

HOITOSUUNNITELMAN KIRJAAMISTA OHJAAVAT
FRAASIT KUNTOUTUSOSASTOLLA

Heidi Niskanen

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Niskanen, Heidi. Hoitosuunnitelman kirjaamista ohjaavat fraasit kuntoutusosastolla. Oulu, syksy 2010, sivut 43+ liitteet 3.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pohjoinen, Oulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosastolle potilaan hoitosuunnitelmajärjestelmään fraasit (sanayhdistelmät). Fraasit on kehitetty käyttäen RAI- järjestelmää ja FIM- toimintakykymittaria. Projektin tuloksena kehitetyt fraasit auttavat hoitohenkilökuntaa arvioimaan potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja päivittäistä selviytymistä. Työyhteisössä yhteisesti sovittu, struktuurin mukainen hoitosuunnitelma edistää kuntouttavan potilaan hoitotyön laatua. Samoin potilaiden ja henkilökunnan oikeusturva paranee. Fraasit on kehitetty projektityön menetelmin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöä, potilaan hoidon suunnittelua ja arviointia. Selkeä hoidon suunnittelu tukee potilaslähtöistä, yksilöllistä, tavoitteellista ja laadukasta hoitoa. Jatkossa kehittämishaasteena on opastaa ja tukea hoitohenkilökuntaa käyttämään fraasien strukturoitua kirjaamistapaa hiljaisen raportoinnin välineenä.

Asiasanat: fraasit, kirjaaminen, sähköinen dokumentointi, potilasasiakirjat, kuntoutus, toimintakyky, projektityö

FIM (itsenäisen toimintakyvyn mittari)

RAI (laaja asiakaspohjainen seuranta- ja arviointijärjestelmä)

ABSTRACT

Niskanen, Heidi. Phrases for instructing documentation at rehabilitation ward. Oulu, autumn 2010. Language; Finnish, pages 43 + 3 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in nursing. Degree: Registered Nurse.

The task of the thesis was to produce phrases (word combinations) for nursing care plan systems in Oulu City Hospital at rehabilitation ward. The phrases were developed by using the Resident Assessment Instrument (RAI) and Functional Independence Measure (FIM). The phrases that were developed help the nursing staff to evaluate the patients' physical, psychological and social ability to function and their daily functioning. A coherent nursing care plan which has been agreed upon at the work community and is in accordance with the structure, will improve the patients nursing quality. Also, the legal protection of patients and nurses will be better. The phrases were developed as a project work.

The aim of the thesis was to improve the documentation practice of nursing staff of the Oulu City Hospital rehabilitation ward and to develop the nursing care plan and evaluation of nursing. Logical overall planning of the nursing care supports patient-centered, individual, goal-directed and good quality caring. It is a challenge in the future to guide and support the nursing staff to use structured documentation of the phrases as a means for silent reporting.

Keyword: phrases, documentation, electronic patient record, medical report, rehabilitation, ability to function, project work

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö	6
2.2 Hoitotyön suunnitelma	8
2.3 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen	10
2.4 Ikääntyneen toimintakyky ja sen arvioiminen	14
3 PROJEKTIN TOTEUTUS	18
3.1 Projektin tavoite ja tehtävä	18
3.2 Toimeksiannosta projektisuunnitelmaan	18
3.3 Fraasien tuottaminen	20
3.3.1 Asiakasanalyysi	20
3.3.2 Aiheeseen perehtyminen, materiaalin hankinta ja analyysi	21
3.3.3 Fraasien sisältöteemat	25
3.3.4 Fraasien ulkoasu ja viimeistely	28
3.4 Projektiraportti	29
4 PROJEKTIN ARVOINTI	30
4.1 Tuotteen arviointi	30
4.2 Projektin arviointi	31
5 POHDINTA	34
LÄHTEET	36
Liite 1 Hoitosuunnitelman kirjaamista ohjaavat fraasit (sanayhdistelmät)	
Liite 2 Havainnollistava potilasesimerkki	
Liite 3 Projektisuunnitelma	

1 JOHDANTO

Kirjaaminen on keskeinen osa päivittäistä hoitotyötä. Potilaan yksilöllinen hoitaminen edellyttää häntä koskevan tiedon sujuvaa ja turvallista käyttöä. Huolellisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan että hoitotyöntekijän oikeuksia. Kirjaamisen tehtävänä on luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle, turvata hoitoa koskeva tiedon saanti, varmistaa hoidon toteutus ja seuranta sekä turvata hoidon jatkuvuus. Kuntoutusosastolla sujuu kirjaaminen, mutta hoitosuunnitelmat puuttuvat monelta potilaalta ja hoitotyöntekijät ovat tehneet niitä kukin omalla tyylillään. Hoitosuunnitelman laatiminen yhteisesti sovitun struktuurin mukaan helpottaa potilaan hoidon kannalta olennaisen ja yksilöllisen tiedon kirjaamista.

Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosasto on 39-paikkainen. Kuntoutujat tulevat osastolle lääkärin läheteellä Oulun yliopistollisesta sairaalasta, Oulun Diakonissalaitokselta, Oulun seudun kuntoutussairaala, kaupunginsairaalan muilta osastoilta tai kotoaan. Osastolla hoidetaan pääsääntöisesti kuntoutujia, jotka ovat sairastaneet aivoverenkiertohäiriön, toipuvat lonkka- tai amputaatioleikkauksesta, polven tekonivelleikkauksesta tai heidän terveydentilansa on laskenut jonkun muun äkillisen sairauden vuoksi.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosaston potilaan hoitosuunnitelmajärjestelmään fraasit (sanayhdistelmät). Fraasit on kehitetty projektityön menetelmin ja apuna on käytetty RAI- järjestelmää ja FIM- toimintakykymittaria. Fraasit ohjeistavat hoitohenkilökuntaa hoitosuunnitelman laatimisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöä, potilaan hoidon suunnittelua ja arviointia. Selkeä hoidon suunnittelu tukee potilaslähtöistä, yksilöllistä, tavoitteellista ja laadukasta hoitoa.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Hoitotietojen kirjaamisen tulee noudattaa eri lakeja ja asetuksia. Lain mukainen tiedonhallinta toimintayksikössä tarkoittaa, että ajankohtaista tietoa saavat oikeat henkilöt, riittävästi ja oikea-aikaisesti. Lainsäädännön tarkoituksena on varmistaa, että käytetään virheettömiä ja tarpeellisia tietoja. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 18.) Hoitotyön kirjaamista säätelevät myös osaltaan hyvät tavat ja hoitotyöntekijöiden etiikka (Hallila 2005, 23).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää asiakaslähtöisyyttä sekä asiakassuhteen luottamuksellisuutta. Laissa määritellään asiakkaan oikeus hyvään palveluun sekä potilaan oikeus tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot. Laissa määritellään potilasasiakirjoihin liittyviä seikkoja ja niihin liittyvien tietojen salassapito. (FINLEX 1992/785.) Laissa sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista määritellään asiakaslähtöisyys ja asiakkaan oikeudet hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Siinä huomioidaan myös asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeus asioidensa hoitoon osallistumisesta. Lisäksi laissa määritellään, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on asiakkaalle laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma ja asiakkaan oikeus mahdollisuuteen osallistua ja vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Laissa määritellään myös tietojen antamiseen ja teknisiin käyttöyhteyksiin liittyviä seikkoja. (FINLEX 2000/812.)

Henkilötietolaki käsittelee tietoturvallisuutta ja tietojen säilytystä. Laki määrittelee yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä ja edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. (FINLEX 1999/523.) Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus laatia ja säi-

lyttää potilasasiakirjoja, sekä pitää niissä olevat tiedot salassa terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain mukaan. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöitä laatimaan ja säilyttämään potilasasiakirjat sekä määrittelee niihin liittyvän salassapidon. (FINLEX 1994/559.) Arkistolaki säätelee asiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen sekä käyttöön liittyviä asioita. Pysyvään säilytykseen määrätyt asiakirjat on lain mukaan laadittava ja tiedot tallennettava pitkäaikaista säilytystä kestäviä materiaaleja ja säilyvyydenturvaavia menetelmiä käyttäen. Laissa määritellään lisäksi asiakirjojen lainauksesta toiselle viranomaiselle taikka arkistolaitokseen tai muuhun laitokseen. (FINLEX 1994/831.)

Potilasasiakirjojen luottamuksellisuutta voidaan turvata myös valvomalla niiden käyttäjien erilaisten henkilökohtaisten käyttöoikeuksien, käyttäjätunnusten ja salasanojen avulla. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edistetään asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lain tarkoituksena on toteuttaa yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä. Laki vaatii asiakastietojen saatavuuden ja käytettävyyden turvaamisen. Siinä määritellään myös palveluiden antajan asiakastietojärjestelmien ja asiakasrekisterin käyttäjien rekisterin pitämisestä ja niiden käyttöoikeuksista. Laki velvoittaa mm. sähköisen allekirjoituksen käyttöön sekä määrittelee asiakkaan tiedonsaantioikeuden. (FINLEX 2007/159.)

Potilasasiakirjojen rakenteesta sekä niihin liittyvistä velvoitteista on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Laissa potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä määritellään potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat: esimerkiksi. lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja – lausunnot, konsultaatiovastaukset, tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot. Myös lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat ja muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat kuuluvat potilasasiakirjoihin. Laissa määritellään, miten terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee suunnitella ja toteuttaa potilasasiakir-

jajärjestelmänsä. Lisäksi laissa määritellään, miten potilaan hoitoon tai siihen liittyvien tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja. (FINLEX 2001/99.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran tehtävänä on ohjata ja valvoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa. Tavoitteena on myös varmistaa potilasturvallisuutta, oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua terveydenhuollossa. Valvira määrittelee, mitä potilasasiakirjoilla tarkoitetaan ja mitä asiakirjoihin merkitään sekä mitkä ovat potilaan oikeudet, omaisen oikeudet ja miten salassapito tulee toteutua. (Valvira 2010.)

2.2 Hoitotyön suunnitelma

Yhtenä hoitotyön kirjaamisen laatua parantavana tekijänä pidetään näyttöön perustuvaa kirjaamista. Näyttöön perustuvuudella tarkoitetaan parhaan sekä ajantasaisen tiedon tarkkaa, arvioitua ja punnittua soveltamista yksittäisen potilaan hoitoon. Näyttöön perustuvaa hoitotyön kirjaamista toteutettaessa saavutetaan hyötyjä sekä potilaan että hoitotyöntekijän näkökulmasta katsottuna. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on parantaa potilaiden tiedonsaantimahdollisuuksia. Tähän pyritään antamalla potilaille ajantasaista tietoa omasta hoidostaan ja terveydentilastaan sekä erilaisista hoitovaihtoehtoista. Lisäksi tavoitteena on voimavarojen nykyistä tehokkaampi käyttö, sähköisen kirjaamisen aikaansaama tiedonkulun nopeutuminen ja sen mukanaan tuomat hyödyt. Tavoitteena on myös hoitotyön raportointitilanteiden helpottuminen. (Hallila 2005, 13.)

Hoitotyön suunnitelma on työväline, jonka avulla toimintakykyä edistäviä hoitotyön periaatteita konkreettisesti toteutetaan. Tasavertaisuuden periaate näkyy ikääntyneen henkilön aktiivisena hoitoon osallistumisena, jolloin ikääntynyt henkilö voi olla myös oman elämänsä asiantuntija. Hoidon tavoitteiden asettelussa henkilö arvioi ja tulkitsee omaa suoriutumistaan ja kuntoutumisen mahdollisuutta sekä on mukana asettamassa

konkreettiset kuntoutumisen tavoitteet moniammatillisessa tiimissä. Hoidon tarpeen määrittämisessä ikääntyneen henkilön suoriutumisen tason mittaamisen lisäksi on tärkeää huomioida hänen motivaationsa ja käsityksensä omasta terveydestään sekä arvioida hänen toimintamahdollisuutensa siinä ympäristössä, jossa hän asuu ja toimii. Kognition heikentyessä omaisten rooli korostuu ikääntyneen henkilön elämäntilanteen ja mieltymysten avaamisessa ja tukemisessa. Hoidon toteutuksessa ikääntyneen osallistuminen näkyy motivaationa harjoitella ja yrittää toimia itsenäisesti. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 147.)

Hoidon tavoitteellisuus ilmenee ymmärrettävinä, yhdessä sovittuina, konkreettisina ja realistisina pää- ja välitavoitteina, jotka edesauttavat myös iäkkään henkilön hoitoon sitoutumista. Kun kuntoutuminen etenee pienin askelin kohti päätavoitetta, ikääntynyt henkilö saa onnistumisen kokemuksia ja motivaatiota harjoitella. Haastava tavoite kannustaa ponnistelemaan. Positiivinen palaute ja henkinen tuki lisäävät uskoa omiin kykyihin ja edesauttaa ponnistelua kohti sovittua päämäärää. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 147.)

Terveyslähtöisyys näkyy hoitotyön suunnitelmassa ikääntyneen henkilön voimavarojen tunnistamisena ja jäljellä olevan toimintakyvyn huomioimisena. Voimavara voi olla pienikin asia, kuten huumorintaju, positiivinen asenne tai kyky pestä kädet wc- käynnin yhteydessä. Kuntoutumismahdollisuuden arviointi lähtee ikääntyneen jäljellä olevista voimavaroista. Myös toimintaympäristö ja sosiaalinen verkosto vaikuttavat ikääntyneen toimintakyvyn lisäksi kuntoutumisen mahdollisuuteen. Läheisillä ja omaisilla on tärkeä merkitys ikääntyneen kuntoutumisprosessissa, sillä he voivat toimia motivaatiotekijänä, jonka avulla ikääntynyt harjoittelee ja ponnistelee saavuttaakseen hoidon tavoitteen. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 148.)

Hoitotyön tavoitteisiin pyritään ennaltaehkäisevällä, ylläpitävällä ja sopeutumista edistävällä kokonaisvaltaisella toiminnalla. Ikääntyneen selviytymistä ja sopeutumista sekä itsenäisyyttä tuetaan voimavaralähtöisellä, tavoitteellisella ja moniammatillisella toiminnalla siten, että samalla tunnistetaan ja puututaan myös riskitekijöihin, kuten esi-

merkiksi kaatumisten uhkaan, aliravitsemuksen riskitekijöihin, masennukseen riskiin tai iho-ongelmiin. Hoitajan toiminnan perustana on hoitotyön prosessiin perustuva hoitotyön suunnitelma. Asiakaslähtöinen ja prosessimainen lähestymistapa näkyy hoitotyön suunnitelman eri vaiheissa: tarpeen määrittämisessä, tavoitteiden asettamisessa, hoidon toteuttamisessa ja hoidon tulosten arvioinnissa. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 146.) Kirjaamisen tulee perustua hoitosuunnitelmaan ja taata hoidon jatkuvuus. Ilman yksilöllistä hoitosuunnitelmaa päivittäinen kirjaaminen perustuu rutiineihin ja tehtävien luettelamiseen. (Björvell, Thorell-Ekstrand, Wredling 2000).

2.3 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisen tulisi aina perustua näyttöön hoitotyössä. Se todennetaan kokeilla, asiantuntija arviolla, tutkimuksilla ja muilla todentamismenetelmillä yhdenmukaisiksi käytänteiksi. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on, että jokainen potilas saa luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehtoista, eettieteelliseen perustuvat hoitokeinot karsiutuvat hoidosta, hoidon voimavarat osataan kohdistaa oikein ja suullinen tieto ja huomiot hoitotyössä kirjataan kaikki ylös. Yksinkertaisimmillaan näyttöön perustuva hoitotyö on oman ammattitietonsa päivittämistä. (Hallila 2005, 13-14.)

Hoitotyön sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan sairauskertomuksen tietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan avulla. Sähköinen potilaskertomus on potilaalle annetun kokonaisvaltaisan hoidon asiakirja. Sen avulla tieto välittyy eri ammattiryhmien välillä, se toimii päätöksenteon tukena ja sinne kirjatut tiedot voidaan käyttää toiminnan suunnittelussa, tilastoinnissa ja tutkimuksessa. (Saranto ym. 2007, 97.)

Hoitotyön sähköinen kirjaaminen tehdään sähköiselle potilaskertomukselle. Kertomuksessa olevat tiedot potilaan sairauksista ja hoidosta ovat digitaalisessa muodossa ja niitä

käsitellään tietotekniikalla. Potilaan hoitotiedot muodostuvat sähköisen potilaskertomuksen samaan tapaan kuin manuaalisessa kirjaamisessa. Kertomukseen ovat yhteydessä monet erilliset järjestelmät, kuten laboratorion, kuvastamisen ja lääkehoidon järjestelmät, jotka tuottavat tietoa potilaan kertomukseen. (Ensio, Saranto 2004, 11, 14.)

Sähköinen potilaskertomus on moniammatillinen eli sitä käyttävät ammattihenkilöt, joilla on oikeus ja lakisääteinen velvollisuus kirjata toimintansa potilasasiakirjoihin potilaan hoitoon osallistuessaan. Sähköisessä kirjaamisessa kirjaava hoitaja on kirjautunut potilastietojärjestelmään omilla tunnuksillaan ja hänen käytöstään jää aina sähköinen sormenjälki tutustumiinsa asiakirjoihin. Lisäksi kirjaaja jättää aina sähköisen allekirjoituksen automaattisesti potilastietoja kirjatessaan. (Saranto ym. 2007, 138-141.)

Rakenteinen kirjaaminen on esillä hoitotyön sähköisessä dokumentoinnissa, jossa tiedon kirjaaminen on määritelty kansallisesti ydintietoihin. Tässä kirjausmallissa, joka on myös kuntoutusosastolla käytössä, käytetään hoitotyön luokituksia ja tieto kirjataan vaiheittain otsikoita käyttäen. Ydintiedot kuvaavat hoidon keskeisiä sisältöjä ja mahdollistavat tiedon uuden hyödyntämisen. Kirjaamisen sisältö rakenteistetaan luokitusten avulla siten, että komponentit toimivat otsikkoina kirjattavalle asiakokonaisuudelle. Vapaan tekstin kirjaaminen tapahtuu pää- tai alaluokan jälkeen. Luokitusten käyttöönotto ydintietojen rakenteistamisessa monipuolistaa ja laaja-alaista myös hoidon kirjaamista. (Saranto ym. 2007, 96, 115-116.) Suomalaisen hoitotyön toiminto- ja tarveluokituksen komponentit ovat seuraavat: A. Aktiviteetti. B. Erittäminen. C. Selviytyminen. D. Nesteytys. E. Terveyskäyttäytyminen. F. Terveyspalveluiden käyttö. G. Lääkehoito. H. Ravitsemus. I. Fyysinen tasapaino. J. Hengitys. K. Kanssakäyminen. L. Turvallisuus. M. Itsehoito. N. Psykykinen tasapaino. O. Aistitoiminta. P. Kudoseheys. Q. Jatkohoito. (Hopia & Koponen 2007, 193.) Hoitotyön prosessia voidaan kuvata rakenteisesti hoitotyön luokituksilla. Hoitotyön diagnoosin määrittäminen on osa päätöksentekoprosessia tavoitteena tunnistaa ja saavuttaa toivotut tulokset potilaan hoidossa. (Hupli, Junttila & Salanterä 2010.)

Hoitosuunnitelman kirjaamista ohjaavat fraasit (sanayhdistelmät) toimivat otsikkoina ja auttavat kuntoutusosaston henkilökuntaa hahmottamaan mitkä toimintakyvyn osa-alueet ovat kuntoutusosaston potilaiden hoidon kannalta keskeisiä. Fraasit on otsikoitu rakenteisen kirjaamisen otsikoiden mukaisesti. Näin potilaiden hoidon arviointi on helpommin hahmotettavissa. Rakenteisen kirjaamisen myötä hoitotyön kirjaaminen muuttuu potilaslähtöisemmäksi, tavoitteellisemmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Sekä prosessin että luokitusten käyttö yhtenäistävät hoitotyön kirjaamista ja vähentävät hoitajien välisiä yksilöllisiä eroja kirjaamisen laadussa. Rakenteen avulla kirjatusta tiedosta löytyy helpommin esimerkiksi potilaan hoidon tarpeeseen, hoidon toteutukseen tai arviointiin liittyvää kirjausta kuin aiemmasta narratiivisesta tekstistä. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke).

Hoitotietojen kirjaamisen yhtenäisyys helpottaa tiedon löydettävyyttä, käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä koko hoitoprosessin aikana. Hoitohenkilökunnan suulliseen raportointiin käytettävää aikaa voidaan vähentää täsmällisen ja hyvän kirjaamisen johdosta. Hoidon jatkuvuutta turvataan kirjallisen hoitosuunnitelman avulla. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke). Käyttämällä rakenteista kirjaamista hoitajat pohtivat enemmän ja eri tavoin työtään potilaiden parissa. (Björvell, Thorrell-Ekstrand & Wredling 2003). Sähköinen potilaskertomus parantaa potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja näyttöön perustuvia käytäntöjä. Yhdenmukainen kliininen luokittelu ja termistö tarjoavat sanoja ja fraaseja, joita tarvitaan yhdenmukaistamaan ja täsmentämään potilaan hoidon kirjaamista. Näin ollen termistöt ja luokitukset ovat oleellinen osa potilaan hoidon sähköistä kirjaamista. Termistöjen ja luokitusten täytyy olla helposti ymmärrettäviä. (Brokel, Hardiker, Haskell, Lundberg, Watkins & Wilson 2009.)

Hoitotyön kirjaamisen muutos kynällä ja paperilla tapahtuvasta tietokoneen kautta tehtäväksi asettaa uusia vaatimuksia niin kirjattavalle tiedolle, kirjaamistavoille kuin myös hoitotyön tekijällekin. Kirjaaminen sähköiseen hoitokertomukseen vaatii hoitotyöntekijöiltä laaja-alaista osaamista. Tietotekniset valmiudet ovat jopa sähköisen kirjaamisen edellytys. On todettu, että hoitajien tietotekniseen osaamiseen liittyy neljä sisältökokoaisuutta; hoitotyön kirjaaminen, tietojärjestelmässä olevan tiedon arviointi, tietojärjes-

telmistä saadun tiedon käyttö sekä saadun tiedon tulkinta potilaan hoitoon liittyen. Tietotekniikkaa hallitsevien hoitajien on todettu olevan paremmin työhönsä sitoutuneita, kuin tietoteknisiä taitoja hallitsemattomien. (Saranto, Eriksson, Kärkkäinen & Rouvala 2003, 4-9).

Sähköistä kirjaamista ja hiljaista raporttia tutkittaessa hoitajat ovat kokeneet, että tiedon siirtyminen ei enää ollut niin varmaa. Este tiedonsiirtymiselle oli, että kaikki hoitajat eivät lukee raporttia. Tiedonkulkua esti myös tottumattomuus tietokoneen ja tietojärjestelmän käytössä, joka aiheutti ongelmia kirjaamisessa ja raportilla tiedon etsimisessä. Hoitosuunnitelman tärkeyttä ja sen tehokkaampaa hyödyntämistä painotettiin vahvasti. Hoitosuunnitelmien teko nähtiin potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta tärkeäksi. (Korolainen 2009.)

Hoitajat ovat kokeneet elektronisen potilaskertomuksen hyödyksi tiedon nopean saatavuuden tilanteesta riippumatta, järjestelmän kirjaamista ohjaavan vaikutuksen sekä käytön yksinkertaisuuden. Haittoina hoitajat puolestaan ovat kokeneet tekniset ongelmat, elektronisen potilaskertomuksen ominaisuuksien puutteellisuudet sekä puutteet järjestelmän yhteiskäytössä. Rakenteisuuden tarjoamana hyötynä hoitajat ovat kuvanneet sen, että otsikoinnit ohjaavat kirjaamista ja ongelmana puolestaan käytössä olevien otsikointien runsaan määrän ja tarkoitukseen sopimattomuuden. (Lento 2006.)

Sähköinen kirjaaminen vaatii Virolaisen (2006) mukaan tietokoneita ja toimivia ohjelmistoja. Tietoa syntyy ja sitä käytetään niin paljon, että tiedon laatu ja tiedon hallitseminen on haasteellista. Sähköisen kirjaamisen haittana on tietokoneiden vähyys, häiriötömän ja rauhallisen tilan sekä ajan puute. (Arponen, Niemi 2010.)

2.4 Ikääntyneen toimintakyky ja sen arvioiminen

Ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnin edellytyksenä on osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö, jossa hyödynnetään hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntemusta. Ikäihmisen ja hänen läheisensä arvio on tärkeä, sillä toiminnallisuuden ylläpitämistä ja edistämistä varten suunnitellut toimenpiteet ja palvelut edellyttävät ihmisen itsensä ja hänen läheisensä halua ja motivaatiota toimintakyvyn muutosten aikaansaamiseksi. Tärkeänä pidetään myös selvittää niitä tekijöitä, jotka vahvistavat tai estävät päivittäisen selviytymisen valmiuksia ja myönteistä muutosta. Hyvässä arviointitilanteessa tasapainotetaan ihmisen oma subjektiivinen arvio kyvyistään ja avun tarpeistaan, läheisen arvio sekä yhden tai useamman asiantuntijan eri keinoja käyttäen tehty arvio. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 130.)

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Voutilaisen ja Tiikkaisen (2008, 125) mukaan toiminnallinen suoriutuminen liittyy ihmisen hyvinvointiin ja se voidaan määritellä jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Kun ihminen arvioi omaa toimintakykyänsä, se on yhteydessä hänen terveyteensä, sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa ja siihen kuinka hän kokee selviytyvänsä itselleen tärkeistä arkipäivän toiminnoista itseään tyydyttävällä tavalla siinä ympäristössä, jossa hän elää.

Fyysinen toimintakyky säätelee ihmisen selviytymistä päivittäiseen elämään liittyvien toimintojen fyysisistä vaatimuksista. Fyysinen toimintakyky jaetaan yleisesti yleiskuntoon (aerobiseen kestävyYTEEN), lihaskuntoon (lihasvoimaan, kestävyYTEEN ja notkeuteen) ja motoriseen taitoon (koordinaatiokykyyn, reaktiokykyyn, tasapainoon, kinesteettiseen erottelukykyyn). Fyysisen toiminnallisuuden kannalta tärkeitä ovat hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistinelinten toimintakyky (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 125.)

Keskeistä vanhusten yleisin toimintakyvyn arvioinnissa on suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista (ADL). Nämä jaotellaan edelleen päivittäisiin perustoimintoihin (ADL-toimintoihin), kuten syömiseen, pukeutumiseen, peseytymiseen, WC-toimintoihin ja liikkumiseen, sekä asioiden hoitamiseen liittyviin toimiin, kuten kotiaskareiden hoitoon ja kodin ulkopuolella asiointiin. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen liittyy kiinteästi fyysinen, kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky sekä ympäristöön liittyvät tekijät (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 125).

Psyykkinen toimintakyky liittyy ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkinen toimintakyky on huomioitava kognitiivista toimintakykyä arvioitaessa, sillä mieliala ja motivaatio vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen. Psyykkinen toiminnantaso tarkoittaa kykyä suoriutua älyä ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Kognitiivisen toiminnantasot (päättelykyky, muistitoiminnot, motoriset toiminnot, visuaaliset toiminnot ja kielelliset toiminnot) ovat osia psyykkisestä toimintakyvystä. Itsearvostus, mieliala, stressi, yksinäisyyden kokemukset, emotionaaliset voimavarat ja erilaisista haasteista selviytyminen kuuluvat psyykkiseen toiminnallisuuteen. Selvimmin iän tuomat muutokset näkyvät havaintotoimintojen hidastumisena ja tarkkuuden heikkenemisenä. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 125.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu kyky toimia ja olla sosiaalisessa kanssakäymisessä toisten kanssa. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys ovat sosiaalisen toiminnallisuuden määritteitä. Lisäksi harrastukset yksin tai yhdessä kodin ulkopuolella tai kotona kuuluvat sosiaaliseen toiminnallisuuteen. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 126.)

Toimintakyvyn arviointi on lähtökohta hoidon ja palvelujen suunnittelussa. Hoitotyön kirjaamisessa tulisi hoitotyöntekijällä, tilanteesta riippuen, olla taitoja arvioida asiakkaan ja potilaan toimintakykyä luotettavalla mittarilla. Toimintakyvyn arvioinnin tuloksena syntyy käsitys siitä, mitkä ovat henkilön voimavarat, mihin hän tarvitsee apua ja missä hän suoriutuu itsenäisesti. Tämän jälkeen voidaan tehdä konkreetit ja selkeät hoidon ja palvelun tavoitteet. (Hallila 2005, 67-68.)

Toimintakykymittauksen ideana on se, että potilasta osastolle vastaanottava hoitotyöntekijä, osaa arvioida jollakin tasolla kirjalliseen hoitotyön suunnitelmaan potilaan toimintakyvyn tulotilanteesta, hoidon aikana ja päätösvaiheessa. Potilaan kuntouttaminen voi olla sattumanvaraista tai aivan tehotonta, ellei ole käsitystä siitä, millä toimintakyvyn osa-alueella potilaalla on eniten vajausta, johon hän tarvitsee hoitotyön ohjausta. Usein potilaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa ovat mukana fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Näin hoitotyön toiminta on näyttöön perustuvaa ja hoitotyön resurssi tulee käytetyksi parhaalla mahdollisella tavalla potilaan hyväksi ja hoitotyön tulos pystytään osoittamaan. (Hallila 2005, 69.)

Toimintakyvyn arvioinnin tukena on hyödynnettävä olemassa olevia toimintakyvyn arviointiin kehitettyjä joko yhtä toimintakyvyn osa-aluetta mittaavia mittareita tai useampia toimintakyvyn osa-alueita mittaavia arviointijärjestelmiä. Myös mittareiden ja arviointijärjestelmän valintaan tarvitaan moniammatillista asiantuntemusta. Mittarit eivät koskaan riitä yksin toimintakyvyn arviointiin. Niiden lisäksi tarvitaan keskusteluja apua tarvitsevien ihmisen ja hänen läheistensä kanssa, päivittäisistä toiminnoista selviytymisen havainnointia sekä ympäristötekijöiden selvittämistä. Näin siksi, että iäkkään ihmisen toimintakyky on sidoksissa aikaan, paikkaan ja ihmisiin ja se muotoutuu yksilön, ympäristön ja toiminnan yhteisvaikutuksena. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 130.)

Toimintakyvyn ja avun tarpeen moniulotteiseen arviointiin voidaan käyttää monipuolista RAI-järjestelmää. (Resident Assessment Instrument) RAI on hoidon ja palvelun laadun ja tehokkuuden parantamisjärjestelmä, jota voidaan käyttää kaikilla palvelurakenteen tasoilla. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 136.) RAI-järjestelmän ytimenä on laaja-alainen yksilön voimavarojen ja tarpeiden standardoitu kartoitus yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. Potilaiden arviointi on tärkeä prosessi, johon tarvitaan tarkoituksenmukaiset arviointivälineet tieteellisen tiedon tuottamiseksi. Henkilökunta voi kehittää omaa työtään ja seurata sen vaikuttavuutta asiakaspohjaiseen tietoon perustuen. Kun tieto lähtee asiakkaista ja heidän tarpeistaan, toteutuu asiakaslähtöisyys oikealla tavalla. (Noro, Finne-Sovari, Björkgren & Vähäkangas 2005, 22, 32.)

Asiakkaan ja potilaan toimintakykyä voidaan arvioida hoitotyön suunnitelmaan myös käyttämällä FIM- (Functional Independence Measure) toimintakykymittaria. Sillä voidaan systemaattisesti arvioida, dokumentoida, analysoida ja suunnitella kuntoutusta niin yksilön kuin koko organisaationkin tasolla. (Tiikkainen & Voutilainen 2008, 136.) FIM-mittari on perusmittari, jolla voidaan suhteellisen nopeasti osoittaa rajoittuneen toimintakyvyn taso ja siinä kuntoutuksen aikana tapahtuvat muutokset. (Heng 2007, 2009).

3 PROJEKTIN TOTEUTUS

3.1 Projektin tavoite ja tehtävä

Tämä projekti oli kertaluonteinen ja sen tuloksena tuotettiin Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosastolle potilaan hoitosuunnitelmajärjestelmään fraasit (sanayhdistelmät). Fraasit on kehitetty käyttäen apuna RAI- järjestelmää ja FIM- toimintakykymittaria. Projektin tuloksena kehitetyt fraasit auttavat hoitohenkilökuntaa arvioimaan potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja päivittäistä selviytymistä. Työyhteisössä yhteisesti sovittu, struktuurinmukainen hoitosuunnitelma edistää kuntouttavan potilaan hoitotyön laatua. Samoin potilaiden ja henkilökunnan oikeusturva paranee.

Projektin tavoitteena oli kehittää Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöä, potilaan hoidon suunnittelua ja arviointia. Selkeä hoidon suunnittelu tukee potilaslähtöistä, yksilöllistä, tavoitteellista ja laadukasta hoitoa.

3.2 Toimeksiannosta projektisuunnitelmaan

Tässä projektityössä kehittämistarpeiden tunnistaminen alkoi syksyllä 2009. Toimeksianto tuli Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosaston palveluesimieheltä, joka ehdotti kirjaamisen kehittämistä hoitosuunnitelmien osalta syksyllä 2009. Myös sairaalan palvelupäällikkö ja osaston henkilökunta kokivat aiheen tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Hoitosuunnitelmia tekevät osastolla sekä sairaanhoitajat että perus/lähihoitajat. Kuntoutusosastolla sujuu kirjaaminen, mutta hoitosuunnitelmat puuttuvat monelta potilaalta ja kukin hoitaja on tehnyt niitä omalla tyylillään. Lisäksi RAI- arviointijärjestelmästä saatuja tuloksia haluttiin saada näkyvimmiksi. Projektista sovittiin lokakuussa 2009. Projekti käynnistyi marraskuussa 2009. Projektista tehtiin kirjallinen yhteistyösopimus Ou-

lun kaupunginsairaalan kuntoutusosaston- tilaajan ja Diakonia-ammattikorkeakoulun- tuottajan välillä. Kuntoutusosastolla on tarkoituksena siirtyä vuoden 2010-2011 aikana hiljaiseen raportointiin, jolloin kirjaamisen merkitys korostuu entisestään.

Projektiorganisaation ohjausryhmään kuului kuntoutusosaston palveluesimies ja opinnäytetyötäni ohjaava opettaja, sekä opinnäytetyön tarkastaja. Projektiryhmään kuuluivat tämän opinnäytetyön tekijä sekä osastolta sairaanhoitaja ja perushoitaja. Projektiryhmään kuuluvat hoitajat valittiin yhdessä palveluesimiehen kanssa. Ohjausryhmä hyväksyi projektisuunnitelman, tuki ja ohjasi projektiryhmää työn eri vaiheissa ja valvoi projektin etenemistä. Projektiorganisaatioon kuului myös asiantuntijaryhmä, jolta projektiryhmä sai tarvittaessa asiantuntevaa ohjausta ja neuvontaa ratkaisuilleen. Asiantuntijaryhmään kuului palvelupäällikkö, RAI- järjestelmän vastuuhoitaja, atk-tukihenkilö sekä palveluesimies. Työni opponijana toimi kurssin i27A opiskelija.

Projektilla pyritään vastaamaan osaston hoitohenkilökunnalta lähteneisiin hoitotyön kirjaamisen kehittämistarpeisiin. Projektisuunnitelman (Liite 3) tekoa varten hankin tietoa ohjauksen ja kirjallisuuden avulla. Suunnitelman laatimisessa käytin apuna useita eri projektioppaita ja aikaisempia opinnäytetöitä. Projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran marraskuussa 2009. Silloin käytiin alustavasti läpi jäsenten kanssa opinnäytetyön tarkoitusta ja projektisuunnitelmaa. Tuolloin mietittiin jo fraasien aihekokonaisuuksia. Ensimmäinen ohjausryhmän kokoontuminen oli tammikuussa 2010. Ohjausryhmä hyväksyi projektisuunnitelman tässä kokouksessa. Sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin tammikuussa 2010. Esittelin projektisuunnitelman toukokuussa 2010 oppilaitoksen opinnäytetyön seminaareissa.

3.3 Fraasien tuottaminen

3.3.1 Asiakasanalyysi

Opinnäytetyöni oli tuotteistettu opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan tuote sisältää muiden alojen tuotteisiin verrattuna poikkeuksellisia piirteitä. Olipa kysymyksessä aineeton tai aineellinen tuoteidea, sen tarkoituksena on asiakkaan terveydentilan, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin edistäminen. Tuotteistamista tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla, koska se edistää hoitotyön toiminnalla asetettuja laatuvaatimuksia. Tuotteistamiseen liittyvää tietoa tarvitaan sekä yksityisellä että julkisella sosiaali- ja terveysalalla, koska se edistää hoitotyön toiminnalle asetettuja laatuvaatimuksia. Tuotteistamiseen liittyvää tietoa tarvitaan sekä yksityisessä että julkisessa sosiaali- ja terveysalan toiminnassa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on käytössään arvokasta osaamista, joka voidaan konkretisoida tuotteen kautta välineiksi ja laitteiksi. Kun osaaminen tuotteistetaan ja tarjotaan asiakkaalle houkuttelevaksi, laatu-tietoiseksi ja nopeaksi, se takaa hyvät mahdollisuudet haastavissakin kilpailutilanteissa. Osaamisen tuotteistaminen palvelutuotteiksi lisää myös asiakastyytyvää, tuottavuutta, vaikuttavuutta ja toiminnan tehokkuutta. (Jämsä & Manninen 2000, 8-15).

Projektin tuotetta eli fraaseja lähdettiin tekemään kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalle. Osaston henkilökunta on kouluttautunut sosiaali- ja terveysalalle. Työntekijöissä on sairaanhoitajia, perus/lähihoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, kuntohoitaja ja puheterapeutti. Sosiaalityöntekijän palvelut tilataan nykyään tarvittaessa osastolle. Vakituisia sairaanhoitajia on kolmetoista, perus/lähihoitajia on myös kolmetoista. Sekä sairaanhoitajat että lähi/perushoitajat tekevät osastolla potilaille hoitosuunnitelmia sekä RAI- ja FIM- toimintakykymittauksia. Osastolla sujuu kirjaaminen, mutta monelta potilaalta puuttuu hoitosuunnitelma. Opinnäytetyön aihe oli käytännönläheinen ja osastolla hoitosuunnitelmia tekevät sairaanhoitajat ja perus/lähihoitajat kokivat kirjaamisen kehittämisen myös tarpeelliseksi. Kirjaamisen kehittämisen myötä sekä potilaiden että hoitajien oikeusturva paranee.

Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosasto on 39-paikkainen. Osastolla hoidetaan pääsääntöisesti oululaisia yli 65-vuotiaita potilaita, jotka ovat sairastaneet aivoverenkiertohäiriön, toipuvat lonkka- tai amputaatioleikkauksesta, polven tekonivelleikkauksesta tai heidän terveydentilansa on laskenut jonkun muun äkillisen sairauden vuoksi. Vuoden 2010 aikana (tammikuusta - lokakuuhun) kuntoutusosastolla on hoidettu aivoverenkiertohäiriön sairastaneita potilaita 150, lonkkamurtuma- ja amputaatiopotilaita 152 ja muuta geriatriasta kuntoutusta saavia potilaita 119.

Osastolla on kaksi tiimiä; keltainen ja punainen tiimi ja kummassakin tiimissä hoidetaan kaikkia potilasryhmiä. Terveystienhuollossa tiimi on moniammatillinen työryhmä, joka tekee tavoitteellista, suunnitelmallista ja säännöllistä yhteistyötä toteuttaakseen perustehtävän haasteet ja saavuttaakseen yksilöä paremmin yhdessä sovitut tavoitteet. Tiimityön avulla hoidon laatu paranee, ja hoidossa voi syntyä myös uusia, innovatiivisia ratkaisuja. (Miettinen S, Miettinen M, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 67-68.) Tiiminventäjät vastaavat tiimien toiminnasta, tiedottamisesta, uusien työntekijöiden perehdyttämisen järjestämisestä. Tiimien sisällä toimii ns. pikkutiimi, jonka muodostaa sairaanhoitaja, perushoitaja/lähihoitaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Jokaiselle potilaalle on nimetty pikkutiimi, joka vastaa hoidon ja kuntoutuksen arvioinnista, suunnittelusta ja toteutuksesta sekä mittareista FIM ja RAI. Jokaisella aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle potilaalle tehdään FIM- toimintakykymittaus ja muiden potilaiden kohdalla joka neljännelle RAI- toimintakykykartoitus. Osastosihteeri huolehtii Efficatietojärjestelmään tiivistelmä lehdelle tiedon siitä, kuka on RAI potilas.

3.3.2 Aiheeseen perehtyminen, materiaalin hankinta ja analyysi

Aloitin aiheeseen perehtymisen lukemalla aihetta käsitteleviä lehtiartikkeleita, kotimaisia ja kansainvälistä kirjallisuutta ja tutkimuksia Käytin lisäksi myös Googlehakupalvelua. Hakupalvelun avulla löysin kirjaamiseen liittyviä suomalaisia projekteja. Diana-opinnäytetietokannasta löysin projektityötäni tukevaa materiaalia. Koulun kirjastosta lainasin aineistoa muun muassa hoitotyön kirjaamisesta, ikääntyneiden laitosten

hoidon laadusta ja tuottavuudesta, kuntoutumisesta ja geriatrisesta hoitotyöstä. Tutkittua tietoa hakusanalla fraasit löytyi todella vähän. Sen sijaan tietoa rakenteisesta kirjaamisesta löytyi enemmän. RAI- järjestelmän toimivuudesta oli tehty vuosien 2009-2010 aikana kattavasti erilaisia tutkimuksia. Osallistuin myös työpaikallani järjestettäviin koulutustilaisuuksiin, jotka käsittelivät RAI- arviointijärjestelmää sekä FIM- toimintakykymittaria. Lisäksi olen säännöllisesti osallistunut RAI- avainosaajien yhteistyöpala- vereihin.

Olin miettinyt fraasien aihekokonaisuuksia valmiiksi kertaamalla RAI- arviointijärjes- telmän käsikirjaa sekä FIM- toimintakykymittarin luentomuistiinpanoja. Projektiryhmän kokoontumisessa tammikuussa päätimme fraasien aihekokonaisuudet. Fraasien aiheko- konaisuudet nousivat RAI- arviointijärjestelmästä ja FIM- toimintakykymittareista läh- tien.

RAI- arviointijärjestelmässä hoitaja arvioi potilaan toimintakykyä haastatteleamalla ja testaamalla sekä havainnoimalla potilasta. Arviointi tapahtuu haastatteleamalla potilas- ta/omaisia ja saamalla tietoja ennen nykysairautta, tulotilanteessa, seurannassa, lähte- mistilanteessa sekä uloskirjausvaiheessa. Arvioitavia alueita ovat potilaan kognitio, kommunikaatio ja kuulo, näkö, mieliala ja käyttäytyminen, psykososiaalinen hyvin vointi, fyysinen suoriutuminen, pidätyskyky, diagnoosit, terveydentila, suun terveys ja ravitsemustila, ihon kunto, aktiivisuus ja harrastaminen sekä muutos terveydentilassa. (Noro ym. 2005, 150.)

Hyvällä hoidon suunnittelulla sekä asiakkaan voimavarojen tukemisella edistetään asi- akkaan hyvää oloa. Näin pyritään pitämään asiakkaan toimintakykyä yllä ja saamaan parempia hoidon tuloksia. Hyvä hoitosuunnitelma koostuu moniammatillisen hoitotii- min keskinäisestä yhteistyöstä ja asiakkaan osallistumisesta hoitoonsa. Kirjallinen hoi- tosuunnitelma muodostaa hoidon perustan, jonka pohjalta asiakasta hoidetaan koko- naisvaltaisesti. Hoidon suunnittelussa kootaan RAI- arviointijärjestelmästä asiakkaan fyysisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä. RAI- järjestelmä on hoitajien työväline, josta saatua tietoa voidaan soveltaa erilaisiin hoitotyön malleihin ja kirjaamis-

tapoihin. (Noro ym. 2005, 148.) Kuntoutusosaston toimintamalli perustuu moniammatilliseen kuntoutukseen, jonka tavoitteena on luoda kuntoutujalle mahdollisuus kuntoutua niin, että hän saavuttaa parhaan mahdollisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden. Osaston toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita, kuntoutumista edistäviä ja toiminnaltaan tehokkaita palveluita asiakaslähtöisesti. Oulun kaupunginsairaalan kärkihankkeena on ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen.

Kuntoutujakeskeinen malli tukee kuntoutusosastolla terveyden edistämistä. Kuntoutujakeskeisessä mallissa painottuu ihmisen yksilöllisyys. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen ja arvokas. Hyvinvointia ja mielekästä elämää ei voi määritellä ulkoapäin vaan kuntoutujan omat merkitykset ja tulkinnat asioille ovat ensisijaisia. Kuntoutuksen tavoitteet sovitaan yhdessä kuntoutujan kanssa hänen tarpeistaan ja merkityksestään käsin. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 38-43.) Kuntoutujakeskeisyys näkyy osastolla kirjaamisen kohdalla siten, että kirjaaminen tapahtuu käyttämällä sanaa kuntoutuja eikä potilas. Hoitosuunnitelman kirjaamista ohjaavat fraasit (sanayhdistelmät) on kehitetty kuntoutujasta käsin. Kuntoutuja on näin ajatellen aktiivinen toimija, osallistuja ja itseään koskevien päätösten tekijä. Kirjaamisessa korostuvat kuntoutujan omat voimavarat ja mitä kuntoutuja pystyy tekemään itsenäisesti ja missä asioissa hän tarvitsee hoitajan ohjausta ja apua. Työntekijöiden tärkeänä tehtävänä on myös ohjata kuntoutujien omaisia ja läheisiä sekä antaa tietoa kuntotuttavan työotteen periaatteista ja sen merkityksestä kuntoutujalle. (Kettunen ym. 2003, 38-43).

RAI- arviointijärjestelmän toimivuudesta tehdystä tutkimuksesta nousi yleisesti esille hoitajien tyytyväisyys RAI:n monipuoliseen hyödyntämiseen. Hoitosuunnitelmien teot olivat helpottuneet, sillä RAI- arviointijärjestelmän avulla saadaan kokonaisvaltainen kuva asukkaan avun ja tuen tarpeista ja RAI:n yksilöllisen toimintakyvyn arviointi oli auttanut asiakaslähtöisempään hoitotyöhön ja toimintakykyjen oikeanlaisen tukemisen kohdentamiseen. (Meriläinen, Saari & Tolonen 2010.)

RAI- järjestelmä on myös ollut konkreettinen apuväline psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelussa: Tutkimuksessa RAI- järjestelmä koettiin konkreettiseksi apuvälineeksi,

jonka avulla saatiin uutta näkökulmaa hoidon suunnitteluun. RAI- järjestelmä jäsensi, täydensi ja yhdenmukaisti hoidon suunnittelua. Sen kriittisenä puolena koettiin sen tekemiseen kuluva aikaa. (Hakala 2010.)

Potilaan toimintakykyä voidaan arvioida myös hoitotyön suunnitelmaan käyttämällä FIM- mittaria. Potilas arvioidaan ja pisteytetään ruokailussa, siistiytymisessä, peseytymisessä, pukeutumisessa (ylä- ja alavartalo), wc-toimissa, rakon hallinnassa, suolen hallinnassa, siirtymisessä (sänky, tuoli, pyörätuoli, wc, amme/suihku), liikkumisessa (kävely/pyörätuoli, portaat), ymmärtämisessä, ilmaisussa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ongelman ratkaisussa ja muistissa. (Heng 2007, 2009.)

FIM- toimintakykymittarin hyödyntämisestä hoitotyöhön on tehty vähän tutkimuksia. Vuonna 2004 tehdyn projektin toimintasuositusten mukaan FIM- mittareista saatavaa yhteenvetoa tulisi käyttää kuntoutujan ja hänen omaistensa ohjaamiseen ja yhteisten kuntoutustavoitteiden asettamisessa heti kuntoutusjakson alussa, kun FIM- mittaus on tehty. Kuntoutusjakson päätavoitteet olisi hyvä nostaa FIM- pisteiden pohjalta kirjaimella ne ylös FIM- käsitielelle hoitosuunnitelmaan. (Pekkala 2004.)

Hoitosuunnitelmien fraasien aihekokonaisuuksiksi projektiryhmä yhdisteli sekä RAI-järjestelmän ja FIM- toimintakykymittareiden sisältöjä ja päädyimme seuraaviin sisältöihin: kuntoutujan **selviytyminen** liikkumisessa, peseytymisessä ja pukeutumisessa sekä kuntoutujan nukkuminen ja lepo, kuntoutujan **ravitsemus**, kuntoutujan **erittäminen**; virtsarakon ja peräsuolen hallinta, kuntoutujan **fyysinen tasapaino**; kipu ja elintoiminnot, kuntoutujan **kudoseheys**; ihon kunto, kuntoutujan **psykykinen tasapaino**; mieliala ja käyttäytyminen, muisti ja ymmärtäminen, kuntoutujan **aistitoiminnot** (kuulo, näkö, puhe, tasapaino, kaatumiset, tunto).

Atk-yhdyshenkilön kanssa käydyssä palaverissa huhtikuussa 2010 fraasien aihekokonaisuudet muutettiin rakenteisen kirjaamisen otsikoiden mukaisesti, joka on käytössä

Oulun kaupunginsairaalassa. Näin kirjaaminen on yhtenäisempää ja on suurena apuna hoitosuunnitelman arviointivaiheessa.

Aihekokonaisuuksiin nostimme mielestämme nimenomaan kuntoutusosastolla esiin nousevat toimintakyvyn osa-alueet. Hoidon suunnittelussa tarvittavaa tietoa kootaan RAI- tietojärjestelmästä esimerkiksi asiakkaan fyysisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä. RAI- arviointijärjestelmän käyttö auttaa hoitajia tunnistamaan hoidettavien voimavarat paremmin ja ongelma-alueet pystytään mahdollisesti arvioimaan paremmin. RAI on hoitajan työväline, jonka on tarkoitus olla osana osaston arkipäivää ja päivittäistä kirjaamista. (Noro ym. 2005, 148.)

Hoitokäytäntöjä kehittämällä voidaan edistää ikääntyneiden henkilöiden päivittäistä suoriutumista ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Asiakkaan toimintakyky ja -vajeet ovat lähtökohtana hoidon suunnittelussa. Hoidon tavoitteiden asettamisessa keskeistä on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet, jotta hänen toimintakykyään voidaan parantaa, ylläpitää ja riskitekijöihin puuttua. (Vähäkangas 2010.)

3.3.3 Fraasien sisältöteemat

Hoitosuunnitelmien fraasien sisältöteemat olivat valmiina helmikuussa 2010. Projektiryhmä oli sitä ennen kokoontunut ja miettinyt sisältöjä valmiiksi. Fraasien sisällöt nousivat myös RAI- arviointijärjestelmästä ja FIM-toimintakykymittarista käsin. Aihekokonaisuudet ja niiden sisällöt luovutettiin ohjausryhmän toisessa kokoontumisessa toukokuussa 2010. Tätä ennen fraasit olivat olleet osaston hoitohenkilökunnan käytössä.

Aihekokonaisuuksien sisällöt koostuvat päivittäisen selviytymisen, avuntarpeen ja apuvälineiden arvioimisessa liikkumisessa, peseytymisessä, pukeutumisessa, ravitsemuk-

sessä, erityksessä ja aistitoiminnoissa. Kehon tasapainoa arvioidaan fyysisen, psyykkisen ja kudoseheyden kohdalla.

Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on laitoshoidossa olevilla yhteydessä moneen muuhun psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vajeeseen. Tällöin on tärkeä tukea ja kehittää fyysistä suoriutumista, etenkin liikkumista, jotta ikääntynyt henkilö selviytyisi päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. (Vähäkangas 2010.) Perusliikkuminen, kuten vuoteesta siirtyminen ja ylösnousu, istuminen, seisomaan nousu ja seisominen sekä kävely, on vuodepotilaan ja sairastumisen jälkeisen kuntoutumisen ensimmäisiä fyysisen toimintakyvyn tavoitteita. Perusliikkumisen lisäksi päivittäisten toimintojen- pukeutumisen, peseytymisen ja ruokailun- hallinta on välttämätöntä itsenäiselle kotona selviytymiselle. (Kettunen ym. 2003, 141.) Nukkuminen ja lepo ovat välttämätön aivojen latautumiskeino ja edellytys sille, että ihmisen toimintakyky ja viireystila säilyvät koko päivän. Uni on aktiivinen tila, jossa tapahtuu fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja hyvinvointia edistäviä fysiologisia-kemiallisia toimintoja. Iän myötä uni muuttuu ja häiritsevät unihäiriöt pitää tutkia. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 129.)

Ruokailu, ravitsemus ja hyvä ravitsemustila liittyvät kiinteästi ikääntyneen hyvinvointiin, toimintakykyyn sekä terveyteen ja sairauteen. (Voutilainen & Tiilikainen, 2008, 196.) Hyvä ravitsemustila tulee turvata kaikille. Se on toimintakyvyn ylläpitämisen edellytys. Sairauden hoitoa ja kuntoutusta on mahdotonta toteuttaa asianmukaisesti, ellei ravitsemuksesta ole huolehdittu. Aliravitsemuksen tunnistamis- ja arviointilomake on toiminut apuna päivittäisen ravinnon määrän arvioinnissa sekä ohjeistanut lisäenergian antamisessa tai yhteydenotossa asiantuntijalle. (Kauppila & Kukka 2010.)

Suolisto- ja virtsaamisvaivat ovat erittäin tavallisia iäkkäillä ja ovat usein monisyisiä. Ummetus ja virtsankarkailu ovat vaivoista yleisimmät. Luonteenomaista on myös tyhjenemis- ja pidätysongelmien samanaikainen esiintyminen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 165.) Useimmissa tapauksissa virtsankarkailu voidaan parantaa tai sen oireita voidaan lievittää huomattavasti. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa hoitoa tarvitsevat ja niistä höytyvät ikääntyneet. Jokaiselle pyritään löytämään apuväline tai ratkaisumalli,

jolla oireiden aiheuttamia vaivoja saadaan vähennettyä niin, että elämä voi sujua normaalisti. (Lähdesmäki & Vornanen 2009.)

Kuntoutuksessa on tärkeää, että ymmärtää kipua oikein, suhtautuu siihen vakavasti ja etsii tehokkaita keinoja lievittämään kipua. (Kettunen ym., 2003, 209). Jos potilas ilmaisee hänellä olevan kipua, sen voimakkuutta pitää arvioida ja seurata kipumittarin avulla. Tiedon antaminen kivusta ja sen hoidosta on erittäin tärkeää, jotta potilaan väärät käsitykset kivusta, sen lääkehoidosta ja hoitohenkilökunnan asenteista potilaan kipuun vältetään. Täten potilaat oppivat ymmärtämään kipuaan ja sen hoitomahdollisuuksia ja saavat kipuunsa parhaan mahdollisen hoivan. (Prieur 2002.)

Kivun esiintyvyys kasvaa iän lisääntyessä, koska se on tiiviisti yhteydessä iän myötä yleistymiin sairauksiin, kuten masennukseen, nivelrikkoon sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Hoitamattomana kipu alentaa elämänlaatua ja aiheuttaa liikkumisen vähentymistä sekä heikentää liikkumiskykyä vaikuttaen näin ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn. (Hartikainen & Lönnross 2008, 190,194.) Kivun yleisyydestä ikääntyneiden keskuudessa kertoo se, että kotona asuvista yli 65 vuotiaista ikääntyneistä pahimmillaan jopa 69 prosenttia kärsii kivuista. Koti- ja laitoshoidon piirissä olevilla ikääntyneillä kipujen esiintyvyys voi nousta jopa 85 prosenttiin. (Hartikainen & Lönnroos 2008.)

Lonkkamurtuma- ja amputaatiopotilailla on miltei poikkeuksetta kuntoutusosastolle tullessa leikkaushaavalla ompeleet tai hakaset. Leikkaushaavaa on tärkeää seurata päivittäin. Tällöin kiinnitetään huomiota haavan vuodon ja erittämisen seurantaan, asennonvaihdoista huolehtimiseen, painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon.

Vanhenemiseen ja muistisairauteen liittyy lukuisia psyykkisen hyvinvoinnin uhkia. Kognitiivisten oireiden vuoksi oman elämän hallinta ja elämässä tarvittavat taidot heikenevät. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 235). Jokainen ihminen kokee sairastumisensa eri tavoin ja myös sairastumista edeltävä elämäntilanne vaikuttaa sairauden sopeutumisessa. Sairastuminen aiheuttaa monelle masennusta, vähentää ihmissuhteita ja aihe-

uttaa erilaisia rajoitteita toimintoihin ja pelkoja terveydentilan heikkenemisestä, selviytymisestä, sairauden uusimisesta, mielialavaihteluita ja itkuherkkyyttä. (Purola 2000.)

Kuulo- ja näköaisti ovat tärkeitä toimintakyvyn ja vuorovaikutuksen kannalta. Aistiongelmien heikentävät toimintakykyä ja lisäävät avun sekä laitoshoidon tarvetta. Heikentynyt näkö ja kuulo lisäävät myös tapaturmaisten kaatumisten ja lonkkamurtumien todennäköisyyttä. Asianmukainen kuntoutus ja hoito, sopivat apuvälineet sekä oikein suunnatut palvelut ovat ensiarvoisen tärkeitä aistiongelmaisia ikääntyneitä hoidettaessa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 163.)

Projektiryhmä valitsi fraasien aiheiden sisällöksi myös apuvälineet, sillä ne ovat hyvin tärkeä osa kuntoutuspotilaan päivittäisessä selviytymisessä. Sairauden tai vamman aiheuttamaa haittaa voidaan helpottaa apuvälineillä. Apuvälineiden tavoitteena on asiakkaan omatoimisuuden ja elämänlaadun parantaminen. Apuvälineitä ovat hoito- ja harjoitusvälineet, tukilaitteet ja proteesit, henkilökohtaisen hygienian ja suojan välineet, liikkumisen apuvälineet, kodinhoitovälineet, asuntojen ja muiden tilojen varusteet ja lisälaitteet, kommunikointi- ja havaitsemisvälineet, tuotteiden ja tavaroiden käsittely- ja kuljetusvälineet. Sopivilla apuvälineillä voidaan edistää kuntotutumisprosessia sekä itsenäistä selviytymistä ja itsenäistymistä. (Kettunen ym. 2003, 230-231.)

3.3.4 Fraasien ulkoasu ja viimeistely

Hoitosuunnitelman fraasit (liite 1) on tarkoitettu kuntoutusosaston sairaanhoitajien ja perus/lähihoitajien käyttöön. Palveluesimies hyväksyi helmikuussa 2010 fraasien aihekokonaisuudet ja sisällöt, jonka jälkeen fraasit toimitettiin atk-yhdyshenkilölle joka tuotti ne sähköiseen muotoon Efficatietojärjestelmään. Maaliskuussa 2010 fraasit olivat osaston henkilökunnan käytössä. Saadun palautteen perusteella fraaseihin tehtiin muutoksia huhtikuussa 2010 atk-yhdyshenkilön kanssa käydyn kokouksen aikana. Fraasit

muutettiin tuolloin rakenteisen kirjaamisen otsikoiden mukaisesti. Tuote eli hoitosuunnitelman fraasit luovutettiin toukokuussa 2010 ohjausryhmän kokouksessa.

Tuotetut fraasit ovat Effica-tietojärjestelmässä hoidon arviointi lehdellä (HoiPou). Fraasit saa aukaistua joko yksi kerrallaan tai kokonaan. Käytäntö on osoittanut, että yhden fraasin aukaiseminen kerrallaan on käytännöllisempää. Fraasien aihekokonaisuudet ja sisällöt ovat sellaisessa muodossa, että ne voivat toimia hoitosuunnitelmassa otsikkona ja tietojärjestelmä sallii tarpeettomien fraasien (sanayhdistelmien) poiston. Lisäksi järjestelmä sallii myös vapaan kirjoittamisen. Hoitosuunnitelmasta on laadittu havainnollistava esimerkki; katso liite 2.

Tekijänoikeus kattaa myös opinnäytetyöt, joten minulla on tekijänoikeus omaan projektityöhöni fraasien laadinnassa. Sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin tammikuussa 2010 ja sen mukaan minulla on oikeus tehdä aineistosta julkinen opinnäytetyö ja julkaista työni valmistuttua opinnäytteessä esitetyistä tiedoista artikkeleita. Julkaisemista on myös opinnäytetyön laittaminen internetiin. Opinnäytetyö on julkistettu silloin, kun opiskelija esittää työnsä julkisesti. Tämän jälkeen teoksesta voidaan ottaa lainauksia. Hoitosuunnitelman fraasit kuuluvat kuitenkin Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosastolle. Minulla on oikeus tulla tunnetuksi fraasien tekijänä.

3.4 Projektiraportti

Projektiraportin kirjoittaminen oli neljäs eli viimeinen päätehtävä. Opetussuunnitelman mukaan opinnäytetyön tavoite on työelämälähtöinen. (Opinto-opas 2009-2010). Minulle opinnäytetyön työelämälähtöisyys oli itsestään selvä ja innostava asia, koska tein työn omalla työpaikallani. Raportin kirjoittamisessa oli vaativinta sisällön valinta ja fraasien kuvaaminen.

4 PROJEKTIN ARVOINTI

4.1 Tuotteen arviointi

Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa, ja tuotteen vaikutus tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Tuottajan näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen ja tuote mainostaa itseään. Laadukas tuote aiheuttaa myös muita vähemmän kielteistä palautetta. (Jämsä & Manninen 2000, 127). Tuotteen luotettavuuteen vaikuttavat työkokemukseni kuntoutusosastolla sekä perehtyminen ja kokemukseni RAI- järjestelmän ja FIM- toimintakykymittarin käytössä. Osaston henkilökunta ja heidän palveluesimiehensä on sitoutunut kehittämään toimintaansa ja osaamistaan. Lisäksi innostunut, motivoitunut ja vahvasti kehittämiseen sitoutunut projektiryhmä antoivat tuotteen kehittämiseen todella hyvät mahdollisuudet.

Tässä projektissa tuotteistin uuden tuotteen työyhteisön käyttöön. Tuotteistuksen tuloksena Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosaston sairaanhoitajat sekä lähi/perushoitajat saivat käyttöönsä fraasit helpottamaan hoitosuunnitelmien tekemistä. Hoidon suunnittelua on saatu yhtenäistettyä. Hoitotyön suunnitelmat ovat selkeämpiä, mikä puolestaan helpottaa tiedon hankintaa ja asioiden raportoimista. Hoitotyön suunnitteluun on tullut yhtenäinen käytäntö, johon suurin osa hoitajista on sitoutunut. Fraasien avulla hoidon suunnitteluun on saatu selkeä runko ja yhtenäiset käsitteet.

Tuote eli hoitosuunnitelman kirjaamista ohjaavat fraasit olivat käytössä maaliskuuhun 2010. Palautteen saamiseksi laitoin osaston molempiin tiimeihin tyhjän arviointilomakkeen vapaamuotoista palautetta varten. Lisäksi sain yhden palautteen sähköpostiini. Kirjallista palautetta tuli hyvin vähän ja sen vuoksi aina tilaisuuden tullen kysyin palautetta suullisesti. Saadun palautteen mukaan koettiin, että hoitosuunnitelma jäsentyy yhtenäiseksi, turha ”rönsyily” jää pois. Koettiin, että fraasit ovat olennaisia, kattavia ja tärkeitä. Lisäksi koettiin, että kaikki tai ainakin useat toimintakyvyn osa-

alueet tulevat huomioiduksi ja fraasien avulla tehty hoitosuunnitelma auttaa helpommin hoitohenkilökuntaa hahmottamaan mihin ongelmiin täytyy kiinnittää erityishuomiota. Fraasien koettiin helpottavan myös uuden työntekijän työtä, kun on ”työkalut” mistä alkaa. Saadun palautteen mukaan suurin osa osaston sairaanhoitajista ja perus/lähihoitajista oli kokenut hoitosuunnitelman fraasit positiivisena asiana. Parannusehdotuksia tuli myös jonkin verran. Fraasien joukkoon toivottiin ohjauksellista näkemystä. Erillisiksi fraaseiksi voisi nostaa potilasohjauksen tarpeen, ohjauksen keinot, palveluohjauksen ja omaisen ohjauksen. Teknistä ulkoasua voisi tulevaisuudessa jonkin verran parantaa atk- yhdyshenkilön toimesta. Hoitosuunnitelmien tekeminen fraasien avulla on ainakin alussa hitaampaa kuin ilman ohjeistavia fraaseja. Sellaista tilannetta ei varmaan koskaan tulekaan, että kaikki olisivat samaa mieltä fraasien toimivuudesta.

4.2 Projektin arviointi

Projektin eri vaiheiden ymmärtäminen ja projektityöskentely kokonaisuuden hahmottaminen olivat aluksi vaikeita asioita. Projektityön teoriaopinnot olivat niin opintojen alkuvaiheessa, etten osannut vielä yhdistää metodologiaa tulevaan opinnäytetyöhöni. Siksi sen teoriatiedon hyödyntäminen jäi vähäiseksi, niinpä jouduin palauttamaan mieleeni teoriaopintoja ja opiskelemaan hyvin paljon itsenäisesti. Sain tietoa kirjallisuudesta, ohjaavalta opettajalta ja aikaisimmista opinnäytetöistä.

Projektityöskentely alkoi toimeksiannosta. Seuraavaksi laadin projektisuunnitelman. Laatiessani projektisuunnitelman aikataulua, ja päätehtävien sisältöä, projektin kulku alkoi hahmottua. Projektisuunnitelman laatiminen oli vaativaa, koska minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta asiasta. Projektiryhmän tapaamiset ja työskentely oli avointa ja sujuvaa. Projektiryhmän jäsenenä toimineet hoitajat olivat erittäin motivoituneita ja innostuneita tuotteen kehittämisen suhteen. Päävastuu projektin etenemisestä oli koko ajan minulla itselläni. Projektisuunnitelman mukaisessa aikataulussa pysyin mielestäni hyvin ja yllätyin, kun fraasit olivatkin niin nopeasti osaston henkilökunnan käytössä. Ainoastaan raportin kirjoittamisen vaihe viivästyi kesän ajaksi. Elokuussa 2010 minulla

oli hieman ongelmia opiskelumotivaation kanssa, mutta ne onneksi hävisivät alkaessani kirjoittaa projektiraporttia. Projektityön kautta opin vastuullista ja itsenäistä työskentelyä.

Yhteistyö ohjausryhmän kanssa sujui ongelmitta. Yhteisissä ohjauspalavereissa sain asiantuntevia neuvoja opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön etenemistä auttoi joustava yhteistyö atk- yhdyshenkilön kanssa. Häneltä sain paljon arvokasta tietoa sähköiseen kirjaamiseen liittyen. Lisäksi olen pystynyt aina tarvittaessa kysymään neuvoja palveluesimieheltäni.

Helpointa opinnäytetyön tekemisessä oli itse tuotteen kehittäminen. Vaikeimpana ja työläämpänä asiana koin projektiraportin kirjoittamisen. Kaiken kaikkiaan olisin toivonut oppilaitoksen puolelta teoriaopetusta enemmän liittyen opinnäytetyön tekemiseen. Asioista on pitänyt itse ottaa hyvin paljon selvää. Opinnäytetyön tekeminen yksin on ollut aikataulun suunnittelun kohdalla helpointa, mutta useita kertoja olisin halunnut jakaa mielipiteen jonkun muun opiskelijan kanssa.

Osallistuin projektin aikana järjestettäviin opinnäytetyön ohjausseminaareihin. Ohjausseminaareissa työtäni arvioivat opettajien lisäksi opiskelijaryhmäni. Heiltä ja opponoijaltani sain palautetta ja rakentavaa kritiikkiä työni etenemisestä opiskelijan näkökulmasta

Työelämälähtöinen projekti omaan työyhteisöön oli motivoiva. Opinnäytetyön eettisyyttä on se, että olen tehnyt projektityötä työnantajan ehdoilla. Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus. Lupauduin tekemään hoitosuunnitelman kirjaamista ohjaavia fraaseja ja toteutus on ollut toimeksiannon mukainen. Olen hankkinut luotettavaa, ajanmukaista tietoa tutustumalla erilaisiin tutkimuksiin, opinnäytetöihin ja väitöskirjoihin. Tuotteen luotettavuuteen vaikuttavat työkokemukseni kuntoutusosastolla sekä perehtyminen ja kokemukseni RAI- järjestelmän ja FIM- toimintakykymittarin käytössä. Luotettavuus perustuu myös projektiryhmän jäsenien vahvaan ammattitaitoon ja kokemuk-

seen kuntoutuspotilaiden hoidosta. Fraasien (sanayhdistelmien) luotettavuutta testattiin kahden kuukauden ajan ja saadun palautteen mukaan niihin tehtiin korjaukset.

5 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellista, mutta myös mielenkiintoista ja opettavaista. Pidän kirjaamisen kehittämistä osastolla tärkeänä tehtävänä. Kirjaamisen kehittämisen avulla hoitotyöstä tulee näkyvämpää. Hoitohenkilökunnan ja potilaiden oikeusturva paranee. Projektityö oli minulle uutta ja sain kokemusta sen suunnittelemisesta ja toteuttamisesta.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja kasvattavaa. Työn tekeminen on tehnyt haastavaksi myös atk-taitojeni vähyys. Olen kuitenkin oppinut tietotekniikasta ja tekstinkäsittelystä, samoin kuin tiedon hausta ja silmäilevästä lukemisesta. Ajoittain koin haastavana työn, perhe-elämän ja opiskelun yhdistämisen. Opiskelu on vaatinut minulta sekä perheeltäni uudenlaista ajankäytön suunnittelua. Ajoittain on täytynyt olla itsekäs ja asettaa opiskelussa eteneminen etusijalle.

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuani ja asiantuntijuuttani. Opinnäytetyön kautta oma osaaminen kirjaamisessa vahvistui niin tiedollisesti kuin taidollisestikin. Tietoperustani on laajentunut hoitotyön kirjaamista ohjaavista säädöksistä, suosituksista ja ohjeista. Kunnioitus tutkittua tietoa kohtaan on lisääntynyt. Lait ja säädökset ohjaavat hoitotyön kirjaamista kaikissa tilanteissa, joten niiden tunteminen kuuluu mielestäni hoitajan ammattitaitoon. Hoitotyön kirjaamisen juridiikan tunteminen auttaa minua työelämässä ohjaamaan potilaita hoitotyön kirjaamista ja potilasasiakirjoja koskevissa kysymyksissä. Työelämälähtöinen projekti aitoon työyhteisöön oli motivoiva. Positiivinen palaute fraasien toimivuudesta on kannustanut minua opiskelussani.

Projektin jatkokehittämishankkeena on ohjata hoitajia kohti yhtenäisempää kirjaamista osaston siirtyessä hiljaiseen raportointiin. Hiljaisessa raportoinnissa korostuu kirjaamisen merkitys. Tulevaisuudessa toivoisin hoitohenkilökunnan pystyvän vielä paremmin

nostamaan esiin RAI – järjestelmästä sekä FIM- toimintakykymittareista saadut tulokset hoitosuunnitelmaan.

LÄHTEET

- Arponen, Sannamari; Niemi Nina. 2010. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen terveystieteiden keskeisessä sairaalan vuodeosastolla. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Björvell, Catrina; Thorell-Ekstrand, Ingrid; Wredling, Regina 2000. Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. Quality in health care. Journal of Advance Nursing 29.
- Björvell, Catrina; Thorell-Ekstrand, Ingrid; Wredling, Regina. Improving documentation using a nursing model 2003. Journal of Advance Nursing 43(4), 402-410.
- Brokel, Jane, Hardiker, Nicholas; Haskell, Robert; Lundberg, Cynthia; Watkins, Tera; Wilson, Marisa. 2009. Terminology Use in Electronic Health Records: Basic Principles. Urologic Nursing/ September-October 2009/ Volume 29 Number 5, 321.
- Ensio, Anneli; Saranto, Kaija. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaus. Helsinki. WSOY
FINLEX 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 1.10.2010.
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- FINLEX 1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Viitattu 1.10.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- FINLEX 1994/831. Arkistolaki. Viitattu 1.10.2010.
<http://fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>
- FINLEX 1999/523. Henkilötietolaki. Viitattu 1.10.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- FINLEX 2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 1.10.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- FINLEX 2001/99. Laki Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Viitattu 24.9.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>
- FINLEX 2007/159. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 21.9.2010. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

- Hakala, Pia. 2010. RAI-järjestelmä osana psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelua. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hallila, Liisa. 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tammerpaino.
- Hallila, Liisa. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu. Tammi.
- Hartikainen, Sirpa; Lönnroos, Eija. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Edita Prima. Helsinki.
- Heng, Eeva. FIM (itsenäinen toimintakykymittari) 2007, 2009. Koulutusmuistiinpanot.
- Hupli, Maija; Juntila, Kristiina; Salanterä Sanna. 2010. The Use of Nursing Diagnoses in Perioperative Documentation. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications Volume 21, No. 2. April-June, 2010, 57.
- Kivistö, Mervi 2010. Perusteet RAI:n käytöstä hoidon suunnittelussa. Koulutu muistiinpanot.
- Hopia, Hanna; Koponen, Leena. 2007. Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto.
- Jämsä, Kaisa; Manninen, Elsa. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.
- Kauppila, Anna-Liisa; Kukka, Johanna. 2010. Ikääntyneiden aliravitsemuksen tunnistaminen ja arviointi. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Oulun yksikkö. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne; Ihalainen, Jarmo. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo. WSOY.
- Korolainen, Asta 2009. Sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi- hoitajien kokemuksia Iisalmen terveystieteiden vuodeosastoilla 1 ja 2. Savonia- ammattikorkeakoulu. Iisalmen yksikkö. Opinnäytetyö.
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, M; Määttä, J; Ockenström, L. 2004. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki.
- Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY
- Lento, Päivi 2006. Elektroninen potilaskertomus osana hoitajan arkea. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.
- Lähdesmäki, Leena; Vornanen, Leena 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita Prima. Helsinki.
- Miettinen, Seija; Miettinen, Merja; Nousiainen, Inkeri; Kuokkanen, Liisa. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla.

- Meriläinen, Tarja; Saari, Tarja; Tolonen, Anu. 2010. RAI- arviointijärjestelmän käyttöönotkokokemuksia palvelukeskus himmelissä. Kajaanin-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Noro, Anja; Finne-Soveri, Harriet; Björkgren, Markus, Vähäkangas, Pia. 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus: RAI- järjestelmä vertailukehittämässä. Helsinki. Stakes.
- Opinto-opas. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009-2010.
- Pekkala, Jutta. 2004. FIM- toimintakykymittarin hyödyntäminen. Projektiraportti.
- Prieur, Virpi. 2002. Potilaiden kipukokemukset ja tyytyväisyys kivun hoitoon. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro.gradu työ.
- Purola, Helena. 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Lisensiaatin työ.
- Saranto, Teija; Ensio, Anneli; Tantt, Kaarina; Sonninen, Anna-Liisa. 2007. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. WSOY.
- Saranto, K; Erikson, E; Kärkkäinen H; Rouvala C. 2003. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tietoteknisestä osaamisestaan. Tutkiva hoitotyö 3/2003.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2010. Terveystieteenhuolto. Viitattu 1.9.2010. <http://www.valvira.fi/ohjaus> ja valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat
- Tiikkainen, Pirjo; Voutilainen, Päivi. 2008. Gerontologinen hoitotyö. WSOY.
- Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Viitattu 1.10.2010. <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/hoidok-loppuraportti>.
- Vähäkangas, Pia. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteidenlaitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

LIITE 1 Hoitosuunnitelman fraasit

LIITE 2 Havainnollistava potilasesimerkki

LIITE 3 Projektisuunnitelma

LIITE 1

Hoitosuunnitelman kirjaamista ohjaavat fraasit (sanayhdistelmä)

Selviytyminen:

Liikkuminen:

- kja(kuntotuja) on itsenäinen
- kja tarvitsee ohjausta
- kja tarvitsee apua
- kja on täysin avustettava
- apuvälineet (eva-teline, rollaattori, kyynärsauvat, pyörätuoli)

Peseytyminen ja pukeutuminen:

- kja selviytyy omatoimisesti
- kja tarvitsee ohjausta
- kja tarvitsee hoitajan apua
- kja on täysin avustettava
- apuvälineet

Nukkuminen ja lepo

Ravitsemus:

- kja ruokailee itsenäisesti
- kja tarvitsee ohjausta
- kja on täysin avustettava
- apuvälineet
- ruokavalio
- nielemisongelmat
- ravitsemustapa (suun kautta, suonen sisäisesti, PEG, NML)
- BMI

Erittäminen (virtсарakon ja peräsuolen hallinta):

- kjan avuntarve wc:ssä käynnissä
- kja on pidätyskykyinen
- kja on ajoittain pidätyskyvytön
- kja on täysin pidätyskyvytön
- apuvälineet (katetri, alusastia, kuikka, vaipat)

Fyysinen tasapaino:**Kipu:**

- kjalla on kipuja harvemmin kuin päivittäin
- kjalla on kipuja päivittäin
- kjalla on vaikea, sietämätön kipu
- krooninen, akuutti

Elintoiminnot: (RR, Spo2, lämpö, pulssi, VS, paino)

- normaalit
- epävakaat

Kudoseheys:**Ihon kunto:**

- leikkaushaava
- painehaava
- ihosairaus

Psyykkinen tasapaino:**Mieliala ja käyttäytyminen:**

- kja on masentunut
- kjalla on käytöshäiriöitä (aggressiivisuus, sekavuus)
- GDS

Muisti:

- kjan muisti toimii hyvin
- kjalla on lievä muistihäiriö
- kjalla on todettu muistisairaus
- MMSE

Ymmärtäminen:

- kja tulee ymmärretyksi ja ymmärtää ohjeita hyvin
- kjalla on vaikeuksia tulla ymmärretyksi

Aistitoiminta:

Aistitoiminnot (kuulo, näkö, puhe, tasapaino, kaatumiset, tunto)

- kjalla on riittävät aistitoiminnot
- kjalla on heikentyneet aistitoiminnot
- apuvälineet

LIITE 2

Havainnollistava potilasesimerkki:

Tulosyy: Kuntoutuja on tullut elokuussa 2010 osastolle vasemman puoleisen lonkkamurtuman jälkeiseen kuntoutukseen. Lonkkamurtuman leikkauksesta on viides päivä. Kaatumisen taustalla on huimaus. Kuntoutuja asuu miehensä kanssa omakotitalossa. Kuntoutuja on liikkunut aikaisemmin kotona rollaattorin avulla.

Selviytyminen: Kja tarvitsee ohjausta vuoteesta ylösnoustessa. Kja liikkuu eväetelineen ja hoitajan varmistamana lyhyitä matkoja osapainovaruksen vuoksi. Pitemmät matkat kja liikkuu pyörätuolilla itsenäisesti kelaillen.

Peseytyminen ja pukeutuminen: Kja tarvitsee hoitajan avun alavartalon riisumisessa ja pukeutumisessa. Kjalla on käytössä sukanvetolaite ja tarttumapihdit sekä istuinkoroke.

Nukkuminen ja lepo: Kja on nukkunut viime aikoina yöt huonosti ja on tarvinnut ajoittain unilääkkeen.

Ravitsemus: Kja syö itsenäisesti perusruokaa. Kjalla on ajoittain huono ruokahalu ja nestetasapainosta on huolehdittava iv.nesteytyksen turvin.

Erittäminen: Kjalla on virtsankarkailua ja hänellä on käytössä tippasuoja. Kjalla on ummetusta. Kja tarvitsee yhden hoitajan apua wc-käynnillä turvallisen liikkumisen vuoksi. Kja ei pysty tällä hetkellä itsenäisesti laskemaan eikä nostamaan housuja.

Fyysinen tasapaino:

Kipu: Kjalla on kipuja päivittäin johtuen lonkkaleikkauksesta ja hän on tarvinnut säännöllisen kipulääkityksen ja on myös tarvittaessa saanut kipulääkettä.

Elintoiminnot: Kjalla on ajoittain korkeita verensokeriarvoja ja verenpaineet laskevat ylösnoustessa.

Kudoseheys: Kjalla on leikkaushaavalla aggrafit. Leikkaushaava on siisti ja sen päällä on suojalappu. Kjan iho on hyvin ohutta ja takamuksen iho punoittaa.

Psyykkinen tasapaino:

Mieliala ja käyttäytyminen: kja ikävöi kovasti kotiin ja ajoittain kjalla esiintyy itkuisuutta. Yöaikaan on esiintynyt ajoittain levottomuutta.

Ymmärtäminen: Kja ymmärtää annettuja ohjeita hyvin ja osaa noudattaa osapainovarausta.

Aistitoiminta: Kjalla on käytössä kuulolaite. Kja on kaatunut huimauksen vuoksi useasti viimeaikoina.

Hoidon tavoitteet: Kja liikkuminen varmistuu ja kja pystyy liikkumaan eva-telineen ja myöhemmin rollaattorin avulla itsenäisesti. Kjan oma toive on kotiutua mahdollisimman pian. Leikkaushaava ei infektoidu. Takamuksen punoitus ei pahene. Kjan kivut vähenevät. Verensokeriarvot tasapainottuvat. Kaatumisen syy selviää.

HOITOSUUNNITELMAN KIRJAAMISTA OHJAAVAT
FRAASIT KUNTOUTUSOSASTOLLA

Heidi Niskanen

Projektisuunnitelma

Kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 PROJEKTIN TAUSTA.....	4
3 PROJEKTIN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ	8
4 PROJEKTIORGANISAATIO	9
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	11
5.1 Projektin toimeksianto.....	11
5.2 Ideointi- ja luonnosteluvaihe	11
5.3 Tuotteen kehittäely- ja viimeistelyvaihe	13
5.4 Tuotteen arviointivaihe.....	13
6 PROJEKTIN KUSTANNUKSET JA RISKIT	16
7 OHJAUSUUNNITELMA	17
7.1 Ohjaus- ja projektiryhmän tapaamiset.....	17
7.2 Projektin raportointi	17
7.3 Projektin laadunvarmistus	17
8 TULOSTEN LUOVUTTAMINEN	19
9 MITÄ PROJEKTIN JÄLKEEN.....	20
LÄHTEET	21

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaamista on pidetty usein vaikeana, toissijaisena ja aikaa vievänä tehtävänä. Kuitenkaan tietoon, jota ei ole kirjattu, ei voida oikeusturvan näkökulmasta varmuudella luottaa. Huolellisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan että hoitotyöntekijän oikeuksia. (Saranto, Ensio, Tantt, Sonninen 2007, 129.) Hoitotyön kirjaamisessa paperi ja kynä ovat vaihtuneet tietokoneeseen. Ydin on kuitenkin säilynyt: hoitajat arvioivat potilaan tilannetta, tekevät johtopäätöksiä hoitotyön tarpeesta, suunnittelevat ja toteuttavat hoitotyötä, kirjaavat ja arvioivat tuloksia. Tätä varten on kehitetty luokituksia ja sähköisiä lomakkeita. Ne on jäsennelty hoitotyön prosessin mukaisesti. Kuntoutusosastolla sujuu kirjaaminen, mutta hoitosuunnitelmat puuttuvat monelta potilaalta ja hoitotyöntekijät ovat tehneet niitä kukin omalla tyylillään. Hoitosuunnitelman laatiminen yhteisesti sovitun struktuurin mukaan helpottaa potilaan hoidon kannalta olennaisen ja yksilöllisen tiedon kirjaamista. (Hallila 2005, 57.)

Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosasto on 39-paikkainen. Kuntoutuajat tulevat osastolle lääkärin läheteellä Oulun yliopistollisesta sairaalasta, Oulun diakonissalaitokselta, Oulun seudun kuntoutussairaala, kaupunginsairaalan muilta osastoilta tai kotoaan. Osastolla hoidetaan pääsääntöisesti kuntoutujia, jotka ovat sairastaneet avoverenkiertohäiriön, toipuvat lonkka- tai amputaatioleikkauksesta, polven tekonivelleikkauksesta tai heidän terveydentilansa on laskenut jonkun muun äkillisen sairauden vuoksi.

Tämän projektityön tehtävänä on tuottaa Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosastolle potilaan hoitosuunnitelmajärjestelmään fraasit. Projektityön tavoitteena on kehittää kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöä, hoidon suunnittelua ja arviointia. Fraasien myötä päivittäinen potilaan hoidon arvioiminen helpottuu. Näin voidaan arvioida onko potilaan hoitotyö tapahtunut tavoitteiden mukaisesti ja onko se ollut tuloksellista ja tehokasta. Selkeästi kirjatut hoitotyön tarpeet, keinot ja tavoitteet vähentävät suullista tiedonvälitystä. Hoitosuunnitelman laatiminen yhteisesti sovitun struktuurin mukaisesti takaa myös laadunvarmistuksen.

2 PROJEKTIN TAUSTA

Potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja saada tietoa hoidon etenemisestä. Kirjatut tiedot ovat keskeisiä potilaan oikeuksia suojelun näkökulmasta. Potilasasiakirjoista selviää, ovatko kaikki tarvittavat toimenpiteet tehty ja mitä potilaalle on tiedotettu hänen tilanteestaan ja hoitovaihtoehtoista. Tärkeää on myös potilaan äänen kuuluminen kirjatussa tiedossa. Juridisesti kirjaaminen on todiste siitä, että työntekijän lailliset ja eettiset vastuut potilaalle ovat toteutuneet ja, että potilas on saanut laadukasta hoitoa. Laillisilla ja eettisillä vastuilla tarkoitetaan, että lakeja, asetuksia, sääntöjä ja ohjeita sekä toimintayksikön tai laajemmin sovittuja toimintatapoja ja -linjoja on noudatettu. Potilasasiakirjoihin tehtäviin merkintöihin tulee aina tulla näkyviin kirjaajan tunnistetiedot. Potilasasiakirjoja tarkastellaan myös niin hoitotyön kuin muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa kohdistuneiden muistutusten, valitusten ja kantelujen selvittämisessä. Myös vakuutusjärjestelmä on kiinnostunut keräämään hoitoa koskevaa tietoa tarkastaakseen korvausten oikeellisuuden. (Ensio, Saranto, Soninen, Tanttu 2007, 15.)

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä hoidollisten päätöksen teon vaiheiden mukaa. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. (Saranto ym. 2007, 14.)

Sähköinen potilaskertomus mahdollistaa hoidon tarpeiden, potilaan ongelmien tai hoitotyön diagnoosien tärkeysjärjestyksen asettamisen eli priorisoinnin. Myös tavoitteiden asettaminen ja toimintojen valinta tehdään hoitokertomuksessa. Lisäksi sähköisessä kirjaamisessa hoitosuunnitelman toteutuminen voidaan kirjata päivittäin. Jokaisen potilaan kirjallinen suunnitelma on virallinen asiakirja päätöksentekoprosessin toteutumisesta. Sen tarkoituksena on palvella apuvälineenä kokonaishoidon järjestämistä ja hoi-

don jatkuvuuden turvaamisessa. Hoitosuunnitelman päivitys on edellytys hoidon arvioinnille ja hyvälle tiedonsaannille esimerkiksi työvuoron vaihtuessa tai kollegan lomatapaluun yhteydessä. (Saranto ym. 2007, 77.)

Rakenteinen kirjaaminen on esillä hoitotyön sähköisessä dokumentoinnissa, jossa tiedon kirjaaminen on määritelty kansallisesti ydintietoihin. Tässä kirjausmallissa, joka on myös kuntoutusosastolla käytössä, käytetään hoitotyön luokituksia ja tieto kirjataan vaiheittain otsikoita käyttäen. Ydintiedot kuvaavat hoidon keskeisiä sisältöjä ja mahdollistavat tiedon uuden hyödyntämisen. Kirjaamisen sisältö rakenteistetaan luokitusten avulla siten, että komponentti toimii otsakkeena asiakokonaisuudelle, jota kirjataan. Vapaa kirjaaminen tapahtuu pää- tai alaluokan jälkeen. Luokitusten käyttööotto ydintietojen rakenteistamisessa monipuolistaa ja laaja-alaista hoidon kirjaamista. (Saranto ym. 2007, 115-116.) Rakenteisen kirjaamisen myötä hoitotyön kirjaaminen muuttuu potilaslähtöisemmäksi, tavoitteellisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Sekä prosessin että luokitusten käyttö yhtenäistävät hoitotyön kirjaamista ja vähentävät hoitajien välisiä yksilöllisiä eroja kirjaamisen laadussa. Rakenteen avulla kirjatusta tiedosta löytyy helpommin esimerkiksi potilaan hoidon tarpeeseen, hoidon toteutukseen tai arviointiin liittyvää kirjausta kuin aiemmin narratiivisesta tekstistä. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005-2008.)

Hoitosuunnitelman kirjaamista ohjaavat fraasit (sanayhdistelmät) toimivat hoitosuunnitelmassa otsikkoina ja auttavat kuntoutusosaston henkilökuntaa hahmottamaan mitkä toimintakyvyn osa-alueet ovat kuntoutusosaston potilaiden hoidon kannalta keskeisiä. Rakenteisen kirjaamisen myötä hoitotyön kirjaaminen muuttuu potilaslähtöisemmäksi, tavoitteellisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi.

Hyvä hoidon suunnittelu ja potilaan voimavarojen tukeminen edistävät potilaan hyvää oloa, ylläpitävät hänen toimintakykyään ja takaavat parempia tuloksia potilaan hoidossa. Hyvä hoitosuunnitelma perustuu moniammatilliseen hoitotiimiin keskinäiseen kommunikointiin ja potilaan osallistumiseen. Kirjallinen hoitosuunnitelma muodostaa

potilaiden hoidon peruskiven, jonka pohjalta potilaan kokonaisvaltaista hoitoa toteutetaan ja arvioidaan. (Noro, Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas 2005, 148.)

Toimintakyvyn arviointi on tärkeä lähtökohta hoidon ja palvelujen suunnittelussa. Hoitotyön kirjaamisessa tulisi työntekijällä, tilanteesta riippuen, olla taitoja arvioida asiakkaan ja potilaan toimintakykyä luotettavalla mittarilla. Toimintakyvyn arvioinnin tuloksena syntyy käsitys siitä, mitkä ovat henkilön voimavarat, mihin hän tarvitsee apua ja missä hän suoriutuu itsenäisesti. Tämän jälkeen voidaan tehdä konkreetit ja selkeät hoidon ja palvelun tavoitteet. (Hallila 2005, 67-68.) Toimintakykymittauksen ideana on se, että työntekijä, joka vastaanottaa potilaan, osaa arvioida jollakin tasolla kirjalliseen hoitosuunnitelmaan potilaan toimintakyvyn tulotilanteessa, hoidon aikana ja päätösvaiheessa. Potilaan kuntotutuminen voi olla sattumanvaraista tai aivan tehotonta, jos ei ole käsitystä, millä toimintakyvyn osa-alueella potilaalla on eniten vajausta, johon hän tarvitsee hoitotyön ohjausta. (Hallila 2005, 69.)

RAI- järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on tehty hoidon laadun seurantaan, kustannusten arvioimista ja maksujärjestelmän kehittämistä varten eri palvelurakenteen tasoille. Sen ytimenä on laaja-alainen yksilön voimavarojen ja tarpeiden standardoitu kartoitus yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelma varten. Hoidon asianmukaisen laadun ajatellaan syntyvän prosessina, jossa asianomaisen potilaan/asukkaan tarpeisiin vastataan hyödyntäen hänen jäljellä olevia voimavarojaan, nojaten henkilökunnan ammattitaitoon ja alan parhaaseen mahdolliseen tietoon. (Noro ym. 2005, 22.)

Kuntoutusosastolla hoidon suunnittelussa tarvittava tieto voidaan koota RAI- tietojärjestelmästä esimerkiksi kuntoutuksen fyysisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä. RAI- mittareiden avulla kuntoutustiimi käsittelee kuntoutuksen voimavarat ja hoidon ongelma- alueet sekä priorisoi ne. Näitä mittareita apuna käyttäen muodostuvat tämän opinnäytetyön fraasien aihekokonaisuudet ja sisällöt.

RAI:n avulla on voitu osoittaa, että jokaisella hoidossa olevalla henkilöllä on voimavara-
lähtöinen, tavoitteellinen ja kirjattu hoitosuunnitelma, jonka toteutusta säännöllisesti
arvioidaan. Kokemuksen perusteella on voitu osoittaa, että RAI:n käyttö on auttanut
hoitajia tunnistamaan hoidettavien voimavaroja paremmin ja ongelma-alueet on pystyt-
ty arvioimaan tarkemmin. RAI on hoitajan työväline, jonka tarkoituksena on olla osana
osaston arkipäivää ja päivittäistä kirjaamista. (Noro ym. 2005, 155.)

RAI- arviointijärjestelmän avulla voidaan kehittää asiakaslähtöistä hoitotyötä sekä lisätä
henkilökunnan ammatillista osaamista asukkaan yksilöllisen ja laadukkaan hoitotyön
pohjana. RAI- arviointijärjestelmä voi auttaa hoitosuunnitelmien kirjaamisen kehittämi-
sessä. RAI- järjestelmän avulla on pystytty puuttumaan vanhusten kivun hoitoon, uni-
lääkkeiden vähentämiseen, psykoosilääkkeiden maltilliseen käyttöön ja pidätyskyvyt-
tömyyden hoitoon. (Sairaanhoitajalehti 2008.)

Kuntoutusosastolla kuntoutujan toimintakykyä voidaan arvioida myös käyttämällä FIM-
mittaria. (Functional Independence Measure). FIM- mittari on perusmittari, jolla voidaan
suhteellisen nopeasti osoittaa rajoittuneen toimintakyvyn taso ja siinä kuntoutuksen ai-
kana tapahtuvat muutokset. Mittaustulokset kertovat pienistäkin muutoksista kuntoutu-
jan omatoimisuudessa ja avun tarpeesta esimerkiksi pukeutumisessa, peseytymisessä ja
liikkumisessa. Tulosten avulla voidaan laatia täsmällinen hoito/kuntoutussuunnitelma ja
arvioida toteutumista. FIM- mittaria apuna käyttäen muodostuvat tämän opinnäytetyön-
fraasien aihekokonaisuudet ja sisällöt. (Heng 2007, 2009.)

3 PROJEKTIN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ

Toimintakyvyn arviointi on lähtökohta hoidon suunnittelussa. Arvioinnin tuloksena muodostuu käsitys siitä, mitkä ovat henkilön voimavarat, mihin hän tarvitsee apua ja mistä hän suoriutuu itsenäisesti. Projekti tulostavoitteena on yksilöllisen ja tavoitteellisen hoitosuunnitelman laatiminen fraasien avulla, jotka ovat muodostuneet RAI-järjestelmästä ja FIM-toimintakykymittarista käsin. Tavoitteena on kehittää kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöä, potilaan hoidon suunnittelua ja arviointia. Selkeä hoidon suunnittelu tukee potilaslähtöistä, yksilöllistä, tavoitteellista ja laadukasta hoitoa.

Oppimistavoitteena on oppia projektityön tekemisen kautta projektin eri vaiheita ja niiden merkitystä työn loppuunsaattamiselle, sekä yhteistyön tekemistä projektiin osallistuvien henkilöiden kanssa.

Projektin tehtävänä on tuottaa hoitosuunnitelmaan fraasit. Fraasien myötä päivittäinen potilaiden hoidon arvioiminen helpottuu ja näin voidaan selvittää onko potilaan hoitotyö tapahtunut tavoitteiden mukaisesti ja onko se tuloksellista ja tehokasta. Työyhteisössä yhteisesti sovittu, struktuurin mukainen hoitosuunnitelma edistää kuntouttavan potilaan hoitotyön laatua. Samoin potilaiden ja henkilökunnan oikeusturva paranee.

4 PROJEKTIOORGANISAATIO

Projektityö on systemaattista toimintaa, joka vaatii myös vastuullisen ohjauksen. Projektioorganisaatio perustetaan määräajaksi, jonka pituus on riippuvainen koko projektin suunnitellusta kestosta. Keskeisimmät kriteerit valittaessa projektiin osallistuvia henkilöitä ovat asiantuntemus sekä yhteistyötaidot. (Jämsä & Manninen 2000, 111.)

Tämän projektiryhmän ohjausryhmän muodostaa tilaaja kuntoutusosasto. Ohjausryhmän puheenjohtajana ja sihteerinä toimii Heidi Niskanen. Oulun diakonia ammattikorkeakoulun opettaja Paula Haapalainen toimii ohjaajana ja Marja-Liisa Läksy tarkastajana. Ohjausryhmään kuuluu myös palveluesimies Anitta Välitalo.

Projektiryhmässä projektipäällikkönä ja -sihteerinä toimii Heidi Niskanen. Projektiryhmässä työskentelevät myös sairaanhoitaja Anna-Kaisa Savela ja perushoitaja Jaana Luopajarvi.

Asiantuntijaryhmän muodostavat kirjaamisen kehittämisestä Oulun kaupunginsairaalaan vastaava sairaanhoitaja Jaana Tervaskanto, atk-tukihenkilö Hilka Haaranen ja palveluesimies Anitta Välitalo.

Projektiorganisaatio kaavakkeena

PROJEKTIOORGANISAATIO	HENKIÖ
Ohjausryhmän puheenjohtaja	Heidi Niskanen
Ohjausryhmän sihteeri	Heidi Niskanen
Ohjausryhmän jäsen	Paula Haapalainen
Ohjausryhmän jäsen	Marja-Liisa Läksy
Ohjausryhmän jäsen	Anitta Väitalo
Projektipäällikkö	Heidi Niskanen
Projektisihteeri	Heidi Niskanen
Projektiryhmän jäsen	Anna-Kaisa Savela
Projektiryhmän jäsen	Jaana Luopajarvi
Asiantuntija	Hilkka Haaranieniemi
Asiantuntija	Jaana Tervaskanto
Asiantuntija	Anitta Väitalo

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Projektin toimeksianto

Projektin tilaajana on Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosasto. Osastolla sujuu kirjaaminen, mutta hoitosuunnitelmat puuttuvat monelta potilaalta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kuitenkin velvoittaa hoitotyöntekijät tekemään hoitosuunnitelman. Potilaalla on oikeus saada tietoa miksi hän on tullut hoitoon, mitä hoitoa hän on saanut, miten hän on voinut ja mitä mieltä hän on saamastaan hoidosta.

5.2 Ideointi- ja luonnosteluvaihe

Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, käynnistyy ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytymiselle. Innovaatiolla ja vaihtoehtoilla pyritään löytämään ratkaisu juuri niihin ongelmiin, jotka sillä hetkellä ovat ajankohtaiset. Vaihe voi olla lyhytkin, jos kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistaminen vastaamaan käyttötarkoitusta. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Tämän projektityön ideointivaihe alkoi syksyllä 2009, jolloin keskustelin palveluesimieheni ja palvelupäällikköni kanssa tulevista opinnoistani. Opinnäytetyön aiheeksi nousi kirjaamisen kehittäminen kuntoutusosastolla.

Tuotteen luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnostelulle on ominaista analyysi siitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistelua. Tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat ovat seuraavat: asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen

tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. (Jämsä & Manninen 2000, 43,47.)

Tämän projektityön luonnosteluvaihe alkoi lokakuussa 2009. Projektin tuotetta eli fraaseja tehdään kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalle. Osaston hoitohenkilökunta on kouluttautunut sosiaali- ja terveysalalle. Työntekijöissä on sairaanhoitajia, perus/lähihoitajia, sairaala-apulaisia, toimintaterapeutteja, kuntohoitaja, fysioterapeutteja ja puheterapeutti. Sosiaalityöntekijän palvelut tilataan nykyään tarvittaessa osastolle. Vakituksia sairaanhoitajia on kolmesta, Perus/lähihoitajia on myös kolmesta. Sekä sairaanhoitajat että perushoitajat tekevät osastolla potilaille hoitosuunnitelmia sekä RAI- ja FIM- toimintakykymittauksia. Osastolla sujuu kirjaaminen, mutta hoitosuunnitelmat puuttuvat monelta potilaalta. Osaston sairaanhoitajat ja perus/lähihoitajat kokivat myös kirjaamisen kehittämisen tarpeelliseksi.

Osaston toimintamalli perustuu moniammatilliseen kuntoutukseen, jonka tavoitteena on luoda kuntoutujalle mahdollisuus kuntoutua niin, että hän saavuttaa parhaan mahdollisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden. Osaston toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaat, kuntoutumista edistävät ja toiminnaltaan tehokkaat palvelut asiakaslähtöisesti. Oulun kaupunginsairaalan kärkihankkeena on ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen.

Projektisuunnitelman laatiminen toimii myös osana luonnosteluvaihetta. Tähän vaiheeseen kuuluvat kokoukset projektiryhmän kanssa, aikataulun laatiminen ja asiatiedon kerääminen tietolähteitä hyväksi käyttäen. Osittain luonnosteluvaihe tulee kestämään koko opinnäytetyön valmistumisen ajan, koska uusia asioita ja ideoita syntyy jatkuvasti ja tarpeet niiden myötä muuttuvat. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 47.)

Asiatiedon keräämisen aloitin syksyllä 2009 ja tiedon kerääminen jatkui koko opinnäytetyön prosessin ajan eli syksyyn 2010 asti. Keräsin asiatietoja lukemalla lehtiartikkeleita, kotimaista ja kansainvälistä kirjallisuutta ja tutkimuksia. Google- hakupalvelun avul-

la tutustuin kirjaamiseen liittyviin suomalaisiin projekteihin. Diana- opinnäytetyöntietokannasta ja Theseuksen kautta tutustuin erilaisiin opinnäytetöihin. Yliopistojen sivuilta löysin myös aiheeseen liittyviä väitöskirjoja. Koulun kirjastosta löysin aineistoa hoitotyön kirjaamisesta, ikääntyneiden laitoshoidon tuottavuudesta ja laadusta, kuntoutumisesta ja geriatrisesta hoitotyöstä. Osallistuin myös työpaikallani järjestettäviin koulutuksiin, jotka käsittelivät RAI- järjestelmää hoidon suunnittelussa sekä FIM- toimintakykymittarin täydennyskoulutukseen. Osallistuin myös säännöllisesti järjestettäviin yhteisiin RAI- yhdyshenkilöiden kokouksiin.

5.3 Tuotteen kehittely- ja viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittely etenee valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteisön mukaisesti. (Jämsä & Manninen 2000, 45). Tämän projektityön tuotekehittelyvaihe alkoi 9.11.2009. Tammikuussa 2010 projektiryhmä sai suunniteltua fraasien aihekokonaisuudet valmiiksi. Helmikuussa 2010 projektiryhmän tavoitteena on laatia fraasien aiheisisällöt valmiiksi. Helmikuun lopussa 2010 atk-tukihenkilö tekee fraasien aihekokonaisuudet ja sisällöt sähköiseen potilastietojärjestelmä- Efficiaan. Projektiryhmä suunnitteli fraasien aihekokonaisuudet FIM- toimintakykymittarin ja RAI- järjestelmän pohjalta.

5.4 Tuotteen arviointivaihe

Tuote eli hoitosuunnitelman fraasit (sanayhdistelmät) ovat maaliskuussa käytössä ja tältä kyseiseltä ajalta kerätään palautetta hoitotyöntekijöiltä. Palautteen hoitotyöntekijät antavat vapaamuotoisesti kirjaamalla ne paperille. Otan vastaan myös suullista palautetta ja kirjaa ne sitten itse ylös. Palautetta voi antaa myös sähköpostiini. Projektiryhmän jäsenet voivat ottaa myös vastaan palautetta ja arviointia. Parhaita keinoja on koekäyttää ja esitellä tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Testaamisen avulla saadaan

selvyys mahdollisista ongelmista. Palaute- ja tuotteen koekäyttötilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia arjen tilanteita. Tuote luovutetaan toukokuussa 2010. Projektiraportti ja kirjallinen tuotos laaditaan kesä-heinäkuussa 2010. (Jämsä & Manninen 2000, 45).

Projektin tehtävät ja aikataulu taulukon muodossa:

PROJEKTIN TEHTÄVÄ	PROJEKTIN AIKATAULU
Projektin toimeksianto	lokakuu 2009
Tuotteen luonnostelu	loka-marraskuu 2009
Tuotteen kehittäminen	9.11.2009-helmikuu 2010
Projektiryhmän kokoontuminen	9.11.2009
Projektiryhmän kokoontuminen	12.1.2010
Ohjausryhmän kokoontuminen	28.1.2010
Fraasien aihekokonaisuudet valmiina	31.1.2010
Projektiryhmän kokoontuminen	9.2.2010
Fraasien aihekokonaisuuksien sisällöt valmiina	28.2.2010
Tuote eli fraasit sähköiseen muotoon ja palautteen kerääminen	1.3-30.4.2010
Ohjausryhmän kokoontuminen ja tuotteen luovuttaminen	5.5.2010
Projektiraportin ja kirjallisen tuotoksen laatiminen	1.6-31.7.2010

6 PROJEKTIN KUSTANNUKSET JA RISKIT

Mikään projekti ei voi onnistua ilman henkisiä ja aineellisia resursseja. Se, mitä tarvitaan, on suoraan yhteydessä haluttuun tulokseen ja aikatauluun. Projektissa tarvitaan henkilöitä paitsi toteutusvaiheessa myös suunnittelemaan, ohjaamaan ja asiantuntijatehtäviin. Toteuttamisessa tarvitaan välineitä, materiaaleja jne. tehtävän luonteen ja projektin kulloisenkin vaiheen mukaan. Resursseja tarvitaan myös tiedottamiseen ja arviointiin. (Miettinen ym. 2000, 110.)

Projektiryhmän kokoontumiset tapahtuvat työajalla. Kaikki muu aika projektityöhön tekemiseen tapahtuu työajan ulkopuolella. Tämä tekeekin projektityön tekemisestä erittäin haasteellisen sekä myös se, että teentyötä yksin. Päävastuu projektin etenemisestä on minulla itselläni. Opinnäytetyössä riskit siis ovat hyvin paljon riippuvaisia siitä, miten saan ajan riittämään. Minulla ei ole myöskään kokemusta projektityöskentelystä. Pyrin hallitsemaan tätä riskiä pyytämällä riittävästi ohjausta projektin eri vaiheissa sekä ohjausryhmältä että opettajilta. Projektin pelastavana tekijänä on projektin aikataulussa pysyminen. Lisäksi projektiryhmän jäsenet ovat innostuneita projektin aiheesta.

Projektin materiaaliset kustannukset jäävät pieniksi. Kustannukset koostuvat projektisuunnitelman ja raportin kirjoittamiseen tarvittavista toimistotarvikkeista. Loppuraportin sinetöinti aiheuttaa kuluja. Diakin yksikkö ei osallistu rahallisesti projektiin, mutta saan ohjausta opettajilta. Projektiraportin kirjoittaminen vaatii aikaa ja henkisiä voimavaroja runsain mitoin.

7 OHJAUSUUNNITELMA

7.1 Ohjaus- ja projektiryhmän tapaamiset

Projektisuunnitelman mukaan ohjausryhmä kokoontuu kaksi kertaa, hyväksyy projektisuunnitelman ja lopuksi vapauttaa projektiryhmän tehtävästään. Projektiryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa seuratakseen projektin etenemistä ja aikataulussa pysymistä. Ohjausta projektiryhmä saa Diakin opettajilta ja seminaareihin osallistumalla.

7.2 Projektin raportointi

Päiväkirjan avulla seurataan projektin etenemistä, siinä ilmeneviä ongelmia, käytetty aikaa ja kustannuksia. Ohjauksessa esille tulevat asiat kirjataan ylös päiväkirjaan. Päiväkirjaa voidaan arvioida mm. projektisuunnitelman toteutumista ja mahdollisia poikkeuksia. Projektista laaditaan loppuraportti, josta käy ilmi projektin eri vaiheet.

7.3 Projektin laadunvarmistus

Projektiryhmän kokoontumiset tukevat projektin etenemistä. Myös ohjausryhmää pyrin käyttämään hyväksi, jotta projektin suunnitelmallinen eteneminen säilyy. Projektiraportin kirjoittamista helpottaa ja selkeyttää päiväkirjan pitäminen. Sosiaali- ja terveysalan tuotteita koskevat mm. tekijänoikeussuoja, patenttisuoja, hyödyllisyysmallisuoja, mallisuoja, tavaramerkkisuoja ja toiminimisuoja. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Tekijänoikeuksista on laadittu myös Tekijänoikeuslaki vuodelta 1961. Laissa käy selville, että tekijänoikeus kuuluu mm. kirjallisen teoksen tekijälle. Laki takaa tekijälle yksinomaisen oikeuden määrätä teoksesta valmistamalla siitä kappaleita ja saattamalla se yleisön saa-

taviin, muuttamattomana tai muutettuna, käännöksenä tai muunnelmana, toisessa kirjallisuus- tai taidelajissa taikka toista tekotapaa käyttäen. (Finlex Valtion säädöstietopankki.) Tekijänoikeus kattaa myös opinnäytetyön, joten minulla on tekijänoikeus omaan opinnäytetyöhöni. Projektityön tuloksena syntyneet fraasit kuuluvat kuntoutusosastolle. Minulla on oikeus tulla tunnetuksi fraasien tekijänä.

8 TULOSTEN LUOVUTTAMINEN

Hyvä projektisuunnitelma sisältää myös arviointisuunnitelman, jota noudatetaan samalla, kun projektityö etenee. Tehtävän asettaja ja rahoittaja esittävät yleensä myös omat vaatimukset arvioinnille, sille miten ja minkälaisia dokumentteja prosessin aikana ja päättyessä tuotetaan. Arvioinnin kohteena ovat aina saavutetut tulokset, aikataulussa pysyminen, resurssien käyttö ja kustannusseuranta. Valvonnasta vastaa projektiryhmä ja käytännössä sitä koordinoi projektipäällikkö. (Miettinen ym. 2000, 112-113.)

Projektin tuotos eli hoitosuunnitelman fraasit ovat käytössä maaliskuusta 2010 alkaen. Atk- tukihenkilö on saattanut ne sähköiseen muotoon Effica- tietojärjestelmään. Hoitohenkilökunnan antamaa palautetta ja arviointia kerätään tämän aikana. Saatu palaute käydään läpi projektiryhmän kokoontumisissa säännöllisin väliajoin. Fraasit luovutetaan toukokuussa 2010, jolloin projektityö päättyy. Tämän jälkeenkin on vielä mahdollista, että fraaseihin tulee muutoksia.

9 MITÄ PROJEKTIN JÄLKEEN

Projektin päättymisen jälkeen alkaa projektiraportin kirjoittaminen. On erittäin mielenkiintoista nähdä kehittykö kuntoutusosastolla kirjaaminen toivottuun suuntaan ja onko potilaille laadittu hoitosuunnitelmia nykyistä enemmän. Toivon, että kehitetyt fraasit ovat toimivia. Mielestäni kirjaaminen tuo jatkuvasti uusia haasteita hoitotyölle ja osastolla olisikin aiheellista järjestää koulutusta kirjaamiseen liittyen. Haasteellista on myös uusien työntekijöiden perehdyttäminen kirjaamiseen. Usein kirjaamiseen tarvittavaa aikaa ja rauhaa on vaikeaa löytää.

LÄHTEET

- Hallila, Liisa. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu. Tammi.
- Heng, Eeva. 2007, 2009. FIM (itsenäinen toimintakykymittari) Koulutusmuistiinpanot.
- Jämsä, Kaisa; Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.
- Kivistö, Mervi. 2010. Perusteet RAI:n käytöstä hoidon suunnittelussa. Koulutusmuistiinpanot.
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta Mervi; Määttänen, Jukka; Ockenström, Leena. 2005. Kohdatti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia- ammattikorkeakoulun opinäytetyötä varten. Helsinki.
- Laki tekijänoikeuksista. Viitattu 1.3.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Miettinen, Seija; Miettinen, Merja; Nousiainen, Inkeri; Kuokkanen, Liisa. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Wsoy.
- Mäkinen, Satu; Lipponen,Varpu; Sipola-Mäkinen, Johanna. 2008. RAI- arviointijärjestelmän avulla hoitotyö näkyväksi vanhainkodissa. Sairaanhoitajalehti 12/2008.
- Noro, Anja; Finne-Soveri, Harriet; Björkgren, Markus; Vähäkangas, Pia. 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. Rai-järjestelmä vertailukehittämisessä.Helsinki. Stakes.
- Saranto, Teija; Ensio, Anneli; Tantt, Kaarina; Sonninen, Anna-Liisa. 2007. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. Wsoy.
- Valtakunnallinen hoitotyön dokumentoinnin kehittämishanke 2005-2008. Viitattu 1.3.2010.
http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/7073/vhadk_hanke_info_211005.pdf.