotyön sähköisestä yhteenvedosta Satakunnan sairaanhoitopiirissä.</p>	<p>Tutkimus on ns. karkea arviointi, missä haetaan toimintänäyttöä sähköisen hoitotyön yhteenvedo-kokeilusta, tarkoituksena saada selville kokemuksia yhteenvedon käytöstä. Arviointinäkökulmia on kolme: 1. potilaan hoitoon liittyvät näkökulmat, 2. hoitotyön kirjaamisen sisällön näkökulma (perustehtävämukaisuus, prosessinmukaisuus) ja 3. hoitotyöntekijöiden näkökulma.</p>	<p>Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja otantamenetelmänä käytettiin harkinnanvaraista otosta. Yhteenvedon tekemisen näkökulmasta otettiin kokonaisotos: kaikki kokeiluun osallistuneet osat (n = 5). Kussakin otokseen otetussa yksikössä osastonhoitajat nimesivät kolme ns. avaintiedonantjaa/haastateltavaa. Aineisto (n = 22) kerättiin puhelimitse samalla arviointilomakkeella 19.9–25.10.2006 sekä hoitotyön yhteenvedon tekemisen että vastaanottamisen näkökulmista.</p>	<p>Potilaan jatkohoidon kannalta oleellisten tietojen katsottiin välittyvän sähköisellä yhteenvedolla jatkohoitopaikkaan oikea-aikaisesti, riittävän nopeasti ja turvallisesti. Tekniikka ja tietotekninen osaaminen ei tuottanut suuria ongelmia. Sen sijaan uusi jäsen-tely (otsikot) vaati pohdiskelua ja otsikoita käytettiin osin kirjavasti. Vastaanottajien näkökulmasta sähköinen yhteenvedo oli jäsennellympi kuin aikaisempi lomake.. Sähköiset hoitotyön yhteenvedot olivat olleet tietosisällöltään pääosin riittäviä hoitotyön jatkamiseksi. Kukaan vastaajista ei halunnut palata vanhaan käytäntöön. Yhteenvedon käyttöä haluttiin laajentaa ja hoitajat esittivät koulutustoiveita ja kehittämis- / paran-</p>

Toimintatutkimus hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittämisestä

			nusehdotuksia. Arvioinnin perusteella hoitotyön kirjaamista kannattaa kehittää yhteistyössä valtakunnallisen hankkeen kanssa, johon Satshp on verkostoitunut. Sähköiseen hoitotyön kirjaamiseen siirtyminen edellyttää hoitajilta paitsi hoitotyön sisällön osaamista myös riittäviä tietoteknisiä valmiuksia.
Tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Kuusisto, A. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietotekninen osaaminen. Tutkimus tiedoista, taidoista ja asenteista.	Kuvata ja verrata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoteknisiä tietoja ja taitoja sekä asenteita sähköistä kirjaamista kohtaan.	Kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto analysoitiin tilastollisesti. Aineisto koottiin kyselylomakkeiden avulla Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta (n=910) kolmesta eri sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiosta.	Sähköisellä kirjaamisella arvioitiin olevan myönteisiä vaikutuksia asiakkaan kannalta (palvelun laadun paraneminen, joustavan palveluketjun varmistuminen, päällekkäisen kirjaamisen väheneminen), mutta haitallisia vaikutuksia kirjaajan kannalta (ajan väheneminen asiakastyöltä, työn stressaavuuden lisääntyminen). Myönteiseen suhtautumiseen vaikuttivat mm. kannustava työympäristö, ikä ja tietotekninen osaaminen. Sähköisen kirjaamisen suurimmaksi esteeksi koettiin puutteellinen laitekanta. Tutkimuksen perusteella sähköisen kirjaamisen käyttöönotossa sosiaali- ja terveydenhuollossa on omat erityispiirteensä.
Kärkkäinen, O. 2005 Documentation of patient care as evidence of caring substance	Saavuttaa uusi tieteellinen näkemys hoitamisen sisällön kirjaamisesta ja lisätä ymmärrystä kirjaamisesta hoitotyön käytännön kuvaajana ja hoitotieteellisen evidenssin tuottajana sekä kehittää hoitotyön kirjaamisen rakenne, jolla olisi selkeästi ilmaistu hoitotieteellinen perusta. Tavoitteena oli kirjaamisen avulla saada esiin potilaan ja hänen läheisensä näkemys hoidosta sekä tehdä hoitaminen näkyväksi.	Teoreettisena lähtökohtana oli K. Erikssonin teoria terveydestä, kärsimyksestä ja hoitamisesta sekä hoitotyön sisältöä käsittelevät tutkimusraportit. Tämän tuloksena muodostui teoria, jota testattiin käytännössä seitsemällä vuodeosastolla kahdeksan viikon ajan.	Hoitotyön kirjaamisen sisältö koski pääasiassa potilaan elintoimintoja ja konkreettisia toimenpiteitä. Potilaan tai hänen omaisensa kokemuksia ja näkemyksiä hoidosta oli kirjattu vain harvoin. Lähtökohdaksi valitun teorian mukainen kokonaisnäkemys potilaan terveyden ja kärsimyksen ulottuvuuksista luo edellytykset kirjata hoitoa monipuolisesti ja potilaskeskeisesti. Se antaa myös mahdollisuuden saada entistä monipuolisempaa evidenssiä hoitamisen sisällöstä ja siten myös hoitajien työn sisällöstä.

Toimintatutkimus hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittämisestä

Tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana.</p>	<p>Kuvata hoitohenkilöstön kokemuksia rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta ja tuen ja ohjaamisen saamisesta siihen. Selvittää millaista tukea ja ohjausta hoitohenkilöstö näkee tarvitsevansa tulevaisuudessa rakenteiseen hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen.</p>	<p>Kohderyhmänä oli yhden sairaanhoitopiirin 12 hoitajaa, joilla oli kokemusta rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemoitettua ryhmähaastattelua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Kokemukset olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Positiivisena koettiin kirjaamisen selkeys ja ammattihenkilön tunnistaminen kirjatusta teksteistä, millä oli vaikutusta tietoteknisen turvallisuuden paranemiseen. Hoidollinen päätöksenteko mahdollistui kirjaamistilanteissa hoitokäytäntöjen perusteellisella ja itsenäisten ratkaisujen avulla. Myönteiset asenteet kirjaamista ja hiljaista raportointia kohtaan lisääntyivät. Kielteisenä koettiin rakenteisen kirjaamistavan ajan viivyys, mikä lisäsi hoitajien kuormittuvuutta ja vähensi aikaa potilastyöstä sekä kirjavuus kirjaamisessa. Luokitusten käytössä havaittiin kirjatun tiedon lokerointia, komponenttien päällekkäisyyksiä, runsautta ja etsimisen hitautta. Lääkäreiden kriittiset asenteet kirjaamismallia kohtaan ja tietokoneohjelman puute sekä tukihenkilöiden riittämättömyys nousivat epäkohdiksi. Tärkeimmäksi tukimenetelmäksi koettiin vertaistuki sekä lähiesimiesten ja tukihenkilöiden tuki.</p>

Toimintatutkimus hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittämisestä

Tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen.	Selvittää sähköisen ja manuaalisen hoitotyön kirjaamisen toteutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa kohderyhmänä olivat sähköisesti kirjaavan sairaalan hoitajat ja manuaalisesti kirjaavan sairaalan hoitajat. Aineisto kerättiin strukturoiduilla kysymyksillä. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja ja keskihajontoja. Tarkastelussa käytettiin t-testiä ja varianssianalyysiä sekä korrelaatiota ja regressioanalyysiä.	Hoitotyön kirjaaminen osoittautui potilaslähtöiseksi ja perhekeskeiseksi. Yli puolet arvioi kirjaavansa kiitettävästi hoitotyöhön kuuluvia päätöksiä. Puutteellisinta oli hoidon suunnittelun kirjaus yhdessä potilaan kanssa. Yli puolella vastaajista tietokoneella kirjaaminen sujui vaikeuksista, kollegojen apua pidettiin tärkeänä. Sähköisen kirjaamisen koettiin lisäävän työmäärää. Kirjaamiskoulutus motivoi kirjaamaan paremmin. Organisaatioista johtuvat tekijät vaikuttivat sähköisen kirjaamisen toteutumiseen.

Toimintatutkimus hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittämisestä

Tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys.</p>	<p>Arvioida kansallisen hoitotyön kirjaamismallin käytettävyttä, hoitokertomusten käytettyyttä valituissa potilastietojärjestelmissä sekä hoitotyön prosessimallin, luokitusten ja hoitokertomusten soveltuvuutta ja käytettyyttä moniammatillisessa hoitotyössä erityisesti tiedonvälityksessä lääkärin ja hoitohenkilökunnan kesken.</p>	<p>Käytettyystutkimus, joka on ollut luonteeltaan käytännöllinen käytettyyden arviointitutkimus. Menetelmänä olivat osallistavat käytettyyden arviointimenetelmät ja käyttäjien (hoitajat ja lääkärit) haastattelut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon yksiköissä, jotka olivat käyttäneet rakenteista kirjaamista vähintään 6 kk. Sähköisistä potilastietojärjestelmistä mukana oli neljä.</p>	<p>Tulokset osoittivat ongelmia sekä kirjaamismallissa, tietojen moniammatillisessa hyödyntämisessä että hoitokertomuksissa. Kirjaamismallin tietojärjestelmätoteutukset eri potilastietojärjestelmissä poikkeavat toisistaan ja toteutuksissa on paljon käytettyyso ongelmia. Tuloksena syntyi suosituksia mm., että kirjaamismallia yksinkertaistetaan ja selkiytetään sekä kehitetään eri tilanteisiin sopivia mallipohjia ja että tietojärjestelmätoteutusten käytettyyttä tulee parantaa.</p>
<p>Remes, K-M. 2006. Rakenteisesti kirjattu tieto hoitopalautteissa.</p>	<p>Tutkia sähköisissä hoitopalautteissa potilaskertomuksessa olevaa rakenteista tietoa ja kuvata hoitopalautteiden tietosisältöä sekä analysoida narraatiolla täydennettyä tietoa kolmen komponentin avulla.</p>	<p>Kohteena olivat vuoden 2003 sähköiset hoitopalautteet konservatiivisella ja operatiivisella osastolla (n=1687) Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin tietokannasta kerättyinä. Aineisto luokiteltiin sisällysanalyysilla, jossa käytettiin teoreettisena luokitusrunkona Suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL). Tämän jälkeen tiedot kvantifioitiin.</p>	<p>Eniten käytettyjä komponentteja olivat Lääkehoido ja jatkoahoito, jotka muodostivat yhdessä 30 % osuuden kaikista kirjauksista. Konservatiivisen ja operatiivisen alueen osastojen kirjaaminen erosi merkittävästi toisistaan. Hoitopalautteiden tietosisältö oli kuvattu kaikkien komponenttien avulla. Tietosisällöissä oli paikoin toistoja, epätarkkuutta ja epätasällisyyttä, mikä toi kirjauksiin tulkinnallisuutta.</p>
<p>Ritola, K. 2010. Sähköisen hoitotyön yhteenvedon kehittäminen.</p>	<p>Hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueella. Opinnäytetyö liittyy sairaanhoitopiirin potilastietojärjestelmien uudistamiseen sekä toimintatapojen ja mallien uudistamiseen.</p>	<p>Toimintatutkimuksena. Sähköisen kirjaamisen toteutumisen arvioimiseksi tehtiin nykytilan kartoitus, jossa kerättiin 45 potilaan potilasasiakirjoista hoitotyön yhteenvedo ja epikriisi. Kartoituksen aineisto kerättiin kolmelta kirurgiselta osastolta 1.1 – 31.3.2009. Kartoituksessa analysoitiin hoitajien ja lääkärin kirjauksien päällekkäisyyttä ja hoitotyön yhteenvedon rakennetta</p>	<p>Päällekkäisyyttä hoitajien ja lääkäreiden kirjauksissa on lääkityksen, taustatietojen ja jatkohoidon suhteen. Keskeiset ongelmat hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa ovat kirjaaminen lääketieteen näkökulmasta lääketieteen termejä käyttäen, puutteellinen ohjauksen kirjaus ja otsikoiden puuttuminen. Yleisimmin hoitajilta jäävät kirjaamatta hoidon tulokset. Myös hoitotyön tavoitteet jäävät määrittelemättä.</p>

Toimintatutkimus hoitotyön sähköisen yhteenvedon kehittämisestä

Tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Turtiainen, A-M. 1999. Hoitotyön käytännön kuvaamisen yhtenäistäminen.	Testata belgialaisen hoitotyön tietojärjestelmään sisältyvän hoitotyön minimitiedoston ja siitä muodostetun mittarin (BeNMDS) soveltuvuus suomalaisen hoitotyöhön mittarin kulttuurisen adaptaatioprosessin avulla.	Metodologinen tutkimus, jossa käytettiin useita erilaisia osatutkimuksia.	BeNMDS-järjestelmää ja siihen liittyvää hoitotyön tiedostoa voidaan hyödyntää suomalaisen hoitotyön standardoidun yhtenäisen minimitiedoston kehittämisessä ja tieteellisessä tutkimuksessa sekä tietoteknologian kehittämisessä hoitotyön osalta.
Turula, A. 2000. ”Mitä ei ole dokumentoitu, ei ole myöskään tehty”. Tietokoneavusteiseen ja manuaaliseen hoitosuunnitelmaan perustuvan, kirjallisen ja suullisen tiedonvälityksen vertailututkimus Oulu-hoitoisuusluokitusta apuna käyttäen.	Vertailla tietokoneavusteiseen ja manuaaliseen hoitosuunnitelmaan perustuvaa suullisen potilastiedotuksen ajankäyttöä sekä suullisen ja kirjallisen potilastiedotuksen sisältöä ja hoitohenkilökunnan suhtautumista tietokoneavusteiseen kirjaamiseen.	Aineisto koottiin kahdelta Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgiselta vuodeosastolta. Analyysissä käytettiin tilastollisia menetelmiä sekä induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysejä.	Suurin osa potilastiedotuksesta toteutettiin suullisesti. Tietokoneavusteisessa hoitosuunnitelmien kirjaamisessa hoitoa koskeva sisältö selkiytyi ja monipuolistui, mutta siitä huolimatta dokumentointia ei hyödynnetty tiedotuksessa riittävästi. Ajankäytössä ei ollut eroa manuaalisen ja tietokoneavusteisen aineiston välillä. Hoitajien mielipiteet tietokoneavusteisesta hoitosuunnitelmasta olivat sekä positiivisia että kriittisiä.
Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa.	Kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla ja kotihoidossa sekä selvittää taustamuuttujien vaikutuksia vastaajien elektroniseen kirjaamiseen.	Aineisto koottiin kyselylomakkeilla yhden kaupungin perusterveydenhuollon sairaaloiden vuodeosastojen ja kotihoidon henkilökunnalta. Aineisto analysoitiin SPSS 11,5 for Windows tilasto-ohjelmalla sekä avoin kysymys induktiivisesti sisällönanalyyseillä.	Hoitohenkilöstön iällä, työskentelypaikalla, valmistumisvuodella ja saadulla koulutuksella oli selkeä yhteys itsearviointiin kirjaajana. Kirjaamiseen liittyvät juridiset asiat tunnistettiin hyvin. Elektronisen kirjaamisen myötä kirjaamiseen käytetty aika oli lisääntynyt. Esimiehen asenteella, tuella ja kannustuksella oli tärkeä merkitys, samoin koulutuksella. Tyytyväisiä oltiin saatuun koulutukseen ja aikaisemman osaamisen huomiointiin koulutuksen aikana.

HOITOTYÖN YHTEENVEDON MALLIPOHJA KIRJAAMISELLE

HOITOTYÖN YHTEENVETO	Potilan nimi Syntymäaika ja sosiaaliturvatunnus
Hoidon arviointi	Tähän kirjataan hoitajakson ajankohta, yksikkö ja yksikön yhteystiedot.
Loppuarvio	Tähän kirjataan lyhyesti tulotilanne ja mahdolliset toimenpiteet ja tutkimukset sekä lyhyt arvio potilaan voinnista.
Hoidon tarve	Tähän kirjataan lyhyesti hoitajakson ajalta keskeisimmät hoidon tarpeet. Kirjaamisessa voidaan käyttää SHTaL-luokituksen otsikointia.
Hoitotyön toiminnot	Tähän kirjataan keskeisimmät hoitotyön toiminnot (= toteutunut hoito) hoitajakson ajalta. Kirjaamisessa voidaan käyttää SHToL-luokituksen otsikointia.
Hoidon tulokset	Tähän kirjataan arviointi eli miten hoitajakso on edennyt ja minkälaisia tuloksia on saavutettu. Lisäksi kuvataan tarkasti potilaan vointi kotiutuessa tai jatkohoitopaikkaan siirtyessä. Kirjaamisessa voidaan käyttää SHTaL-luokituksen komponentteja sekä SHTul-luokituksen arviointiasteikkoa (ennallaan, huonontunut, parantunut).
Hoitoisuus	Tähän kirjataan potilaan hoitoisuusmittauksen tulos numerolla ja sanallisesti ilmaistuna.
Lääkehoito	Tähän kirjataan potilaan saama lääkitys siirtopäivänä siirtohetken mennessä.
	Päiväys Kirjaajan nimi Ammatti