

HOITOTYÖN RAKENTEISEN
KIRJAAMISEN OSAAMISEN
KEHITTÄMINEN

Lahden terveysasemilla eNNI-hankkeessa

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johta-
misen koulutusohjelma (YAMK)
08STJK09Y
Opinnäytetyö
helmikuu 2011
Anne Majuri
Kirsi Tolvanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Ylempi korkeakoulututkinto
Johtamisen ja Kehittämisen koulutusohjelma
MAJURI, ANNE & TOLVANEN, KIRSI: HOITOTYÖN RAKENTEISEN
KIRJAAMISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN
- Lahden terveysasemilla eNNI-hankeessa
Opinnäytetyö 72 sivua, liitetiedostoja 6
Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö käsittelee hoitotyön sähköistä rakenteista kirjaamiseen liittyvää osaamisen kehittämistä. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämisen taustalla on kaksi aiempaa kansallista hoitotyön kirjaamisen kehittämishanketta sekä lakiuudistus valtakunnallisesta sähköisestä arkistoinnista. Suomessa on noussut haasteeksi hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittäminen ja erityisesti hoitotyön kirjaamisen yhdenmukaistaminen. Hoitotyön kirjaamisen kehitystyötä jatkaa valtakunnallinen eNNI-hanke (Electronic Documentation of Nursing Care - the R&D Project for Creation of Nursing Informatics Competence in cooperation between education and working life). Opinnäytetyö oli osa paikallista eNNI osahanke 2:sta, joka toteutettiin 2009 - 2010 yhteistyössä Lahden terveysasemien työyhteisöjen ja Lahden ammattikorkeakoulun kanssa.

Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämistä tarkasteltiin ajattelu- ja toimintatavan muuttamisen näkökulmasta. Siirtyminen hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen haastoi samalla koko työyhteisön ja johtamisen muutokseen ja osaamisen kehittämiseen. Paikallisen kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä osaamista rakenteiseen, laadukkaaseen, näyttöön perustuvaan hoitotyön kirjaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata kirjaamisen nykytila terveysasemilla ja tuottaa uusi hoitotyön kirjaamisen toimintamalli. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää terveysasemien hoitotyön kirjaamisen osaamista kansallista mallia vastaavaksi.

eNNI-hankkeessa käytettiin Learning by Developing (LbD) -menetelmää toiminta- ja ajattelutavan muutoksen aikaansaamiseksi hoitotyön kirjaamisessa. Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoittamisen menetelmänä käytettiin teemahaastatteluja, joita käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Työyhteisöt valitsivat kehittämiskohdeksi asiakkaan hoidon suunnittelun. Tämän pohjalta hankkeessa saatiin luotua rakenteinen hoitosuunnitelma -malli, jonka avulla hoitotyön kirjaamista tarkastellaan kokonaisuutena hoitotyön prosessin ohjaamana FinnCC:n tarve- ja toiminto- ja arviointiluokitusten kautta. eNNI osahanke 2:n toteutumista Lahden terveysasemilla arvioitiin sähköisen kvantitatiivisen kyselyn avulla. Tuloksista ilmeni, että hoitotyön johtajien sitoutuneisuus muutoksen johtamiseen olisi tarvinnut enemmän panostusta hankkeessa. Hoitotyön tekijät suhtautuivat rakenteiseen kirjaamismalliin odottavasti.

Avainsanat: hoitotyön rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi, eNNI hanke, osaamisen kehittäminen

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Master's Degree in Social and Health Care
Degree Programme of Development and Leadership in Social and Health Care
MAJURI, ANNE & TOLVANEN KIRSI: THE KNOWLEDGE
DEVELOPMENT OF STRUCTURED DOCUMENTATION IN NURSING
CARE at the health care centres in Lahti in eNNI-project
Master's thesis 72 pages, 6 appendixes
Spring 2011

ABSTRACT

This thesis handles the knowledge development of electronic structured documentation in nursing care. The background basis is formed by two earlier, national nursing documentation projects as well as a law reform on electronic document filing. The knowledge development of structured nursing care documentation and particularly the standardizing of it have formed a new challenge in Finland. The development work of nursing care documentation is carried on by the national eNNI-project (Electronic Documentation of Nursing Care - the R&D Project for Creation of Nursing Informatics Competence in co-operation between education and working life). This thesis is a part of a local eNNI contributory project number two, which was carried out in 2009 - 2010 as a joint effort by the health care centres in Lahti and Lahti Polytechnic.

The knowledge development of nursing care documentation was approached from the viewpoint of changing both patterns of thought and lines of action. Changing over to structured documentation challenges both all the personnel as well as the management to embrace the alteration and knowledge development. The local development project aims at increasing knowledge of good-quality structured documentation of evidence-based nursing care. The objective of this thesis is to depict the current state of documentation in health care centres and to produce a new model of documentation in nursing care. Another aim was to contribute to making the knowledge of documentation in nursing care in health care centres analogous to the national mode.

The eNNI-project utilized Learning by Developing (LbD) -method when striving for a change in thought patterns and lines of action in nursing documentation. As a method to clarify the current state of nursing care documentation served theme interviews further approached by an analysis of contents. The workers themselves chose the patient's treatment plan as the development objective. This made it possible to create a structured model for the treatment plan, which again can be used to view nursing care documentation as a whole, guided by nursing care process through FinCC's need and function classifications as well as evaluation classification. The implementation of the eNNI contributory project in the health care centres in Lahti was estimated with the help of an electronic quantitative questionnaire. The results revealed a lack of commitment by nursing care management with regard to leading the change. The personnel in nursing care had an expectant attitude towards the structured documentation model.

Key words: structured nursing care documentation, nursing care process, eNNI-project, knowledge development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ENNI-HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
3	ALUEELLISEN KEHITTÄMISTOIMINNAN LÄHTÖKOHDAT	5
4	KEHITTÄMISTOIMINNAN YMPÄRISTÖ	6
4.1	Lahden sosiaali- ja terveysterveystoimet	6
4.2	Hoitotyö Lahden terveysasemilla	8
5	KEHITTÄMISTOIMINNAN TIETOPERUSTA	10
5.1	Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait, asetukset	10
5.2	Hoitotyön kirjaaminen	12
5.3	Hoitotyön prosessi hoitotyön kirjaamisessa	13
5.4	Sähköinen potilastietojärjestelmä ja hoitotyön rakenteinen kirjaaminen	15
5.5	Hoitotyön ydintiedot rakenteisessa kirjaamisessa	17
5.5.1	Hoidon tarve	17
5.5.2	Hoitotyön toiminnot	18
5.5.3	Hoidon tulokset	18
5.5.4	Hoitoisuus	19
5.5.5	Hoitotyön yhteenveto	19
5.5.6	FinCC –luokitus	20
5.6	Potilasturvallisuus	23
5.7	Hoitotyön kirjaamisen osaamisen kehittäminen	25
5.8	Yhteenveto tietoperustasta	29
6	KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS	31
6.1	Opiskelijoiden osallistuminen eNNI-hankkeessa	31
6.2	Muutoksen merkityksen löytäminen	34
6.3	Nykytilanteen kuvaaminen	34
6.3.1	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	35
6.3.2	Aineiston keruu ja analyysi	36
6.3.3	Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen Lahden terveysasemilla	37
6.4	Uuden tiedon etsiminen	39
6.5	Nykytilanteen arvioiminen ja muutoksen merkityksen löytäminen	40

6.6	Uuden toimintatavan rakentaminen	41
6.7	Uusien vaihtoehtoisten ratkaisujen etsiminen ja arvioiminen	42
7	KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI	42
7.1	Arviointimenetelmän tarkastelu	42
7.2	Arviointikyselyn toteutus Lahden terveysasemilla	44
7.3	Arviointikyselyn tulokset	44
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	50
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	52
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	
	Liite 1: Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen -malli	
	Liite 2. Esimerkki hoitotyön rakenteisen kirjaamista	
	Liite 3: Tutkimuslupa eNNI-hankkeen toteuttamisesta Lahden terveysasemilla	
	Liite 4: Teemahaastattelurunko hoitotyön kirjaamisesta Lahden terveysasemilla	
	Liite 5: Hoitotyön rakenteinen hoitosuunnitelmamalli Lahden terveysasemilla	
	Liite 6: eNNI:n toisen vaiheen Lahden alueen arviointikysely hankkeesta	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan jatkuva muuttuminen ja kehittyminen tuovat haasteita työyhteisöille. Kaikki asiakkaiden hoitoon liittyvä dokumentointi on jo muuttunut tai muuttumassa sähköiseen muotoon perusterveydenhuollossa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) astui voimaan heinäkuussa 2007 ja määrittää ohjeet asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisistä vaatimuksista. Lain tarkoituksena on tuottaa yhtenäinen sähköisten potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä, jonka tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja tehostaa palvelun tuottamista. Julkisten terveydenhuollon organisaatioiden on liityttävä samaan sähköiseen arkistojärjestelmään viimeistään 2011, mutta uuden tiedon mukaan takarajaa on siirretty ja uusi ajankohta on auki. Lain myötä tuleva uudistus vaikuttaa myös terveydenhuollon johtamiseen esimiesten osaamisesta johtaa muutoksia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007; STM työryhmämuistioita 2004:18; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010/a.)

Johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna lakiuudistus sähköisen arkistoinnin toteuttamisesta työyhteisössä edellyttää hoitotyön kirjaamiseen uutta mallia. Monet muutokset ovat kasvattaneet työelämän ja terveydenhuollon oppilaitosten yhteistyötä. (Ikonen 2007, 2, 67.) eNNI-hankkeessa (Electronic Documentation of Nursing Care - the R&D Project for Creation of Nursing Informatics Competence in cooperation between education and working life) osaamisen kehittämisen mallina käytettiin LbD (Learning by Developing) -menetelmää, jonka avulla pyrittiin sitouttamaan työyhteisöjä hoitotyön kirjaamisen osaamisen kehittämiseen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään hoitotyön kirjaamiseen liittyvää lainsäädäntöä, hoitotyön prosessia, hoitotyön kirjaamista ja kansallista FinCC-luokitusta sekä potilasturvallisuutta.

Hoitotyön kirjaaminen on aiheena ajankohtainen ja se kiinnosti molempia opiskelijoita opinnäytetyön aiheena. Kirjaamisen toteuttaminen on vaativaa ja potilasturvallisuuden vuoksi välttämätöntä. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen on tärkeä osa asiakkaan hoitoa ja sen sujuvuutta. Rakenteinen hoitotyön kirjaaminen edellyttää

hoitotyön ammattilaisilta uudenlaista osaamista kirjaamisesta sekä työprosessien kehittämistä tiedon hallintaan ja raportointiin. Hoitotyön sähköisen, rakenteisen kirjaamisen avulla pyritään lisäämään laadukasta hoitotyötä asiakkaiden turvallisuuden parantamiseksi. Lisäksi päällekkäisen hoitotyön kirjaamisen väheneminen vapauttaa aikaa hoitohenkilökunnalta asiakastyöskentelyyn. Selkeämpi kirjaamis-malli myös nopeuttaa tiedon löytämistä potilastietojärjestelmästä, koska käytännöt kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa valtakunnallisen hankkeen ansiosta ovat melko yhtenäiset. (Ikonen, Rajalahti & Ahonen 2009.)

Valtakunnallinen eNNI -hanke tarjoaa mahdollisuuden hoitotyön laadun kehittämiseen ohjatusti ja järjestelmällisesti. Hanke toteutetaan terveydenhuollon organisaation ja ammattikorkeakoulun yhteistyönä hoitotyön kirjaamisen osaamisen kehittämiseksi. Sen tarkoituksena on rakenteisen, jäsennellyn kirjaamisen juurruttaminen työyhteisöön. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilaskirjaamisen osaamista uuden lainsäädöksen edellyttämäksi. (Ikonen ym. 2009.) Tämän opinnäytetyön myötä opiskelijat osallistuivat eNNI-hankkeeseen, joka toteutettiin Lahden alueella. Opiskelijat olivat työyhteisöjen tukena kirjaamisen muutoksessa ja valmistautumisessa rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon.

Käytämme tässä opinnäytetyössä sanaa kehittämistoiminta kuvaamaan hoitotyön kirjaamisprosessin etenemistä. Lisäksi määrittelemme asiakas –sanan tarkoittamaan avohoidon potilasta, kun puhumme terveysasemalla asioivasta henkilöstä. Tietoperustassa käytämme potilas -sanaa kuvaamaan hoidettavaa henkilöä. Kohdeorganisaationa olevista työyhteisöistä käytämme tässä työssä käsitettä toimintaympäristö.

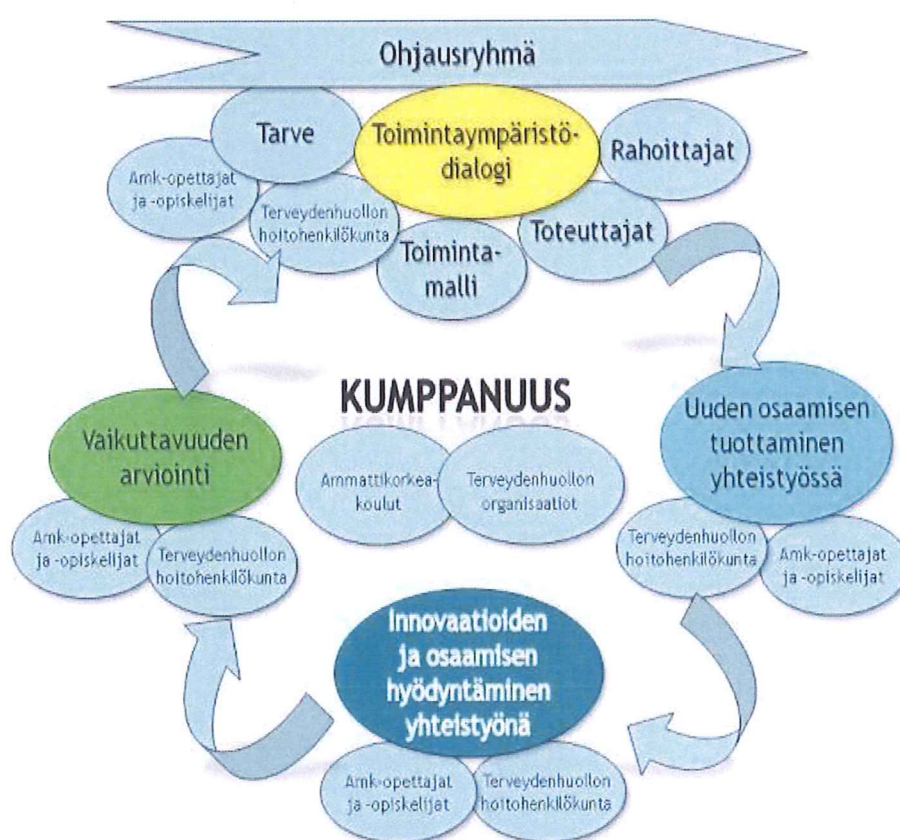
2 ENNI-HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

eNNI: n taustana on kansallinen tutkimus- ja kehittämishanke, joka toteutettiin vuosina 2008–2010. Sen perustana on kansallinen terveysthanke (Elektronisen potilaskertomuksen yhtenäistäminen), johon sisältyy terveydenhuollon tietohallinnon kehittäminen. (Ensio ja Saranto 2005.) Hanke on jatkoa kahdelle aikaisemmalle kansalliselle hoitotyön kirjaamishankkeelle (HoiDok, HoiData). eNNI-hanketta edelsi HoiDok- ja HoiData –hankkeet, joiden myötä hoitotyön kirjaaminen on uudistunut. HoiDok- hankkeessa kehitettiin hoitotyön kirjaamiseen systemaattisen kirjaamisen malli vuosina 2005-2008. Hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja hoitotyön yhteenveto) kirjattiin rakenteisesti hankkeeseen valittua Finnish Care Classification – luokituskokonaisuutta (FinCC) käyttäen. HoiData- hankkeessa vuosina 2007-2009 kansallista hoitotyön kirjaamisen mallia vietiin potilastietojärjestelmiin ja tuettiin organisaatioita systemaattisen kirjaamisen käyttöönotossa. Tätä työtä jatkaa eNNI-hanke, joka on kansallinen koulutusmalli. eNNI-hankkeessa kehittämistoiminnan tarkoituksena on hoitotyön kirjaamiskäytännön uudistaminen. (eNNI-hanke/a.) eNNI-hankkeen rahoitti opetusministeriö ja eNNI osahanke 2:een oli sitoutunut 19 ammattikorkeakoulua vuosina 2009-2010. (eNNI-hanke/b).

eNNI:n tavoitteena oli uudenlaisen kehittämissyhteistyön muodostaminen, terveydenhuollon työyhteisöjen ja ammattikorkeakoulun välille (**toimintaympäristödialogi**), joka näkyy kuviossa 1. Hankkeen kehittämistoiminnan kohteena oli hoitotyön opettajien pedagogisen osaamisen uudistaminen integroimalla opettamiseen tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitystyö. eNNI-hankkeeseen liittyi myös uuden erilaisen pedagogisen toimintamallin käyttöönotto. Siinä käytettiin Learning by Developing (LbD) –menetelmää eli kehittämisen oppimiskäsitykseen perustuvaa juurruttamistapaa (**uuden osaamisen tuottaminen työyhteisössä**). (eNNI-hanke/b; Ahosen & Huovilan luento 14.10.2009; Rauhala 2009, 32-33.)

Lisäksi yhteisen kehittämistoiminnan tavoitteena oli tuottaa uutta hoitotyön osaamista, lisätä tietoa ja edistää työelämän käytäntöjen kehittymistä sekä muutosta (**innovaatioiden ja osaamisen hyödyntäminen yhteistyönä**). eNNI-hankkeen

yhtenä tavoitteena oli kehittämistoiminnan vaikuttavuuden arviointi. eNNI:n avulla kerätään kumulatiivista näyttöä alueellisen **vaikuttavuuden arvioinnin** kehittämisestä. (eNNI-hanke/b; Ahosen & Huovilan luento 14.10.2009; Rauhala 2009 32-35,39.) Opinnäytetyön osalta osallistuimme opiskelijoina paikallisesti Lahden alueella eNNI-hankkeen toiseen vaiheeseen, johon osallistuivat Lahden kaikki neljä terveysasemaa, Lahden kaupunginsairaalan päivystys, osasto L21 sekä Lahden kaupungin kotihoito (Kivimaan tiimi).



KUVIO 1. eNNI-hankkeen toimintamalli, jossa on eNNIn neljä tavoitetta ja yhteistyökumppanit. (eNNI-hanke/a.)

3 ALUEELLISEN KEHITTÄMISTOIMINNAN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämistoiminta toteutettiin työelämälähtöisesti Lahden terveysasemilla osana kansallista hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämiseen liittyvää eNNI-hanketta. Kehittämistoiminnan kohteena olivat terveysasemien avovastaanottojen hoitohenkilöstö ja hanke toteutettiin yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun kanssa. Alueellisen kehittämistoiminnan tarkoituksena oli parantaa kokonaisvaltaista hoitotyön kirjaamista perusterveydenhuollossa ja syventää sekä selventää FinCC-luokitusten käyttöä. Tarkoituksena oli muokata ja kehittää tavoitteellista ja arvioivaa hoitotyön kirjaamista Lahden terveysasemilla.

eNNI:n tarkoituksena oli osaltaan vastata potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan haasteisiin. Uuden terveydenhuoltolain (astuu voimaan 1.5.2011) säädöksissä edellytetään huolehtimista potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta. Turvallinen hoito määritellään vaikuttavaksi, kun se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010/b.) Potilastiedon saatavuuden mahdollistaminen eri yksiköiden välillä todettiin olennaiseksi osaksi potilasturvallisuuden parantamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010/c).

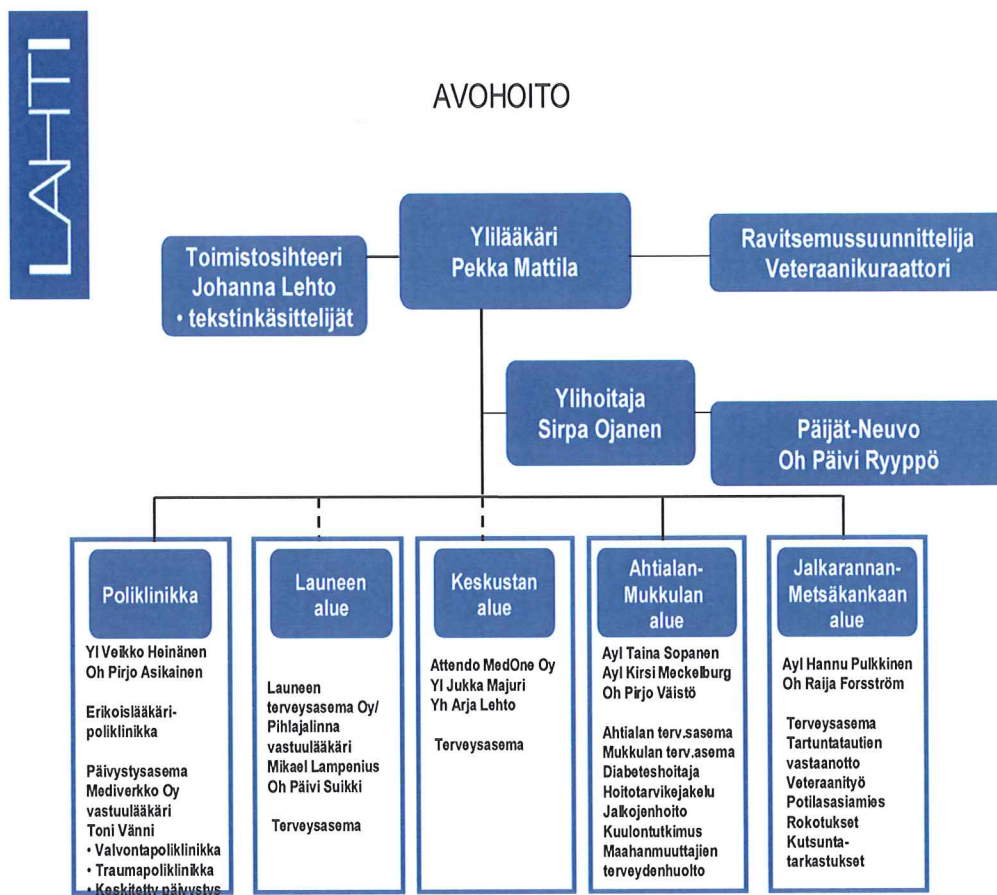
Paikallisen kehittämistoiminnan avulla pyrittiin yhdenmukaistamaan hoitotyön kirjaamista rakenteiseksi ja kehittämään sitä laadukkaammaksi. Siinä huomioitiin ja hyödynnettiin entistä paremmin hoitoprosessia, jolla pyritään selkeyttämään ja vahvistetaan päätöksenteon ajattelumallia. eNNI:n avulla pyrittiin tehostamaan työskentelyä päällekkäistä kirjaamista vähentämällä ja vapauttamalla resursseja enemmän hoitotyöhön. Alueellisen kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää osaamista tietoturvalaiseen, lainsäädännön vaatimaan hoitotyön kirjaamiseen. Kehittämishanke mahdollisti tietoisuuden lisääntymisen hoitotyön kirjaamisesta ohjaavasta lainsäädännöstä ja syvensi käsitystä tietoturvasta. Kehittämisprosessin aikana pyrittiin parantamaan näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä. Kehittämistoiminnan tarkoituksena oli synnyttää työyhteisöön hoitotyön toimintaa kehittävä uusi kirjaamisen toimintatapa. (Lahden aluetyöryhmän kehittämissuunnitelma 8.1.2010.)

4 KEHITTÄMISTOIMINNAN YMPÄRISTÖ

4.1 Lahden sosiaali- ja terveystoimi

Lahden sosiaali- ja terveystoimi on jaettu viiteen eri vastuualueeseen, joista terveystoimi on yksi erillinen vastuualue. Sen tarkoituksena on tuottaa Lahden kaupungin terveystoimitus. Se koostuu avohoidosta, suun terveydenhuollosta, työterveyshuollosta sekä kliinisistä tukipalveluista. (Lahden kaupunki 2010/a.) Sosiaali- ja terveystoimialan ydintehtävänä on järjestää toimivat, laadullisesti ja sisällöllisesti määritellyt terveystoimitukset (Lahden sosiaali- ja terveystoimi 2010, 5-6). Tässä kehittämistoiminnan ympäristössä keskitymme avohoidon osuuteen.

Lahden kaupungin terveystoimituksen avohoito järjestää avoterveyden- ja sairaanhoidon palveluita alueellisesti Lahden kaupungin asukkaille (kuviot 2). Lahden terveystoimitus koostuu terveystoimituksen avohoidosta sekä Lahden kaupungin sairaalan (terveystoimitussairaala) toiminnasta. Terveystoimituksen avohoito Lahdessa toteutetaan terveystoimituskeskuksella, päivystyskeskuksella ja ajanvarauspoliklinikalla. (Lahden kaupunki 2010/b.) Avohoidon toiminta-ajatuksena on edistää lahtelaisien terveyttä ja hyvinvointia, ehkäistä terveydellisiä ongelmia ja niiden aiheuttamia haittoja sekä järjestää laadullisesti ja sisällöllisesti määritellyt terveystoimitukset. Toiminnan tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kaikissa näihin liittyvissä toiminnoissa. Lisäksi tärkeänä pidetään terveystoimituksen toimivuutta sekä lahtelaisen vaikutusmahdollisuutta omaan ja yhteisönsä hyvinvointiin. Kaupunkilaisia tuetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään. (Lahden sosiaali- ja terveystoimi 2010, 5-6.)



KUVIO 2. Lahden kaupungin avohoidon organisaatiokaavio. (Lahden kaupunki 2010/a.)

Lahden kaupungin alueella on hallinnollisesti 4 terveysasemaa. Launeen terveysasema sijaitsee erillään omalla yksikkönään Launeen sosiaali- ja terveysasemalla. Launeen alueen terveysaseman toiminta on yksityistetty ja sen palveluntuottajana toimii Launeen terveysasema Oy 1.1.2010 alkaen. (Lahden kaupunki 2010/c.)

Keskustan terveysaseman sijaitsee Paavolan terveysasemalla kolmannessa (3.) kerroksessa. Keskustan alueen terveysasema on myös yksityisen palveluntuottajan Attendo Medone Oy:n hoidossa. (Lahden kaupunki 2010/d.) Ahtiala-Mukkulan terveysasema toimii fyysisesti kahdessa paikassa: Ahtialassa on oma terveysasema ja Mukkulan terveysasema sijaitsee Paavolan terveystalossa toisessa (2.) kerroksessa. Jalkaranta-Metsäkankaan terveysasema sijaitsee myös Paavola terveystalon

toisessa (2.) kerroksessa. Nämä kaksi terveysasemaa ovat kaupungin itse tuottamia palveluja. (Lahden kaupunki 2010/e-g.)

Väestöpohja kaikilla terveysasemilla on suunnilleen sama eli noin 25 000 asukasta. Vastaanottotyötä tekeviä hoitajia (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lähi-/perushoitaja) kaikilla terveysasemilla työskentelee yhteensä noin 50 kpl, mukaan on laskettu erityistyöntekijät, muun muassa diabeteshoitajia, muistihoitajia, psykiatria sairaanhoitajia, lastensairaanhoitaja, maahanmuuttajien sairaanhoitaja ja veteraanihoitaja. (Suikki 2010.) Terveysasemat ovat avoinna arkipäivisin maanantaista perjantaihin (Lahden kaupunki 2010/b).

4.2 Hoitotyö Lahden terveysasemilla

Sairaanhoitajan työnkuva on terveysasemilla hyvin laaja-alainen ja monipuolinen. Avovastaanoton hoitotyön kohderyhmä on vauvasta ikääntyneisiin sairaisiin, pääpainon kuitenkin ollessa vanhemmassa väestössä. Sairaanhoitajan työ terveysasemalla on nopeatempoista vastaanoton pituuksien vaihdellen 15 minuutista yhteen tuntiin käynnin luonteesta riippuen. Pääsääntöisesti normaalin vastaanoton pituus on 15-30 minuuttia, mihin liittyy asiakkaan potilastietoihin tutustuminen ennen vastaanottoa sekä kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään vastaanoton päätyttyä. (Suikki 2010.)

Avovastaanoton sairaanhoitajat osallistuvat tiettyjen tulehdustautien tutkimiseen, hoitoon ja seurantaan erillisten yksilöityjen ohjeiden mukaisesti. Suurin osa sairaanhoitajan hoitotyöstä on kroonisten tautien seurantaan tehtyjen hoito-ohjelmien suunnittelemista ja toteuttamista yhdessä lääkärin kanssa sovitun työnjaon mukaisesti. Sairaanhoitajan työhön kuuluu asiakkaiden hoidon tarpeen arviointia ja puhelinneuvontaa. Hoitotyön toteuttamiseen kuuluu tärkeänä osana laboratoriotutkimuksien määrääminen asiakkaille erillisen ohjeiden mukaisesti. Avovastaanoton sairaanhoitajat osallistuvat rajatusti asiakkaiden lääkehoidon toteutukseen ja seurantaan, esimerkiksi Marevan-asiakkaiden hoidossa. (Suikki 2010.)

Terveysasemilla ennaltaehkäisevää hoitotyötä toteuttavat sairaanhoitajat ja tervey-

denhoitajat. Tällaisia ovat muun muassa rokotukset sekä terveyden että sairauden hoitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta, kuten ruokavalioon, lääkitykseen ja liikuntaan liittyvä ohjaus. Hoitotyöntekijöille kuuluvat myös lääkärin avustaminen toimenpiteissä sekä erilaiset haavanhoidot, kuten säärihaavat, paiseet, leikkaushaavat, avanteet, ihonsiirteet ja palovammat. Lisäksi sairaanhoitajilla on omia erityisvastuualueitaan, kuten esimerkiksi astma, päihteen, reuma ja osteoporoosi, joista sairauksista he vastaavat oman terveystaseman osalta. (Suikki 2010.)

Terveysasemilla perusarvona on ihmisarvo. Toimintaa ohjaa asiakaslähtöisyys, vastaanotolla keskitytään jokaisen henkilökohtaiseen tilanteeseen ja tarpeisiin tiettyjen hoitoprosessien ja käypä hoito -suositusten mukaisesti. Hoitotyö avoimella vastaanotolla on hyvin vastuullista, sillä jokainen työntekijä vastaa omasta työstään itsenäisesti ja seuraavaan asiakkaan vastaanottoon saattaa kulua useasta kuukaudesta vuosiin. (Suikki 2010.)

Lahden kaupungin terveysasemilla, terveyskeskussairaalassa ja muissa terveydenhuollon toimipisteissä kerätään potilaiden henkilötietoja potilasrekisteriin. Potilasrekisteri sisältää potilaiden tutkimukseen, hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyviä tarpeellisia tietoja. Potilasrekisteri koostuu tällä hetkellä paperiasiakirjamuodossa olevista potilaskertomuksista, sähköisessä muodossa olevista potilastietojärjestelmistä sekä röntgenkuvista. Sähköisenä potilastietojärjestelmänä on käytössä Lahden terveysasemilla Pegasos-ohjelma. Pegasoksessa on mahdollista valikoida kirjaamisen pohjaksi 25:stä eri lehdestä tilanteeseen sopivin. Sähköistä kirjaamista hoitotyössä on toteutettu vuodesta 2002 alkaen kaikilla Lahden terveysasemilla. (Lahden kaupunki 2010/h.)

5 KEHITTÄMISTOIMINNAN TIETOPERUSTA

5.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait, asetukset

Hoitotyön kirjaamiseen, potilastietojen käsittelyyn sekä tietojen säilyttämiseen on laadittu useita lakeja. Laissa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007) on tarkkaan määritelty myös tietojärjestelmien käyttö, jonka käyttö on 2000-luvulta asti lisääntynyt huomattavasti sosiaali- ja terveysalalla. (Sosiaali- ja terveydenhuollon opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001, 3.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevan lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua esimerkiksi varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus kirjata potilasasiakirjoihin potilaan tietoja. Lisäksi ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen henkilön tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2§, 16§, 17§.)

Henkilötietolaki (523/1999), on säädetty suojaamaan yksityishenkilön perusoikeuksia henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikenlaisia merkintöjä henkilöstä itsestään tai hänen perheestään, jotka voidaan tunnistaa heitä koskevaksi. Lain tarkoitus on ehkäistä tietotekniikan ja uuden teknologian tuomia tietosuojariskejä sekä varmistaa ja ohjata hyvän tietojenkäsittely- ja tiedonhallintatavan aikaansaamiseksi. Henkilötietolain mukaan potilaasta merkityt tiedot muodostavat henkilörekisterin, jonka avulla tiettyä henkilöä koskevat tiedot voidaan löytää helposti. (Henkilötietolaki 523/1999, 3§, 32§.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilasasiakirjat ovat potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai terveydenhuollon yksikköön saapuneita asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja hoidon seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Potilaalla on oikeus tarkistaa hänen omat tietonsa potilasasiakirjoista. Terveydenhuollon toimintayksikön tulee säilyttää potilasasiakirjat lain edellyttämän ajan. Potilasasiakirjoissa olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 1§, 5§, 12§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)

määrittää potilaan hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta käytettävien asiakirjojen laatimisen sekä niiden ja muuhun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisen. Lisäksi asetuksessa mainitaan, mitä potilastietoja kuuluu potilasasiakirjoihin. Terveydenhuollon toimintayksikön on pidettävä jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua potilaskertomusta, joka etenee aikajärjestyksessä potilaan käynnin mukaisesti. Lisäksi asetuksessa määritetään, mitä tietoja potilaskertomuksessa on oltava mainittuna potilaasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 1-5§, 10§.)

STM:N (sosiaali- ja terveysministeriön) oppaassa terveydenhuollon henkilöstölle (2001) käydään laajasti läpi potilasasiakirjojen koskevia periaatteita. Terveydenhuollon työntekijän velvollisuus on kirjata tiedot asiakirjoihin oikein ja virheettömästi, ja vain käyttötarkoituksen osalta tarpeelliset tiedot. Esimerkiksi avohoito-käynnin merkinnät tulee tehdä välittömästi tai viimeistään neljän vuorokauden kuluttua potilaan käynnistä. Potilaan yksityisyyden säilyttämiseksi potilasasiakirjojen laatimisessa ja säilyttämisessä on oltava huolellinen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001, 3.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

(159/2007) sisältää ohjeet asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisistä vaatimuksista. Lain tarkoituksena on edistää terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvas-

ta käsittelyä. Lisäksi lain myötä luodaan yhteinen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuoltoon, joka edistää samalla potilasturvallisuutta. Kansaneläkelaitos hoitaa tietojärjestelmäpalveluita, joiden avulla potilastietojen sähköinen säilytys, käyttö ja luovuttaminen voidaan toteuttaa valtakunnan tasolla yhtenäisin perustein. Potilastiedot tallennetaan ennalta sovittujen tietorakenteiden alle. Sähköisten potilasasiakirjojen osalta asiakirjojen käsittely valtakunnallisten tietojärjestelmien avulla piti tulla voimaan viimeistään 1.4.2011, mutta uusi ajankohta on täysin auki (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010/a).

5.2 Hoitotyön kirjaaminen

Potilastiedoilla on suuri merkitys potilaan hoidon järjestämisessä ja sen toteuttamisessa (Saranto & Sonninen 2008, 12). Hoitotyön kirjaamisen tarkoituksena on Laurin, Erikssonin ja Huplin (1998, 94) sekä Lundgrén-Laineen ja Salanterän (2007, 26-29) mukaan taata edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle, turvata hoitoa koskevan tiedon saaminen, varmistaa hoidon toteutuminen ja seuranta sekä lisäksi turvata hoidon jatkuvuutta. Kirjaamisella turvataan potilaan lisäksi sairaanhoitajan asema kirjaamalla potilaalle tehdyt hoitotoimet. Hyvään kirjaamiseen kuuluu tietojen kirjaaminen, totuudenmukaisuus, luottamuksellisuus tietojen käsittelemisessä ja asiallinen kielenkäyttö kirjattaessa. (Haho 2009, 38–39.) Päivittäiset merkinnät potilaan voinnista pitää olla kirjattuna ja olla viipymättä tiedon tarvitsevilla, kuten muilla potilaan hoitoon osallistuvilla työntekijöillä (Saranto & Sonninen 2008, 12). Ajantasainen kirjaaminen varmistaa, että potilaan hoidon suunnittelu ja toteutuneen hoidon arviointi on mahdollista. Kirjaamisen avulla voidaan yhtenäistää eri ammattiryhmien työtä. Alkuperäinen potilastieto välittyy hoitotyön kirjaamisen avulla muuttumattomana hoitotyöntekijältä toiselle. (Jokinen 2005, 7.)

Sairaanhoitajan työn pitää olla näyttöön perustavaa työtä (evidence-based), jossa opittua arvioidaan kriittisesti ja työtä kehitetään soveltamalla ajantasalla oleviin tutkimustuloksiin. Evidence-based-ajattelun pitää alkaa jo sairaanhoitajan koulutuksessa. (Balakas & Sparks 2010, 691.) Ylisipolan mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön oppimisen ehtona on, että näyttöön perustuvaa toimintaa on opiskelijoil-

la koko koulutusajan eikä vain yksittäisillä koulutunneilla (Ylisipola 2004, 38). Myös hoitotyön kirjaaminen perustuu näyttöön. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että suullisesta ja muistinvaraan perustuvasta tiedottamisesta päästään eroon. Lisäksi kirjaamisen myötä hoitotyöstä karsiutuvat tehottomat tai vaille tieteellistä varmuutta olevat hoitotyön auttamiskeinot. (Hallila 2005, 13.) Hoitotyön kirjaaminen perustuu sairaanhoitajan päätöksentekoon ja tietoon potilaasta. Sairaanhoitaja tehtävä on kirjata se, mitä hän potilaan voinnissa havainnoi. Hoitajan tulee varmistaa tekemänsä havainnot myös potilaalta. (Haho 2009, 39; Saranto & Sonninen 2008, 14-15.) Havainnot ilmenevät hoitotyön kirjaamisessa yksilöllisenä, potilaslähtöisenä ja potilaan kokemukset huomioivana. Kirjaamisessa tulee näkyä myös potilaan ja omaisten osallistuminen hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Lauri yms. 1998, 91-98; Kärkkäinen 2007, 89-92.; Hopia, Schildt & Hovikoski 2007, 100-101.) Potilaalla on oikeus osallistua hoitoon koskevaan päätöksentekoon ja saada tietoa oman hoitonsa etenemisestä. Potilaasta kirjatut tiedot ovat keskeisiä hänen oikeuksiensa näkökulmasta. Potilasasiakirjoista selviää, onko kaikki tarvittavat toimenpiteet tehty ja mitä potilaalle on tiedotettu hänen tilastaan. Juridisesti hoitotyön kirjaaminen on todiste, että työntekijän lailliset ja eettiset vastuut potilaalle on toteutunut, ja että potilas on saanut laadukasta hoitoa. (Saranto & Sonninen 2008, 15.)

5.3 Hoitotyön prosessi hoitotyön kirjaamisessa

Hoitotyön lähtökohtana on potilas. Hoitotyön prosessi on systemaattinen tapa kuvata potilaan hoitotyötä ja sen mukaan sairaanhoitajien päätöksentekoa. Hoitotyön prosessi ei ole pelkästään hoitotyön työntekijöille. Potilaan mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun on tärkeää, koska potilaan hoitoon sitouttaminen parantaa hoidon tuloksia. (Kratz 1984, 18; Hopia 2006, 101-104; Hopia & Koponen 2007, 6-7.) Siirryttäessä hoitotyön manuaalisesta potilaspapereiden kirjauksesta elektroniseen kirjaukseen, muutetaan tapaa tuottaa ja hyödyntää tietoa. Muutokset aiheuttavat tiedon yhtenäistymisen. Hoitotyön prosessi ei itsestään muutu vaan tietojen kirjaus luokitellaan tavoitteellisemmin lisäten hoitotyön läpinäkyvyyttä. (Ensio 2008, 59 & 63.)

Kansallinen kirjaamismalli edellyttää hoitoprosessin käyttöä, koska sähköisen potilastiedon tallennusmuoto hyödyntää tiedon rakennetta kuten hoitotyön prosessien vaiheita (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2007, 10). Hoitotyön prosessi jaetaan neljään kategoriaan; potilaan tarpeen määrittelyyn, hoitotyön suunnitelman laadintaan tavoitteiden ja keinojen avulla, suunnitelman toteuttamiseen ja hoitotyön toteuttamisen kriittiseen arviointiin. Jokaisen potilaan kohdalla on tehtävä hoitotyön suunnitelma potilasasiakirjoihin. (Kratz 1984, 15; Hopia & Koponen 2007, 6.)

Hoitotyön prosessin kautta avautuu potilaan kokonaistilanne hänen voinnistaan ja voimavaroistaan. Prosessin noudattaminen korostaa järjestelmällisyyttä. Potilaan tulotilanteessa korostuu hänen vointiinsa liittyvän tiedon kerääminen haastattelemalla ja havainnoimalla hoitotyön suunnitelmaa varten. Suunnitelma tehdään potilaan voinnin parantamiseksi ja sillä pyritään vähentämään tai poistamaan potilaan voinnissa esiintyvät ongelmat. Potilaan ongelmat eli tarpeet kirjataan potilaspapereihin tärkeysjärjestyksessä akuutin, kiireellisen ongelman ollessa ensimmäisenä. Tämän jälkeen tarpeiden toteuttamiselle tehdään suunnitelma. (Mäkilä 2007, 38-39.)

Hoidon suunnitelman laadintaan kuuluu tavoitteiden lisäksi myös hoitotyön toimintojen valinta, joilla pyritään saavuttamaan tavoitteet. Prosessin seuraava vaihe on hoidon toteutuksen kirjaus. Hoitotyön kirjaus potilaalle tapahtuvista toiminnoista eli toteutuksesta koetaan helpoksi kirjata. Toteutuksen kirjaus ei ole olennaista kirjaamista, jos kirjaus ei lähde potilaan tarpeista. Potilaan ohjauksen kirjaaminen ei riitä vaan pitää kirjoittaa, mitä potilas ymmärsi annetusta tiedosta ja mitä mieltä hän oli siitä. (Mäkilä 2007, 38-39.) Hoitoprosessi on monilta hoitotyön ammattilaisilta hukassa, sillä he eivät tunnista muun muassa potilaan tarpeita, ja tavoitteiden asettaminen koetaan vaikeaksi (Mäkilä 2007, 38-39; Hopia 2006, 101-104).

Hoidon toteutuksen jälkeen on hoidon arviointi. Arviointi on prosessin viimeinen vaihe. Hoitotyön työntekijät arvioivat antamaansa hoitoa potilaalle ja sitä, onko hoidolle asetetut tavoitteet saavutettu. Tätä kutsutaan myös hoidon vaikuttavuuden

arvioimiseksi. (Kratz 1984, 16-14; Tantt & Ikonen 2008, 114.) Hoidon arvioinnilla pyritään myös tuottamaan tietoa sen laadusta sekä hoidon sujuvuudesta ja tuloksista. Arvioinnin kirjaamisella tuotetaan tietoa potilaan ja hoitohenkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta. (Sonninen & Ikonen 2008, 76, 78; Hopia 2006, 106.) Hoitajan ja asiakkaan välinen yhteistyö koetaan erittäin tärkeäksi (Hopia 2006, 106).

5.4 Sähköinen potilastietojärjestelmä ja hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Sähköinen potilastietojärjestelmä on ohjelmisto- ja tietokantakokonaisuus, joka sisältää kaiken potilaan hoitoon ja terveydentilaan liittyvän tiedon. Järjestelmään kuuluu sähköinen potilaskertomus, joka koostuu potilaan keskeisistä terveyden- ja sairaanhoidon tiedoista, kuten avo- ja kotihoitokäynneistä. Potilaskertomus koostuu jatkuvasta, kronologisesti etenevästä asiakirjasta. (Mäkelä 2006, 63-65; Saranto & Sonninen 2008, 12-13.) Potilaskertomuksessa oleva moniammatillinen hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja muiden ammattiryhmien yhteisesti laadittu potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Hoitokertomus sisältää sekä hoitotyön suunnitelman että päivittäiset merkinnät potilaasta. (Sonninen & Ikonen 2008, 77.) Sähköisen potilaskertomuksen käyttö edellyttää kansallisessa terveystietojärjestelmässä määritellyjä ydintietoja eli yhteisesti sovittuja tietosisältöjä keskeisimmille potilaskertomuksessa oleville potilastiedoille (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2007, 10).

Potilastietoja voidaan tallentaa ja esittää eri näkyminä sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Tämä vaatii tietokannan riittävää strukturointia. Strukturointi eli rakenteisuus tarkoittaa, että yhdessä on sovittu, missä muodossa tieto tallennetaan ja mitä termistöä käytetään. Strukturoinnissa on monia eri tasoja. Yksinkertaisesta potilastietojärjestelmästä on tiedot vain potilaat nimestä, syntymäajasta ja diagnoosista. Tällä tasolla määritetään, mitä tietoja tulevaisuudessa tallennetaan, mutta ei sitä, miten tämä tapahtuu. Seuraavan tason strukturointi määrittää, miten tulevien tason tiedot kirjataan. Ja mitä pitemmälle mennään järjestelmässä, niin sitä tarkemmin määritetään edellisten tasojen tiedot. Mitä strukturoidumpaa tieto on

siis, sitä helpommin se on tietokoneella jäsenneltävissä ja käsiteltävissä. (Mäkelä 2006, 69-71.)

Virolainen (2006, 67-68) on tutkinut hoitotyön ammattilaisten käsityksistä sähköisestä kirjaamisesta perusterveydenhuollosta. Tutkimustulosten mukaan reilu kolmannes hoitotyön työntekijöistä oli sitä mieltä, että tiedonkulku on parantunut sähköisen potilasjärjestelmän myötä. Kolmannes vastaajista koki, että tietotekniikka parantaa henkilökunnan mahdollisuuksia seurata oman työnsä tuloksia. Lisäksi suurin osa vastaajista oli samaa mieltä, että sähköinen kirjaaminen lisää yhteisellä sovitulla tavalla kirjaamista ja vähentää samalla itsestään selvyyksien kirjaamista.

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen pohjautuu kansalliseen terveyshankkeeseen (HoiData, HoiDok). Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen myötä hoitotyön kirjaamisen perustavoite korostuu. Kirjaamisen tehtävänä on palvella ja mahdollistaa potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa sekä yhtä lailla toimia ammattihenkilöiden oikeusturvana. Rakenteisen kirjaamisen myötä kirjaamisen sisältö selkeytyy. (Ala-Hiiri & Pitkänen 2009, 21.)

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen rakentuu hoitotyön prosessimallin mukaisesti. Rakenteisessa kirjaamisessa hoitoprosessin eri vaiheissa (tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi) kirjattava hoito merkitään FinCC:n tarve- ja toimintoluokitusten avulla potilaan hoitoteksteihin. Luokituksilla jäsennetään hoitotyön tietosisältöä ja ne tukevat hoitotyön mallin prosessin mukaista käyttöä. Luokitusten rinnalla on vapaa, narratiivinen teksti, jolla hoitotyön ammattilainen täsmentää rakenteisesti kirjattua tietoa potilaasta. Hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa hyödynnetään sekä hoitotyön ydintietoja (esimerkiksi hoidon tarve ja hoitoisuus) että FinCC-luokituskokonaisuutta. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2007, 23-24; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008 4, 6-7.)

Laine (2008) toteaa tutkimuksessaan, että sairaanhoitajilla on sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia rakenteisesta hoitotyön kirjaamisesta. Kirjaamisen selkeys,

hoitotyön prosessin käyttö ja ammattihenkilön tunnistaminen kirjatusta tekstistä koettiin positiivisena. Sen sijaan negatiivisena asiana todettiin, että kirjaaminen vie aikaa ja sairaanhoitajilla on kirjavuutta kirjaamiskäytännöissä. Yhteisistä sovitusta sopimuksista ei alussa pidetty kiinni, vaan kirjaamistilanteissa tehtiin oman mieltymyksen mukaan. (Laine 2008, 22, 25.)

5.5 Hoitotyön ydintiedot rakenteisessa kirjaamisessa

Sähköisessä potilaskertomuksessa olevan hoitotyön ydintiedot muodostuvat viidestä osiosta (liite 1). Nämä muodostuvat hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista, hoitotyön tuloksista, hoitoisuudesta sekä hoitotyön yhteenvedosta. Ydintietojen avulla jäsennetään hoitotyön kirjausta. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 30.)

Huovilan (2007) mukaan ydintietojen tietosisällön kirjauksen taso oli hyvin vaihtelevaa terveydenhuollon henkilöstöllä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ydintietokokonaisuuksien vähäinen käyttö saattoi johtua siitä, että niitä ei vielä oltu täysin sisäistetty. Riittävän koulutuksen uskottiin helpottavan tilannetta. (Huovila 2007, 55–57.)

5.5.1 Hoidon tarve

Hoidon tarve on hoitohenkilökunnan laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2007, 47). Hoidon tarpeen määrittelyssä kerätään tietoa potilaan lähtötilanteesta, kokemistaan ongelmista hänen itsensä ja omaisensa kokemana. Tämän jälkeen tarpeet määritellään tärkeysjärjestykseen ja kirjataan potilaskertomukseen. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2007, 47; Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 6-7.) Laineen (2008) tutkimuksen mukaan hoitotyön tarpeiden kirjaaminen oli puutteellista ja usein potilaan tarpeet kirjattiin hoidon toteutuksen alle. Lisäksi potilaan ongelmien kirjaus kuvattiin riittämättömäksi. (Laine 2008, 36.)

5.5.2 Hoitotyön toiminnot

Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon suunnittelun ja sen toteutuksen. Olen-
naista on suunnitella toimintoja, joiden avulla pyritään saavuttamaan asetetut tavoit-
teet yhdessä potilaan kanssa. Sen sijaan hoitotyön toiminnan toteutuksessa kirjataan
hoitotyön toteutus eli kuinka potilaalle suunnitellut toiminnot toteutuivat. Lisäksi
potilaan vointi kuvataan yksityiskohtaisesti. Potilaskertomukseen kirjataan hoidon
kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen
vakioidut tietosisällöt 2007, 47; Ahonen ym. 2007, 8-9.) Sairaanhoitajan kirjaamat
hoitotyön toiminnot kuvasivat Ension (2001, 80) tutkimuksessa potilaan puolesta
tekemistä, mutta myös ohjaukseen liittyviä toimintoja. Päivittäinen hoitotyön to-
teuttaminen oli kirjattu parhaiten Laineen tutkimuksen mukaan. Sen sijaan poti-
laan luona vietetty aika väheni hoitotyön työntekijöiltä, koska suurin osa työajasta
meni potilaan tietojen kirjaamiseen. Joidenkin hoitajien mielestä potilastyö heik-
keni ja potilaan saama hoito huonontui rakenteisen kirjaamisen tultua osastolle.
(Laine 2008, 34.)

5.5.3 Hoidon tulokset

Hoidon tulokset kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita
muutoksia, hoidon vaikutusta arvioituun hoidon tarpeeseen ja potilaan toteutunutta
hoitoa (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2007, 47;
Liljamo ym. 2008, 11). Tarkoituksena on kirjata, että päästiinkö suunniteltuun
tavoitteeseen, onko muutoksia tapahtunut potilaan voinnissa ja mikä on potilaan
oma kokemus tulosten osalta (Ahonen ym. 2007, 7). Potilaan hoitoa säännöllisesti
arvioidessa sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa ammattinsa hyvin (Mäkipeura
2005, 62). Toisaalta Laineen tutkimuksessa ilmeni, että hoidon arvioinnin kirjaa-
minen oli vähäistä hoitajilla (Laine 2008, 36).

5.5.4 Hoitoisuus

Hoitoisuudella tarkoitetaan eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaatimuuden määrittelyä laadun arvioimiseksi, sekä henkilöstön mitoittamiseksi, joilla pyritään myös kustannusten selvittämiseen. Hoitoisuuden arviointi on osa hoitoprosessia ja se kuvaa hoitajan arviota potilaan hoidon tarvetta vastaavasta hoitotyön työpanoksesta. Hoitoisuus kuvaa potilaalle annettua hoitoa. Luokittelu tapahtuu potilaan yksilöllisestä hoidosta ennalta asetettujen kriteerien perusteella joko kerran vuorokaudessa tai työvuorokohtaisesti. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakiooidut tietosisällöt 2007, 48; Tanttu & Ikonen 2008, 124.) Potilaan hoitoisuuden mittaaminen koettiin Laineen tutkimuksen mukaan epätodellisena ja osa hoitajista pohti myös hoitoisuuden mittaamisen tarkoitusta (Laine 2008, 34).

5.5.5 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveton tekee terveydenhuollon ammattihenkilö. Yhteenveto koostuu hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulos), joita voidaan tarvittaessa täydentää hoitotyön luokitusten avulla sekä vapaamuotoisella tekstillä että hoitoisuustiedoilla. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakiooidut tietosisällöt 2007, 50.) Hoitotyön yhteenveto on lyhyt, ytimekäs, arvioiva ja se tehdään hoitojakson päättyessä (Ahonen ym. 2007, 9). Hoitotyön yhteenvetoa voidaan hyödyntää potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa sekä seuraavilla hoitojaksoilla (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakiooidut tietosisällöt 2007, 50). Hassisen ja Tantun (2008) mukaan hoitotyön yhteenveton sisältö muodostuu hoitajan yksilöllisestä kirjoitustavasta koko hoitojakson ajalta ja mahtuu pääsääntöisesti yhdelle A4-sivulle. Lisäksi hoitotyön yhteenveto ja jatkohoitosuunnitelmat olivat helpottaneet potilaan jatkohoidon alkamista, koska potilaan hoitoon liittyvät tiedot olivat selkeämpiä ja kokonaisvaltaisempia. (Hassinen & Tanttu 2008, 18-19.)

5.5.6 FinCC –luokitus

Hoitotyön ydintiedot kirjataan rakenteisesti käyttäen FinCC-luokituskokonaisuutta, joka tarkoittaa potilaan hoidon tarveluokitusta (SHTaL), hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL) ja hoidon tuloluokitusta (SHTuL) (Liljamo ym. 2008, 3; Tanttu & Ikonen 2008, 115). Luokituksella avataan hoitotyön prosessin osia kuvamaan potilaan vointia fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti sekä hänen käyttäytymistään että terveystalvvelujen käyttöä (Liljamo ym. 2008, 6). Hoitotyön edustaja hyödyntää luokituksia valitsemalla niistä sen hoidon tarpeen tai hoitotyön toiminnon, joka kuvaa ammatillisesti hoitotyön lopputulosta. Luokitusta voidaan käyttää laajasti hoitotyössä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. (Sonninen 2008, 88; Sonninen, Ensio & Ikonen 2008, 83.) Luokitusten rakenne on hierarkkinen. Luokitusten tavoitteena on helpottaa kirjaamista vakioitujen luokitusten sisällöllä, joita käytetään yksilöllisesti kunkin potilaan hoidon kirjaamiseen. (Liljamo ym. 2008, 3; Tanttu & Ikonen 2008, 116.)

Potilaan hoidon suunnitteluvaiheessa hoidon tarpeita kirjatessa käytetään hoidon tarveluokitusta. Hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa käytetään Suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL). Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL) ja hoitotyön toimintoluokitus jaetaan komponentteihin ja komponentit pää- ja alaluokkiin. Komponentit kuvaavat potilaan asiakokonaisuutta kuten, kudosheyttyä tai ravitsemusta, jotka kirjataan potilastietoihin. Pää- ja alaluokkien kautta potilaasta kirjoitettavaa asia vielä täsmentyy niin, että alin taso kuvaa konkreettisimmista hoidon tarpeet ja hoitotyön toiminnot. Pääkomponentit ovat samat sekä hoidon tarveluokituksessa että suomalaisessa hoitotyön toimintoluokituksessa. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2007, 47.) Laadimme pelkistetyn ja mahdollisimman yksinkertaisen esimerkkimallin terveysasemille hoitotyön rakenteisesta kirjaamistavasta (liite 3).

Tarve- ja toimintoluokituksen pääkomponentit, jotka näkyvät taulukossa 1, ovat aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveystalvveltyminen, terveystalvvelujen käyttö, lääkehoito, ravitsemus, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, kanssakäyminen, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykkinen tasa-

paino, aistitoiminta, kudoseheys, jatkohoito ja elämänkaari (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2007, 47; Liljamo ym. 2008, 5). FinCC-luokitusta käyttäen potilaan vointia voidaan arvioida hoidon erillisellä tulosluokituksella. Siinä käytetään potilaan vointiin liittyviä sanoja: ennallaan, parantunut ja huonontunut. (Liljamo ym. 2008, 11.)

TAULUKKO 1. FinCC -luokitusten komponentit ja niiden sisällön kuvaukset (Liljamo ym. 2008, 5).

Komponentti	Komponentin sisällön yleiskuvaus
Aktiviteetti	Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset
Erittäminen	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveystietämiseen liittyvät osatekijät
Terveyspalvelujen käyttö	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkeshoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitseminen	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Kanssakäyminen	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden tai hoitoympäristön

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

Kinnusen pro gradu-työssä (2007, 9, 77) tutkittiin, millaista tietoa yhdestä pääkomponentista, kudoseheydestä oli kirjattu rakenteisesti sähköiseen potilasjärjestelmään. Tutkimustuloksissa todettiin, että hoitotyön toimintoluokituksen kudoseheyttä voidaan käyttää haavahoidon kirjaamiseen, tosin sisältöä tulisi kehittää konkreettisemmaksi. Haavahoidon kirjaamisesta puuttuu vielä yhteinen termistö, joka voi johtaa huonoon haavan hoitoon, arviointiin ja laaduntarkkailuun. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen mallina (liite 2) terveysasemilla voi käyttää yhtä tai useampaa komponenttia tarpeen mukaan. Toisessa tutkimuksessa (Laine 2008) hoitajien mukaan perushoidolliset toimenpiteet, kuten peseytyminen ja pukeutuminen toistuivat samana ja sen vuoksi tekstiä kertyi paljon päivittäin samanlaisista asioista. Negatiivisena asiana nähtiin komponenttien päällekkäisyys ja niiden paljous, koska tiedon nopea löytäminen ohjelmasta ja potilaan tietojen lukeminen oli epäselvää. (Laine 2008, 28.)

5.6 Potilasturvallisuus

Suomessa on kehitetty potilasturvallisuutta koskevaa lainsäädäntöä, mutta Hallman-Keiskosken (2006) mukaan potilasturvallisuustyössä ollaan edelleen kymmenen vuotta aktiivisimpia maita jäljessä. Selkeän potilasturvallisuuden käsitejärjestelmän puuttuminen kuvaa hyvin tilannettamme. Keskustelua ollaan käymässä ja hyviä kehittämishankkeita on meneillään. (Hallman-Keiskoski 2006, 13.) Yhtenäisestä, rakenteisesta hoitotyön kirjaamisesta saatava hyöty edistää potilaan hoidon turvallisuutta. Potilaan turvallista hoitamista edistää ja auttaa yhtenäinen terminologia. Yhtenäiset käsitteet hoitotyön kirjaamisessa ovat tärkeitä, jotta ymmärtäisimme asian samalla tavalla lukijasta riippumatta. Hyvin toteutettu hoitotyön kirjaaminen on myös pohja hoitotyön tutkimukselle. Rakenteisesti tallennettu tieto mahdollistaa tiedon hyödyntämisen tutkimuksellisesti, koska tieto on silloin löydettävissä helpommin potilastietojärjestelmästä. Hoitotyön kehittäminen asiakkaan tarpeita vastaavaksi on tärkeää. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen näyttöön perustuvan tiedon pohjalta myös lisää potilasturvallisuutta. (Ikonen ym. 2009; Lundgrén-Laine & Salanterä, 2007, 29.) Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää hoitotyöntekijöiltä kriittistä ja arvioivaa asennetta työhönsä. Tärkeä taito on hakea omaa alaansa koskevaa tutkimustietoa ja arvioida sen merkitystä ja sovellettavuutta omassa työssä. Tutkittua tietoa tulisi hyödyntää hoitotyön päätöksenteon perustana. (Elomaa 2003, 4-9.)

Turvallisen hoidon edellytyksenä on hyvä ammatillinen osaaminen. Jokaisen terveydenhuollon työntekijän tulee huolehtia itsensä kehittämisestä ja omasta osaamisestaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18.) Hoitotyön tärkeimpiä toimintastrategioita on sekä toimivan osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen että hyvinvoinnista huolehtiminen (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003, 35). Potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18). Koulutuksen pääsyä ja sen kannustamista pidetään välttämättömänä oman työnsä kehittämisessä (Hintsala 2005, 120). Asiakkaan hoidon turvallisuuden parantumisen yksi keskeisiä tekijöistä on riittävän laaja ja virheetön hoitotyön kirjaaminen (Ikonen ym. 2009).

Potilasturvallisuuden edistäminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. Kansallisen potilasturvallisuusstrategian (29.1.2009) mukaan suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa on tarkoitettu ohjata yhtenäiseen potilasturvallisuus-kulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Terveys- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä ja sen toimintaympäristöissä on jatkuvasti tapahtumassa useita potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Snellmanin (2009) mukaan potilasturvallisuus on korkealaatuisen ja vaikuttavan hoidon keskeinen tekijä, johon vaikuttaa läheisesti hoidon hyvä laatu. Potilasturvallisuus on nostettu useimpien EU-maiden terveystieteiden politiikoista kaikkein tärkeimmiksi asioiksi. Potilasturvallisuuden parantaminen ja estettävissä olevien virheiden vähentäminen korkealaatuisen hoidon kautta on saanut merkittävän ja näkyvän aseman kansainvälisestikin. (Snellman 2009, 29-30.)

Potilasturvallisuuden kannalta hoitotyön kirjaaminen on keskeisessä osassa asiakkaan hoitoa perusterveydenhuollon avovastaanotoilla. Tiedonkulun katkeaminen tai väärin ymmärtäminen ovat yleisiä ongelmia asiakkaan hoidossa. Potilasturvallisuuden turvaaminen edellyttää, että työyhteisössä tulisi olla yhteisesti sovitut käytännöt tiedon jakamisesta tiimin sisällä ja hoitoketjussa toimivien kesken. Määräykset ja hoito-ohjeet tulee varmistaa toistamalla ja kirjaten ne välittömästi sekä selkeästi potilastietojärjestelmään. (Potilasturvallisuuden työkalut – työvaliokunta 2009, 188.)

Suomalaisen potilasturvallisuuden strategiassa pidetään tärkeänä asiakkaan informointia ja voimaantumista. Strategian lähtökohtana on, että asiakas on aktiivinen osallistuja, joka on mukana hoidon suunnittelussa. Asiakkaan tehtävänä on tuoda esille tarvittavat terveyteen liittyvät taustatietonsa, kertoa oireistaan ja vaivoistaan, toiveistaan sekä tavoitteistaan että kysyä omaan hoitoon liittyvistä asioista. Asiakkaan henkilökohtaisen ohjauksen tulee olla riittävää ja viestin tulee olla tarpeeksi selkeää ja asiakkaan helposti ymmärrettävissä. Terveys- ja terveydenhuollon työntekijän on toteutettava asiakkaan ohjaaminen siten, että asiakkaan osaaminen omasta terveydenhoidostaan lisääntyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13-15.)

5.7 Hoitotyön kirjaamisen osaamisen kehittäminen

Kinnusen (2008) mukaan muutosprosessin onnistuminen edellyttää ihmisiltä uuden toimintatavan omaksumista ja asenteiden muutosta. Uudenlaisen toimintatavan vakiintuminen työntekijöiden normaaliksi toiminnaksi edellyttää kulttuuri-muutosta koko organisaatiossa. (Kinnunen 2008, 13.) Yhteiskunnalliset muutokset tuovat haasteita terveydenhuoltoalalla työskenteleville ja edellyttävät uusia osaamisvaatimuksia (Ikonen 2007, 2). Heikkilän (2006, 186-187) mukaan hoitotyön luonne edistää ja ohjaa jatkuvaan uuden oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. Osaaminen ja tieto kumuloituvat toimivien henkilösuhteiden kautta, jolloin kyseessä on strateginen oppiminen ja osaaminen. Strategisessa oppimisessa käsitellään ja työstetään työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia. (Toikka 2002, 199.)

Henkilöstön tietoteknisiin perustaitoihin tulee kiinnittää huomiota, koska uudet toimintatavat ja tietojärjestelmät ovat yhä keskeisemmässä osassa tulevaisuuden terveydenhuollossa. Työntekijöiden koulutuksen tulee perustua tietoteknisiin osaamiskartoituksiin ja lähteä henkilöstön koulutustarpeista. (Ikonen 2007, 2; Tikkamäki 2006, 109.) Hoitotyön yhtenäisen kirjaamismallin käyttöön otto edellyttää hoitotyön uudistumista. Rakenteisen kirjaamisen tapa edellyttää kaikilta terveydenhuollon ammattilaisilta uudenlaista osaamista kirjaamisesta. Kirjaamisen sisällön muutos merkitsee siirtymistä hoitajan toiminnan kuvauksesta hoidon tarpeiden määrittelyyn, tavoitteiden asettamiseen, potilaan tilan muutoksen kuvaamiseen, seurantaan ja hoidon tuloksellisuuden arviointiin. Lisäksi kirjaamisen käyttöönotto edellyttää myös työprosessien kehittämistä muun muassa raportointiin ja osaamisen tiedon hallintaan. (Ikonen 2009, 22.)

Tikkamäen (2006, 109) mukaan alan tutkimustietoa pitäisi hyödyntää nykyistä enemmän. Hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen tarvitaan koulutusta, jotta kirjaaminen on mahdollisimman yhdenmukaista rakenteeltaan ja luokitusten käyttö tulee tutuksi hoitotyön tekijöille (Remes 2006, 70). Pelkästään hoitotyön kirjaamisen yhtenäisen mallin oppiminen ja sen hallinta eivät riitä sairaanhoitajan ammatilliseksi osaamiseksi, vaan jatkuva kehittämistyö on tarpeen (Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 24; Meretoja 2003, 37). Käsitys oppimisesta kehittyi kaiken

aikaa ja esimerkiksi tiedon vastaanottaminen ei riitä enää oppimiseen. Tieto pitää ymmärtää ja siirtää omiin aikaisempiin tietovarastoihin osaksi kokonaisuutta. Taito ja tieto muodostavat kokonaisuuden, jota nimitetään osaamiseksi. (Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 24.)

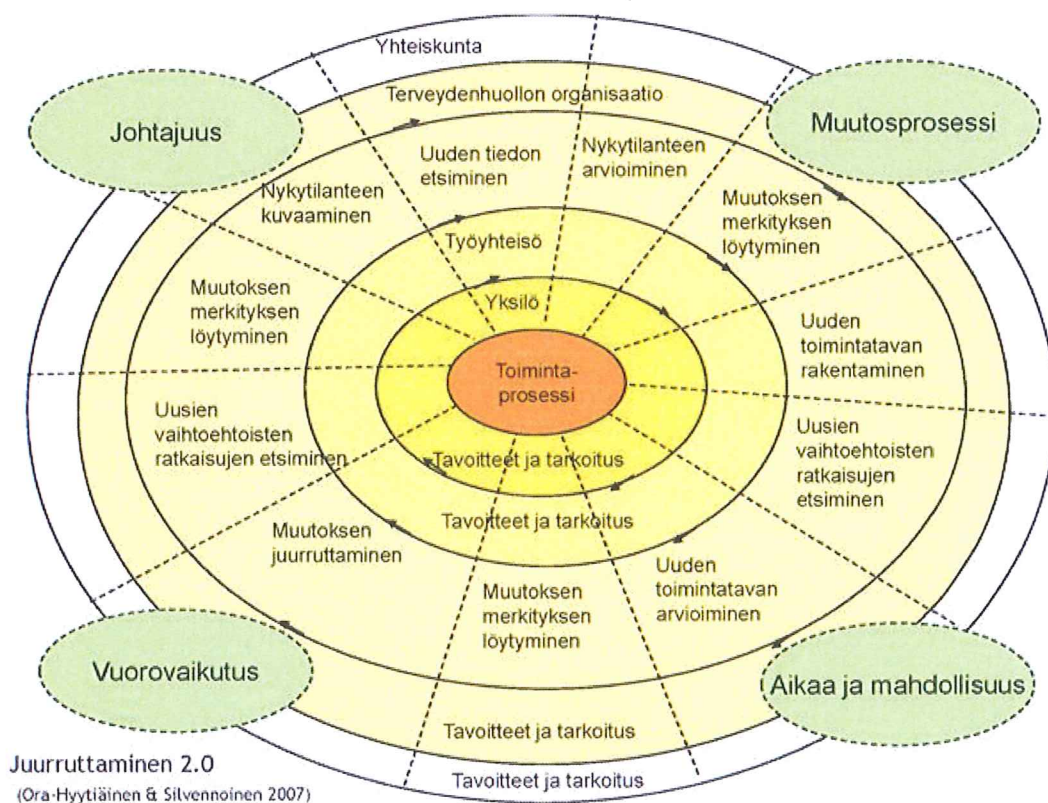
Hoitotyön ammattilaisilla on vastuu kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoa (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 51). Hoitajat ovat Laineen (2005) mukaan hyvin voimakkaasti sitoutuneita ammattiinsa ja työpaikkaansa. Monet työhön ja työolosuhteisiin liittyvät tekijät vaikuttavat työhön sitoutuneisuuteen. Sitoutuneisuutta heikentävät esimerkiksi huono työilmapiiri ja vähäinen palkitsevuus. Hoitotyön määrällisistä vaatimuksista työpaikkaan sitoutuneisuuteen vaikuttavat muun muassa vähäinen aika keskusteluun potilaan kanssa ja saada työt tehdyksi suunnitellussa ajassa. (Laine 2005, 136-137, 139.)

Esimiehen tehtävänä on kartoittaa henkilöstön osaamisen lähtötilanne, mahdollistaa koulutus ja kannustaa uuden oppimiseen (Meretoja 2003, 37; Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 51). Lähijohdon tuki ja heidän osaaminen sekä tietämys koettiin merkittäväksi tekijäksi työntekijän osaamisen kehittämisessä Laineen tutkimuksessa (Laine 2008, 41). Suomalaisten osastonhoitajien muutosjohtaminen on harkitsevaa ja maltillista. Johtaminen painottuu perustehtävän suorittamisen turvaamiseksi. (Vuorinen 2008, 94-95.) Osaamisen kehittäminen vaatii työntekijän sitoutuneisuutta muutokseen ja se on helpompaa, jos myös esimies on sitoutunut myös muutokseen ja tukee sen aikana (Meretoja 2003, 5; Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 51). Oppimiselle ja kehittymiselle organisaation taholta saatava tuki on Tikkamäen (2006, 126) mukaan lähinnä organisoitua koulutusta, mahdollisuutta käyttää työaikaa opiskeluun ja uuden oppimiseen kannustamista sekä rohkaistamista. Oppimisen suunta ja kiinnostavuus ovat ratkaisevan tärkeitä oppimismotiivaatiolle ja kehittymiselle (Järvensivu 2006, 193).

Hoitotyön toimintastrategiassa on oman osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen sekä hyvinvoinnista huolehtiminen tärkeässä asemassa (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003, 35). Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii työntekijältä kriittistä ja arvioivaa asennetta työhönsä. Oman osaamisen kehittäminen edellyttää, että osaa

hakea omaa alansa koskevaa tutkittua tietoa ja on pystyttävä arvioimaan sen merkitystä ja sovellettavuutta omassa työssä. Päätöksen teko hoitotyössä tulisi perustaa tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon. (Elomaa 2003, 4-9.)

Hoitotyön kirjaamisen osaamisen kehittämistä toteutetaan eNNI-hankkeessa kumppanuudessa tapahtuvan kehittämistoiminnan juurruttamisen avulla (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 2006; Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007). Juurruttaminen on vaiheittainen prosessi, jossa työyhteisö ja opiskelijat opettajien ja informaattikon avustuksella rakentavat ja luovat uutta tietoa sekä uusia toimintatapoja ja -malleja hoitotyöhön työyhteisössä (kuvio 3). Juurruttamisen ytimessä on yksilön ja yhteisön oppiminen, joka mahdollistuu kehittämispohjaisena (LbD). (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)



KUVIO 3. Juurruttamisen prosessi kehittämisessä (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007).

Juurruttamis-mallissa on tärkeää huomioida uuden toimintatavan käyttöönotto koko prosessin ajan jo heti alusta lähtien. Työyhteisön osallistuminen ja sitoutuminen kehittämiseen ja muutosprosessiin on välttämätöntä prosessin onnistumiseksi. Työyhteisön esimiehellä on tärkeä rooli osallistumisen mahdollistajana. Hän luo puitteet, kuten ajan keskusteluun muutoksesta, eri työvaiheiden arviointiin ja uusimman tiedon perehtymiseen. Prosessi lähtee käyntiin muutoksen merkityksen löytymisellä, jossa tunnistetaan kehittämiskohteen tavoitteet ja tarkoitukset tuodaan työyhteisön yhteiseen tarkasteluun. (eNNI-hanke/c, Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 61-64.) Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen yhtenäistä kansallista mallia vastaavaksi edellyttää työyhteisön toimintaprosessien muuttamista ja uudistamista. (Hoffren & Hassinen 2008, 17; Kaakinen ym. 2008, 23).

Juurruttamisen prosessin toisessa vaiheessa kuvataan työyhteisön nykyinen toimintatapa. Nykyistä kirjaamiskäytäntöä kuvatessa on tarkoituksena saada työyhteisötoimintaan liittyvää hiljaista tietoa (knowledge in practice) näkyväksi. Ammattikorkeakoulun opiskelijat auttavat tässä työyhteisöä. Hoitotyön tiiviillä ja selkeällä kirjaamistoiminnan kuvauksella nykytilan tarkastelu on yksinkertaisempaa. Kirjaamiskäytännön kuvauksen pohjalta on helpompaa arvioida sekä tunnistaa tärkeimpiä kirjaamisen kehittämiskohteita. Työyhteisön on tarkoitus kehittää osaamistaan perehtymällä hoitotyön kirjaamista koskevaan uusimpaan näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon (knowledge on practice) ennen nykytilanteen arviointia. Uusimman näyttöön perustuvan tiedon pohjalta osaamisen arviointia on helppo tehdä. Seuraavassa vaiheessa työyhteisöt priorisoivat yhdessä kehittämis-kohteet ja valitsevat yhden kohteen kehittämisprojektiin. (eNNI-hanke/c; Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 65.)

Juurruttamisen seuraavassa vaiheessa kehittämiskohteeseen valmistellaan perusteltavissa oleva ehdotus uuden toimintatavan (knowledge for practice) toteutuksesta. Toimintamallia arvioidaan ja muokataan yhdessä työyhteisöille sopiviksi. Tämän jälkeen otetaan käyttöön (implementation) uusi toimintatapa ja arvioidaan juurruttamisprosessi. Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tehtävänä on raportoida prosessi ja sen arviointia opinnäytetyönään. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2007.)

5.8 Yhteenveto tietoperustasta

Kehittämistoiminnan teoriaosa koostuu pääsääntöisesti hoitotyön kirjaamisen moninaisuuksista. Kirjaamisen kansallinen malli ja siihen liittyvä kehittäminen toimii teoriaosan viitekehyksen punaisena lankana. Kehittämisen osaaminen ja potilasturvallisuus ovat keskeisessä osassa hoitotyön kirjaamisessa.

Sähköinen potilastietojärjestelmä on ohjelmisto- ja tietokantakokonaisuus, joka sisältää kaiken potilaan hoitoon liittyvän tiedon. Potilastietoja voidaan tallentaa ja esittää eri näkyminä sähköisissä potilastietojärjestelmissä. (Mäkelä 2006, 63.) Tämä vaatii tietokannan riittävää strukturointia (jäsentelyä). Strukturointi eli rakenteisuus tarkoittaa, että yhdessä on sovittu, missä muodossa tieto tallennetaan ja mitä termistöä käytetään. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, 2007, 10.)

Kehittämistoiminnan takana oli lakiuudistus, joka perustuu potilastietojen keskitetyn käsittely- ja arkistointijärjestelmän luomiseksi. Lain piti tulla voimaan vuonna 2011, mutta ajankohtaa on siirretty eteenpäin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010/a). Tavoitteena oli, että potilastietojen käsittely voi olla sähköistä koko tietojen elinkaaren, jolloin päästäisiin eroon paperiarkistoinnista (Ikonen ym. 2009). Lakimuutos sähköisestä arkistoinnista edellyttää sähköisen hoitotyön kirjaamisen muutosta yhtenäisen käytännön mukaiseksi. Sähköistä arkistointia varten otetaan Suomessa käyttöön rakenteinen kirjaamismalli. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Hoitotyön osaajilla pitää olla hoitamisen osaamista, hoitotyön tiedonhallintaa sekä muutoksen hallintaa että kehittämistä, nämä kaikki pitäisi integroitua vahvasti toisiinsa. Hoitotyön tavoitteena on potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Jauhiainen 2004, 154.) Hoitotyön lähtökohtana on humanistinen näkemys potilaasta. Hoitotyön prosessi on systemaattinen tapa kuvata hoitotyötä. Hoitotyön prosessi jaetaan neljään kategoriaan; potilaan tarpeen määrittelyyn, hoitotyön suunnitelman laadintaan, suunnitelman toteuttamiseen ja hoitotyön toteuttamisen kriittiseen arviointiin. Jokaisen potilaan kohdalla on tehtävä hoitotyön suunnitel-

ma potilastietoihin. (Kratz 1984, 15; Kärkkäinen 2007, 92-94.) Hoitotyön prosesseilla jäsennetään hoitotyön kirjaamista. Rakenteisessa kirjaamisessa hoitoprosessin eri vaiheissa kirjattava hoito merkitään luokitusten avulla potilaan hoitoteksteihin. Luokituksilla jäsennetään hoitotyön tietosisältöä. Luokitusten rinnalla on mahdollista täydentää hoitotietoa omin sanoin, jolla täsmentyy rakenteisesti kirjattu tieto. Hoitotyön kirjaamisessa hyödynnetään muun muassa hoitotyön ydintietoja (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoitotyön tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto). (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2007, 24.)

Sähköinen hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on tärkeä osa potilaan hoitoa ja sen sujuvuutta. Sähköisen kirjaamisen toteuttaminen on vaativaa ja potilasturvallisuuden vuoksi myös välttämätöntä. Hoitotyön kirjaamista ohjaavat useat lait ja säädökset (esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista), joiden pohjalle kirjaaminen tulee perustaa. Lisäksi terveydenhuollon työntekijän on velvollisuus kirjata tiedot asiakirjoihin oikein ja virheettömästi, ja vain käyttötarkoituksen osalta tarpeelliset tiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009; Sosiaali- ja terveysministeriön opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001:3.)

Potilaan turvallista hoitamista edistää ja auttaa yhtenäinen terminologia. Yhtenäiset käsitteet hoitotyön kirjaamisessa ovat tärkeitä, jotta ymmärtäisimme asian samalla tavalla lukijasta riippumatta. Hyvin toteutettu hoitotyön kirjaaminen on myös pohja hoitotyön tutkimukselle. Rakenteisesti tallennettu tieto antaa mahdollisuuden hyödyntää sitä paremmin tutkimuksellisesti, koska tutkimuksen on helpompi löytää juuri niille hoidon osa-alueille, joista haluamme tietoa. (Ikonen ym. 2009.) Hoitotyössä työntekijöiden pitäisi kehittää osaamistaan muun muassa kirjaamisen kohdalta. Oman työnsä osaamisen kehittäminen edellyttää, että työntekijä osaa hakea alansa koskevaa tutkittua tietoa ja pystyy arvioimaan sen merkitystä ja sovellettavuutta työssään. (Elomaa 2003, 4-9.) Hoitotyössä päätöksen teko tulisi pohjautua tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon (Elomaa 2003, 4-9; Konttinen 2004, 46). Oman osaamisen kehittäminen vaatii työntekijän sitoutuneisuutta muutokseen. Muutos on helpompaa, mikäli esimies on sitoutunut myös muutokseen ja

tukee työntekijää muutoksen aikana. (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 51.) eNNI- hankkeessa toteutetaan hoitotyön osaamisen kehittämistä kumppanuudessa tapahtuvan kehittämistoiminnan juurruttamisen avulla (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 2006; Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007).

6 KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS

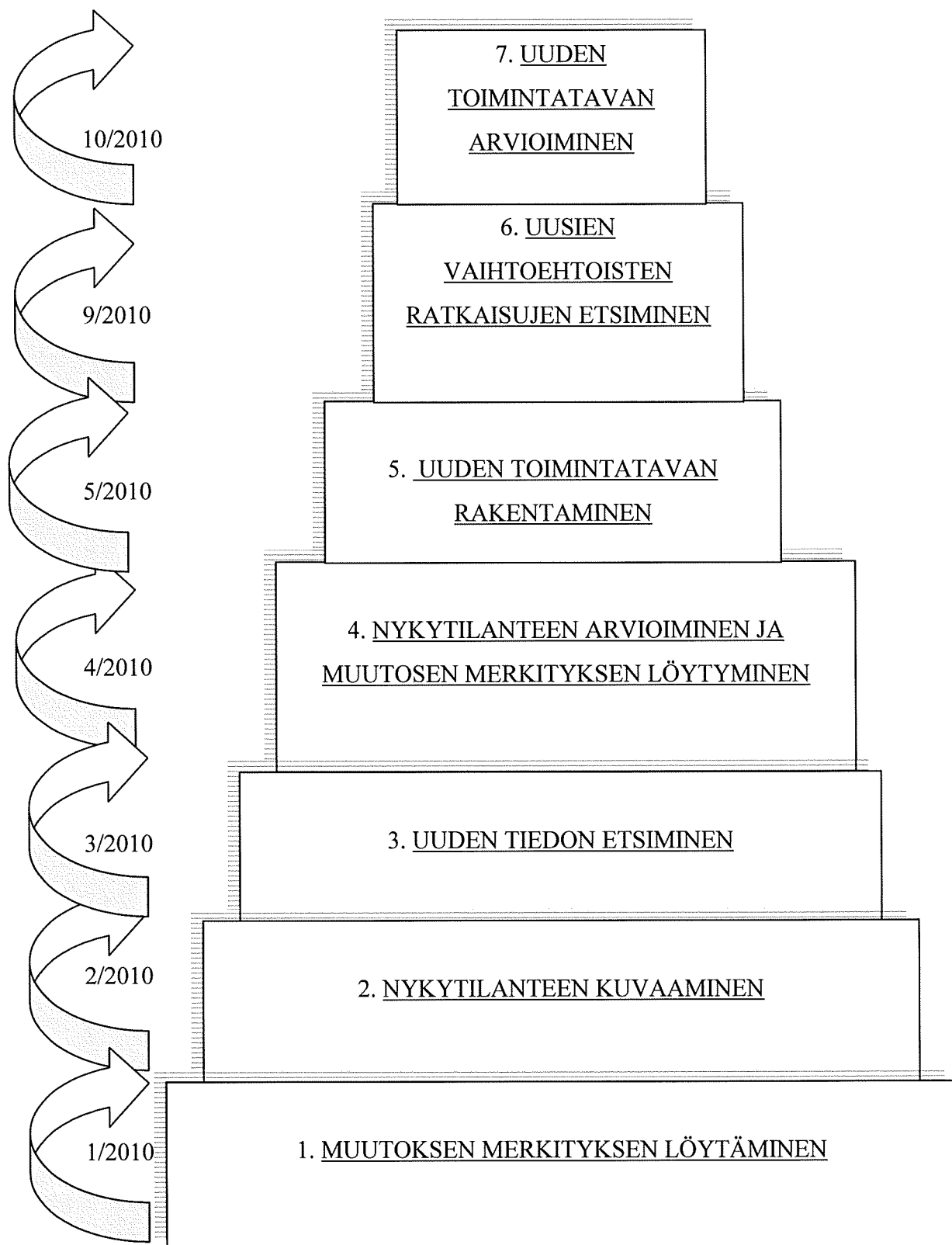
6.1 Opiskelijoiden osallistuminen eNNI-hankkeessa

Opiskelijoiden tarkoituksena oli edistää potilaan hoidon sujuvuutta osallistumalla eNNI-hankkeeseen. Lisäksi tarkoituksenamme oli käyttää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa kehittämistoimintamme perustana. Tarkoituksenamme oli kehittää potilaiden hoitotyön kirjaamista ja sitä kautta potilasturvallisuutta. Opiskelijoiden tarkoituksena oli lisätä hoitotyön osaamista ja tietoa sekä edistää työelämän käytäntöjen kehittymistä. Olimme osaltamme tukemassa työyhteisöjä ja oppimassa itsekin hoitotyön kirjaamisen ajattelu- ja toimintatavan muutosta.

Kehittämistoimissa opiskelijoiden tavoitteena ja tehtävänä oli aktiivinen osallistuminen kehittämistoiminnan toteuttamiseen. Opiskelijat osallistuivat hankkeen suunnitteluun ja olivat mukana koko juurruttamisprosessin ajan kehittämistoiminnan toteutuksessa marraskuulle 2010 asti. He vaikuttivat ja vastasivat myös osaltaan työyhteisön motivoimiseen ja työyhteisön muutosprosessin tukemiseen. Opiskelijat toimivat aktiivisena kumppanina koko kehittämistoiminnan ajan. Yksi osa opiskelijoiden kehittämistoimintaa oli yhteis- ja kehittämistyön arviointi. Lisäksi heidän tehtävänä oli raportoida työyhteisön muutosprosessi opinnäytetyön muodossa. eNNI-hankkeen toteutuksen raportointi toteutetaan kuviossa neljä kuvattujen juurruttamisen vaiheiden kautta.

Opiskelijat olivat mukana kehittämässä avoterveydenhuollon hoitotyön kirjaamista kansallista mallia vastaavaksi. Kehittämishanketta ja opiskelijoiden osallistu-

mista varten anottiin Lahden kaupungilta tutkimuslupa (liite 3). Kehittämishankkeessa opiskelijoiden tavoitteena oli kuvata Lahden terveysasemien avovastaanottojen kirjaamisen nykytila ja kehittää hoitotyön kirjaamista yhdessä työyhteisöjen kanssa. Tavoitteena oli myös luoda uusi kirjaamisen toimintamalli hoitotyön näyttöön perustavan tiedon pohjalta ja arvioida uutta pedagogista toimintamallia kehittämistoimintaan osallistuvien työyhteisöjen kanssa. Kehittämistoimintaprosessi raportoitiin opinnäytetyössä.



KUVIO 4. Kehittämistoiminnan toteutus eNNIn toisessa vaiheessa Lahden terveysasemilla.

6.2 Muutoksen merkityksen löytyminen

eNNI osahanke 2 käynnistyi muutoksen merkityksen miettimisellä. Osastotunnilla esiteltiin tuleva kansallinen hoitotyön systemaattisen kirjaamisen malli eNNI-hankkeeseen osallistuville työyhteisöille. Esittelyn teki osastonhoitaja tai osastonhoitajan valtuuttama henkilö omalla terveysasemalla, esimerkiksi eNNI:in osallistuva, infoa saanut yhdyshenkilö/sairaanhoitaja. eNNI-hankkeessa toimivien Lahden terveysasemien vastuuopettajan, työyhteisöjen yhdyshenkilöiden ja opiskelijoiden tapaaminen ja informointitilaisuus toteutettiin Lahden kaupunginsairaalassa marraskuussa 2009. eNNI-hankkeeseen osallistuville terveysasemien yhdyshenkilöille, opettajille, informaatioille ja opiskelijoille järjestettiin valtakunnalliset kirjaamiskoulutukset Helsingissä marraskuussa 2009.

Jokaiselle Lahden terveysasemien työyhteisöille järjestettiin infotilaisuudet tammikuussa 2010. Niissä käytiin läpi muutoksen merkityksen löytämistä, motivoitiin työyhteisöä hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen, joka on olennainen vaihe. Infotilaisuuden tarkoituksena oli selvittää kuvaus hankkeesta, tavoitteista, hankkeen toteutuksen sisällöstä, aikataulusta ja hankkeen tuomista hyödyistä. Suurin osa työyhteisöjen jäsenistä pääsi osallistumaan infotilaisuuteen, koska ne toteutettiin työyhteisöjen osastotunneilla. Sairaanhoitajien- ja terveydenhoitajien lisäksi infotilaisuudessa mukana olivat opettaja, opiskelijat, työyhteisön yhdyshenkilöt ja esimies sekä joillakin terveysasemilla lääkäreitä että avustajia.

6.3 Nykytilanteen kuvaaminen

Opiskelijat tutustuivat mahdollisuuksien puitteissa työyhteisön toimintaan ja siellä toteutuvaan hoitotyön kirjaamiseen. Opiskelijat kuvasivat valitsemansa menetelmän kautta työyhteisöjen nykyisen kirjaamistavan hoitoprosessin eri vaiheissa. Nykytilanteen kuvaaminen päätettiin toteuttaa terveysasemilla teemahaastattelua käyttäen. Opiskelijoiden keskustellessa työyhteisöjen yhdyshenkilöiden sekä opinäytetyön ohjaajan kanssa eri toteutusvaihtoehdoista, päädyimme, että teemahaastattelun avulla saisimme mahdollisesti monipuolisempaa ja kattavampaa tietoa hoitotyön nykykirjaamisen tilanteesta Lahden terveysasemilla.

6.3.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä, kuten haastattelussa tiedon hankinta on kokonaisvaltaista ja siinä ollaan vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joka on valittu tarkoituksenmukaisesti. Haastattelun aikana tutkittavalla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita. Lisäksi etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelussa on mahdollista säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Perusteluja haastattelujen toteuttamiseen opinnäytetyössämme on muun muassa, että on mahdollista syventää tai selventää saatavia vastauksia sekä haastateltavat on tarvittaessa helppo tavoittaa myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa. Aineiston koko määräytyy tilanteen mukaan. Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Tutkimuksen alkuperäisenä ajatuksena on ollut, että yksityisessä toistuu yleinen. Yksityisen tapauksen pohjalta riittävän tarkasti perehtymällä saadaan näkyviin ilmiön keskeisimmät asiat, jotka toistuvat usein ilmiötä tarkastellessa yleisellä tasolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164, 181-182, 205-206.)

Teemahaastattelua kutsutaan myös puolistrukturoitukseksi haastatteluksi, koska kysymysten muoto on kaikille haastateltaville sama, vaikka kysymysten järjestys voi vaihdella (Hirsjärvi & Hurme 2000,47). Teemahaastatteluun kuuluu, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Tämä sallii haastattelun aikana tehdyt lisäkysymykset haastateltavalle. (Hirsjärvi ym. 2009, 206-208.) Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet olivat etukäteen määritettyjä. Teemat muodostuivat hoitotyön kirjaamisen osa-alueista, kuten esimerkiksi kirjaamistilanteesta ja hoitotyön kirjauksesta (liite 3). Menetelmässä ei ollut kuitenkaan kysymyksille etukäteen laadittua tarkkaa muotoa ja järjestystä. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että kaikki etukäteen valitut teema-alueet käydään haastattelun aikana läpi, mutta laajuus ja järjestys saattaa vaihdella haastattelusta toiseen. Teemahaastattelun teemat muodostettiin tutkitun tiedon pohjalta. (Eskola & Vastamäki 2007, 27-34.)

Teemarungon avulla varmistettiin, että kaikista aiheista tuli keskusteltua jokaisen haastateltavan kanssa. Teemarungossa oli kolmea eritasoista teema-aluetta. Ylimmällä tasolla oli laajat teemat, joista oli tarkoitus keskustella. Toinen taso sisälsi teemaa tarkentavia kysymyksiä, jonka avulla oli mahdollista pilkkoa pienemmäksi ylempää teemaa tarvittaessa, jos haastateltava tarvitsi apua teeman aukaisemista helpommin vastattaviksi kysymyksiksi. Kolmannella tasolla olivat hyvin yksityiskohtaiset kysymykset, joiden avulla pyrittiin saamaan tietoa vain, jos aiemmat kysymykset eivät olleet tuottaneet vastausta. (Eskola & Vastamäki 2007, 36-37.)

6.3.2 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimukseen haastateltiin jokaiselta terveysasemalta 1 sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, jolla oli kattava kokemus hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta avovastaanotolla. Hoitotyöntekijät haastateltiin helmi-maaliskuussa 2010. Yksilöhaastattelut toteutettiin ennalta sovitulla ajalla haastateltavan työpaikalla rauhallisessa työhuoneessa ja ne suoritti työyhteisöjen ulkopuolinen henkilö, toinen opiskelijoista. Haastattelut nauhoitettiin ja niiden kesto oli 45 minuutista 60 minuuttiin. Haastateltavaksi osallistuva ei ollut eNNI-hankkeessa oleva yhdyshenkilö, jotta saisimme mahdollisimman ennakkoluulotonta kuvausta hoitotyön kirjaamisesta terveysasemilla. Haastattelujen jälkeen haastattelut litteroitiin (aineiston purku) eli kirjoitettiin puhtaaksi sanan sanasta sekä kirjoitettu teksti luettiin läpi nykytilan kuvauksen aloittamiseksi (vrt Hirsjärvi ym. 2009, 222 & Hirsjärvi & Hurme 2000, 138,143).

Haastattelujen perusteella kuvattiin nykyistä kirjaamistapaa. Puhtaaksi kirjoitettu haastattelu lähetettiin haastatelluille työntekijälle tarkistettavaksi virheiden välttämiseksi. Työntekijä sai lukea haastattelun ja korjata tarvittavat virheet. Tämän jälkeen haastatteluista tehtiin yhteenveto, kooste, joka lähetettiin terveysasemien työyhteisöihin nähtäviksi ja täydennettäväksi. Jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus korjata haastattelun pohjalta syntynyttä hoitotyön kirjaamisen nykytilan kuvausta.

Laadullisessa tutkimusotteessa aineisto käsitellään sisällön analyysillä, jossa pyritään ymmärtämään ja selittämään tuotos. Tulokset pyritään arvioimaan ja analysoimaan opinnäytetyön tietoperustaan peilaten. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä tiivistämällä aineiston materiaali ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta kohteesta (Janhonen & Nikkonen 2003, 23).

6.3.3 Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen Lahden terveysasemilla

Lahden terveysasemilla hoitotyön kirjauksen nykytila kuvattiin teemoittain (liite 4), jonka pohjana oli teoreettisesta lähteistä muodostettu teemahaastattelurunko. Sen pohjana olivat kirjaamisen käytännöt ja laatu sekä hoitotyön prosessi, kirjaustilanne ja haastateltavien ajatukset hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi. Teemahaastattelussa koettiin, että avovastaanotoilla hoitotyötä kirjattiin riittävästi ja sen sisältö oli laadultaan hyvää. Hoitotyön kirjaustilanteet vastaanotolla olivat erilaisia ja toteutuksessa oli monenlaisia käytäntöjä. Asiakkaan ollessa vastaanotolla, hoitaja oli läsnä asiakkaan kanssa ja silloin ei kirjattu tai kirjattiin vain avainsanoja/apusanoja paperille, josta tieto siirrettiin potilastietojärjestelmään vastaanoton päätyttyä. Vastaanottoaika oli pääsääntöisesti 30 minuuttia ja siinä ajassa yleensä ehti kirjaamaan potilastietojärjestelmään asiakkaasta ja asiakkaan hoidon tarpeesta riippuen. Työntekijät kokivat kirjaamistilanteen useimmiten rauhallisena, tosin päivystävän hoitajan työ saattoi keskeyttää kirjaamistilanteen. Hoitotyön kirjaaminen jäi vain harvoin työntekijältä seuraavaan päivään.

Lahden avohoidon kirjaamistyöryhmä on kehittänyt ja muokannut yhtenäisiä kirjaamisprosesseja ja näitä sovittuja käytäntöjä tulisi noudattaa kaikilla terveysasemilla. Potilasjärjestelmässä oli käytössä useita eri kirjaamisen lehtiä, joita käytettiin pääsääntöisesti erityisvastaanotolla. Yleisimmät hoitotyön kirjaamislehdet olivat yleislääketieteen(YLE) ja hoitotyön(HOI) -lehti. Hoitotyön lehti oli sairaanhoitajan ”peruskirjaamisalusta”, johon kirjattiin asiakkaan käyntitiedot. Väliotsikoita käytettiin jäsentämään tekstiä. Yleisimmät väliotsikot olivat käynnin tarkoitus, esitiedot, nykytilanne, tutkimus, puhelinkeskustelut, hoitosuunnitelma ja

jatkosuunnitelma. Potilaskertomuksessa esiintyi jonkin verran päällekkäistä hoitotyön kirjaamista, esimerkiksi usein verenpaineen mittaustulos ja pituus kirjattiin sekä hoitotyön lehdelle että niille varatuille omille osioille. Hoitotyön lehdelle kirjattiin verenpainemittaustulos, koska se oli selkeämpää ja mittaustuloksen löytäminen myöhemmin oli helpompaa. Lisäksi hoitotyöntekijät ja lääkärit kirjasivat osittain samaa asiaa asiakkaasta.

Kaikki asiakaskäynnit kirjattiin potilastietojärjestelmään ja jokaiselle käynnin syyllä on oma koodi eli hoitotyön diagnoosi. Sairaanhoitajan vastaanotolla kaikki asiakaskäynnit kirjattiin, myös puhelinkeskustelut ja konsultaatiot. Järjestelmässä olevia fraaseja (valmiita lauseita) käytettiin eniten päivystysasiakkaiden kohdalla. Tämän avulla pyrittiin varmistamaan, että kaikki työntekijät olivat käyneet sairautteen liittyvät olennaiset asiat läpi asiakkaan kanssa ja hoito olisi ollut tasalaatuista. Fraasien käyttö selkeytti työtä ja kirjausta, lisäksi vapaata tekstiä kirjattiin täydentämään fraaseja tai kertomaan vastaanoton sisältö. Päivystysasiakkaista ei tarvinnut kirjata niin paljoa, koska niissä kirjattiin paljon fraasien avulla tai hoito siirtyi lääkärille ja vastaanotot olivat nopeatempoisempia. Asiakkaalle voitiin uusimpana palveluna tarjota sähköistä asiointia. Tämä mahdollisti puhelinsoiton asemasta tekstiviestin /web-viestin (sähköposti) lähettämisen asiakkaalle laboratoriovastauksista ja/tai lääkemuutoksesta, joka kirjautui automaattisesti hoitokertomukseen.

Kokonaisvaltaisuus korostui kirjauksessa, sillä pyrittiin kirjaamaan asiakkaan vointi ja tuntemukset sekä mahdollisesti omaisten näkökulma. Hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen oli panostettu, mutta kehittämiselle oli edelleen tarvetta. Pegasos-potilastietojärjestelmä oli monipuolistanut kirjaamista. Hoitotyön kirjauksessa käytettiin jonkin verran lyhenteitä. Hoitokertomukseen piti kirjata kokonaisia lauseita, että ei jäänyt tulkinnan varaa asiakkaan hoidon toteutuksesta. Hoitajilla oli eri laajuisia kirjauksia potilastietojärjestelmässä asiakkaan ohjauksesta. Riittävän laaja kirjaus auttoi muita työntekijöitä hahmottamaan asiakkaalle annettun ohjauksen, kun he lukivat asiakastiedot potilasjärjestelmästä.

Hoitotyön kirjauksessa hyödynnettiin hoitotyön prosessia. Hoitajat kirjasivat asiakkaan tulosityy järjestelmään eli syyn miksi asiakas tuli hoitotyön vastaanotolle.

Asiakkaan tarpeita ei oltu kirjattu potilasjärjestelmään välttämättä tarkasti. Hoidon toteutus koettiin kirjattavan järjestelmään hyvin. Hoitotyön kirjaamisessa ei mietitty hoitotyön prosessin vaiheita kohta kohdalla, vaan prosessi tuli luonnostaan työntekijältä. Asiakkaan hoitosuunnitelman kirjaaminen puuttui usein hoitokertomuksesta. Vastauksissa koettiin tärkeäksi, että jatkohoidon suunnitelma kirjattaisiin selkeästi sekä päivystys- että kontrollikäynneistä. Hoidon arviointia käytettiin joidenkin sairaanhoitajien vastaanottojen kohdalla. Arvioinnin kirjaus toteutui asiakkaan voinnista kirjatessa, muun muassa oliko asiakas motivoitunut elämäntapamuutokseensa. Hoitajat eivät kirjanneet asiakkaan toteutuneen hoidon arviointia kovinkaan paljon. Hoidon jatkosuunnitelma olisi pitänyt miettiä yhdessä asiakkaan kanssa. Selkeä jatkosuunnitelma auttoi ja helpotti useita tahoja muun muassa asiakasta itseään ja palveluneuvojaa, jotta tiedettiin, mitä kokeita tai toimenpiteitä oli suunniteltu asiakkaalle.

Pegasos – potilastietojärjestelmää ja hoitotyön kirjaamista oli kehitetty koko ajan. Lahden kaupungin sisäisestä tietoverkosta eli Intrasta löytyi työntekijöille myös kirjalliset ohjeet järjestelmän käyttöön, mutta ohjeet olivat hajallaan ja sekavasti löydettävissä. Huonosti toimiva potilastietojärjestelmä hankaloitti asiakkaan hoitamisen dokumentointia. Teemahaastattelussa ilmeni, että vanhojen asiakastietojen löytäminen lyhyessä ajassa hoitokertomuksesta koettiin vaikeaksi. Hoitajien mielestä rakenteinen kirjaus saattaisi mahdollistaa asiakastietojen löytämisen helpommin potilastietojärjestelmästä. Hoitajat kokivat, että asiakkaiden hoitosuunnitelmat olivat usein puutteellisia tai ne puuttuivat kokonaan. Haastateltavien mielestä arviointi nousi yhdeksi suuremmista kehittämiskohteista kirjaamisen osalta. Olennaisesti hoitoon liittyvät asiat ja riskit olisi pitänyt tulla vielä paremmin esille hoitokertomuksessa. Vastaajien mielestä asiakkaasta kirjattiin niitä asioita, jotka vaikuttivat hänen hoitoonsa ja turvallisuuteensa.

6.4 Uuden tiedon etsiminen

Kirjaamiskäytännön muuttumisen edellytyksenä oli koulutus hoitotyön kirjaamisesta. Yhtenäisten käytäntöjen löytämiseksi tarvittiin tutkittuun tietoon pohjautuvaa koulutusta. Työyhteisöjen koulutuksen sisältöinä olivat kirjaamiseen liittyvä

lainsäädäntö ja tietoturva, hoitotyönprosessi ja laadukas kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen ja FinCC-luokitusjärjestelmä sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttö. Koulutustilaisuudet olivat yhteisiä kaikille työyksiköille. Koulutus toteutettiin kolmena erillisenä iltapäiväkoulutuksena. Opettajan pitämät koulutusosiot järjestettiin useamman kerran, jotta mahdollisimman moni työyhteisön jäsen pystyi osallistumaan koulutuksiin.

Näyttöön perustuvan tiedonhankinnan ohjaus toteutettiin kaikille työyhteisöille. Tiedonhankinnan työpajoihin osallistuivat informaattikko, opettaja, opiskelijat, työyhteisön yhdyshenkilöt ja muut aktiiviset, asiasta kiinnostuneet työyhteisön jäsenet. LAMK:in sähköisessä viestintä- ja työskentely-ympäristössä (Salkku) kaikkien työyhteisön jäsenten oli mahdollista tehdä itsearviointitesti näyttöön perustuvan tiedon sekä tietokantojen käytöstä että saada ohjausta tiedonhankinnassa Salkun keskustelualueella ”tiedonhankintaklinikalta”.

6.5 Nykytilanteen arvioiminen ja muutoksen merkityksen löytyminen

Toteutetun kartoituksen jälkeen opiskelijat tarkastelivat tuloksia yhdessä työyhteisön kanssa ja kartoitustilaisuudessa (osastotunti/tiimipalaveri) työntekijät täydensivät, syvensivät ja muokkasivat keskustelujen pohjalta käsitystä nykyisestä kirjaamistavasta. Tällä tavalla työyhteisö sai kuvan omasta kirjaamiskäytännöstään ja se mahdollisesti herätti heissä jo ehkä alustavia ajatuksia toiminnan kehittämistarpeista (muutoksen merkityksen löytyminen).

Terveysasemien hoitotyön kirjaamisen nykytila kuvattiin työyhteisölle teemojen avulla. eNNIn liittyvien alueellisten koulutusten jälkeen opiskelijat palasivat työyhteisöihin esittelemään nykyisen hoitotyön kirjaamistavan. He kuvasivat kartoituksen tulokset osastotunnilla/ tiimipalaverissa peilaten nykyistä kirjaamistapaa koulutuksessa saatuun tietoon tulevasta vaadittavasta kirjaamisen mallista. Teemahaastattelujen tulosten pohjalta arvioitiin yhdessä hoitotyön kirjaamisen nykytilannetta. Nykyisen kirjaamistavan arvioinnin tarkoituksena oli auttaa työyhteisöä tunnistamaan omia kehittämiskohteitaan ja valitsemaan keskustelun kautta niistä keskeisin ja tärkein kehittämiskohde.

Lähtöajatuksena kehittämiskohteen löytämiselle oli, että työyhteisöllä oli tutkittua tietoa siitä, mitä ja miten hoitotyön kirjaamista tulisi tulevaisuudessa toteuttaa. Näin heidän oli helpompi löytää omat kehittämistarpeensa ja sitoutua muutosprosessiin. Kehittämiskohde ei voinut olla kovin yleisellä tasolla, vaan muutoksen aikaansaamisen onnistumiseksi oli tärkeää rajata kehittämiskohde selkeästi johonkin tietyn hoitoprosessin vaiheen kirjaamiseen. Terveysasemat valitsivat yhteisen kehittämiskohteen yhtenäisen toiminnan luomiseksi ja opiskelijaresurssien (2 opiskelijaa) vuoksi. Kehittämiskohteeksi yhdessä työyhteisön kanssa valittiin pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelman laatiminen, koska se palvelee suunnitteilla ja pian tulossa olevaa omahoito-mallia Lahden terveysasemilla.

6.6 Uuden toimintatavan rakentaminen

Hoitotyön kirjaamisen uuden toimintatavan rakentaminen alkoi, kun työyhteisöt olivat valinneet kehittämiskohteen. Opiskelijat ja työyhteisön jäsenet (vähintään yhdyshenkilöt) osallistuivat informaation ja opettajan toteuttamaan tiedonhaun ohjaukseen, näyttöön perustuvan tiedon hakemiseen työyhteisön valitsemasta kehittämiskohteesta. Ohjauksen tavoitteena oli parantaa osallistujien valmiuksia erilaisten tietokantojen käyttämisessä ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä.

Opiskelijat jatkoivat näyttöön perustuvan tiedon hankintaa hoitotyön kirjaamisesta itsenäisesti ja informaation ohjauksen avulla, laatien haetusta teoreettisesta tiedosta synteisiä ja teoreettisen tiedon pohjalta loivat työyhteisölle alustavan toimintamallin valitusta kehittämiskohteesta (liite 5). Opiskelijat muokkasivat rakentamaansa toimintamallia aluksi yhdessä työyhteisön edustajien ja opettajan kanssa hyödyntäen työyhteisön yhdyshenkilöiden asiantuntijuutta hoitotyön käytännöistä. Tämän jälkeen opiskelijat täydensivät mallia peilaten sitä näyttöön perustuvaan tietoon. Tällaisen yhteisen toimintamallin rakentaminen edellytti yhteisiä tapauksia työyhteisön yhdyshenkilöiden kanssa. Liitteenä (5) olevaa mallia voidaan käyttää pohjana valtimotauteihin tai astmaan sairastuneen asiakkaan hoitosuunnitelman laadinnassa. Laadimme mallin käyttöä varten ohjeen, jossa malli esitellään

ja siinä määritellään kohderyhmä, toimijat, toimintatavat, vastuut sekä seuranta ja arviointi. Malli on muodostettu 13 parhaiten avoterveydenhuoltoon soveltuvasta komponenteista, kuten terveyskäyttäytymisestä ja verenkierrasta, jotka kuvaavat asiakkaalle yleisesti annattavia palveluja.

6.7 Uusien vaihtoehtoisten ratkaisujen etsiminen ja arvioiminen

Opiskelijoiden ja työyhteisöjen yhdyshenkilöiden kanssa rakennettua toimintamallia esiteltiin osastotunneilla työyhteisön jäsenille ja mallia muokattiin työntekijöiden suullisten ja kirjallisten ehdotusten pohjalta. Työyhteisön jäsenille annettiin mahdollisuus kommentoida toimintamallia. Tämän jälkeen toimintamalliehdotus jätettiin kahdeksi viikoksi terveysasemille vielä lisäkommenttien saamiseksi, mutta mikään työyhteisö ei kommentoinut enää mallia. Tällainen yhteistyö on tärkeää, koska se antaa työyhteisöille mahdollisuuden vaikuttaa ja samalla sitouttaa heitä toimintamallin rakentamiseen.

7 KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI

7.1 Arviointimenetelmän tarkastelu

Arviointimenetelmänä ja arvioinnin kysymyksen tekoa ohjasivat realistinen evaluaatio (arviointi). Realistisessa evaluaatiossa kiinnitetään huomiota siihen, miten hankkeet toimivat, mitä varten ja missä olosuhteissa. Olennaista on se, että keskitytään kokonaisvaltaiseen perspektiiviin. Evaluaatio tähtää vaikuttavuuden arviointiin ja sen tarkoituksena on osoittaa hankkeen vahvuudet ja heikkoudet. Lisäksi se kohdistuu toimenpidemallien vaikutusten tutkimiseen ja siitä saatuja tuloksia hyödynnetään toimenpidemallien vaikutuksen parantamisessa. Vaikuttavuuden arviointia tulisi tehdä toiminnan kehittämisen ja siinä oppimisen tarkoituksena. Realistisessa evaluaatiossa tarkastellaan ihmisiä heidän omassa ympäristössään, jossa he tuottavat palveluja tai kehittävät työtään. (Anttila 2009, 47-49, 60.)

Arviointikysely oli laadittu yhdessä muiden Lahden alueen ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa opinnäytetyön ohjaajan opastuksella (liite 5). Arviointikysely koostui esitiedoista sekä teemoittain laadituista strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Arviointikysymysten teemat nousivat esille kehittämistoiminnan sekä juurruttamisen käytännön suorituksesta, prosessista ja niiden vaikuttavuudesta. Kysymysten osa-alueet koostuivat ammatillisen osaamisen kehittymisestä, työyhteisössä tapahtuvasta muutoksesta ja työyhteisön sitoutuneisuudesta muutokseen. Kysymyksillä haettiin toiminnan vaikuttavuutta. Vaikuttavuus muodostuu työntekijöiden oppimisesta, tuotetusta innovaatiosta (hoitosuunnitelmamalli), sen käyttöönotosta, työn uudistumisesta ja ammatillisen tiedon sekä osaamisen kehittymisestä. Kehittämistoiminnan vaikutusten syntyminen edellyttää työntekijöiltä motivoitumista ja halukkuutta muutoksen toteuttamiseen. (Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 58-65.)

Arviointilomakkeen määrällisissä kysymyksissä arviointi tapahtui Likertin 5-portaisella asenneasteikolla, lisäksi avoimet kysymykset täydensivät vastauksia. Strukturoiduissa kysymyksissä vastaaja ei ilmoita kantaansa väittämään olemalla vain joko samaa mieltä tai eri mieltä, vaan hänelle tarjotaan tavallisesti viisi vaihtoehtoa (Eskola 1975, 211-212; Nieswiadomy 1993, 233). Likertin asteikkoa käytetään tutkittaessa asenteita ja mielipiteitä (Heikkilä 2008, 53). Kysymykset olivat väittämän muodossa ja vastaukseksi klikattiin numero yhdestä viiteen. Vastausvaihtoehtoiksi arviointikyselyssä valittiin 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Kyselyllä kerättiin alueellista tietoa koko Lahden alueen eNNI osahanke 2:n toteutumisesta.

Työyhteisö arvioi uuden toimintamallin käyttöönoton mahdollisuuksia opiskelijoiden tekemän sähköisen internetpohjaisen (Webropol 2.0) kyselyn kautta (Liite 5). Sähköisen arviointilomakkeen käyttöä puolsi sen tavoitettavuus ja nimettömyys, mikä korostaa vastausten luottamuksellista käsittelyä (Aaltola & Valli 2001, 101). Sähköinen arviointikysely oli lisäksi nopeampi ja taloudellisempi toteuttaa kuin postikyselyyn (Heikkilä 2008, 19; Hirsjärvi ym. 2009, 19).

7.2 Arviointikyselyn toteutus Lahden terveysasemilla

eNNI osahankkeen 2:n kysely toteutettiin 2010 syyskuun lopussa viikoilla 38 ja 39 Lahden terveysasemien hoitohenkilökunnalle, jotka tekevät asiakasvastaanottotyötä. Mukana olivat myös erityistyöntekijöitä, jotka olivat osallistuneet eNNI osahanke 2:n koulutuksiin ja sen muuhun toteutukseen. Webropol-kysely lähetettiin yhteensä 48 työntekijälle Lahden kaupungin neljälle eri terveysasemalle. Kyselyyn vastauksia saatiin yhteensä 18. Vastausprosentti oli vain 38. Ensimmäisen viikon jälkeen laitoimme muistutusviestin niille työntekijöille, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn. Kyselyyn ei saatu vastausta 30 henkilöltä. Puolet vastaamatta jättäneistä työntekijöistä kävi katsomassa kyselyn ja puolet eivät olleet edes avanneet sähköpostiviestiään. Vastauksia saatiin kuitenkin kaikilta neljältä Lahden terveysasemalta.

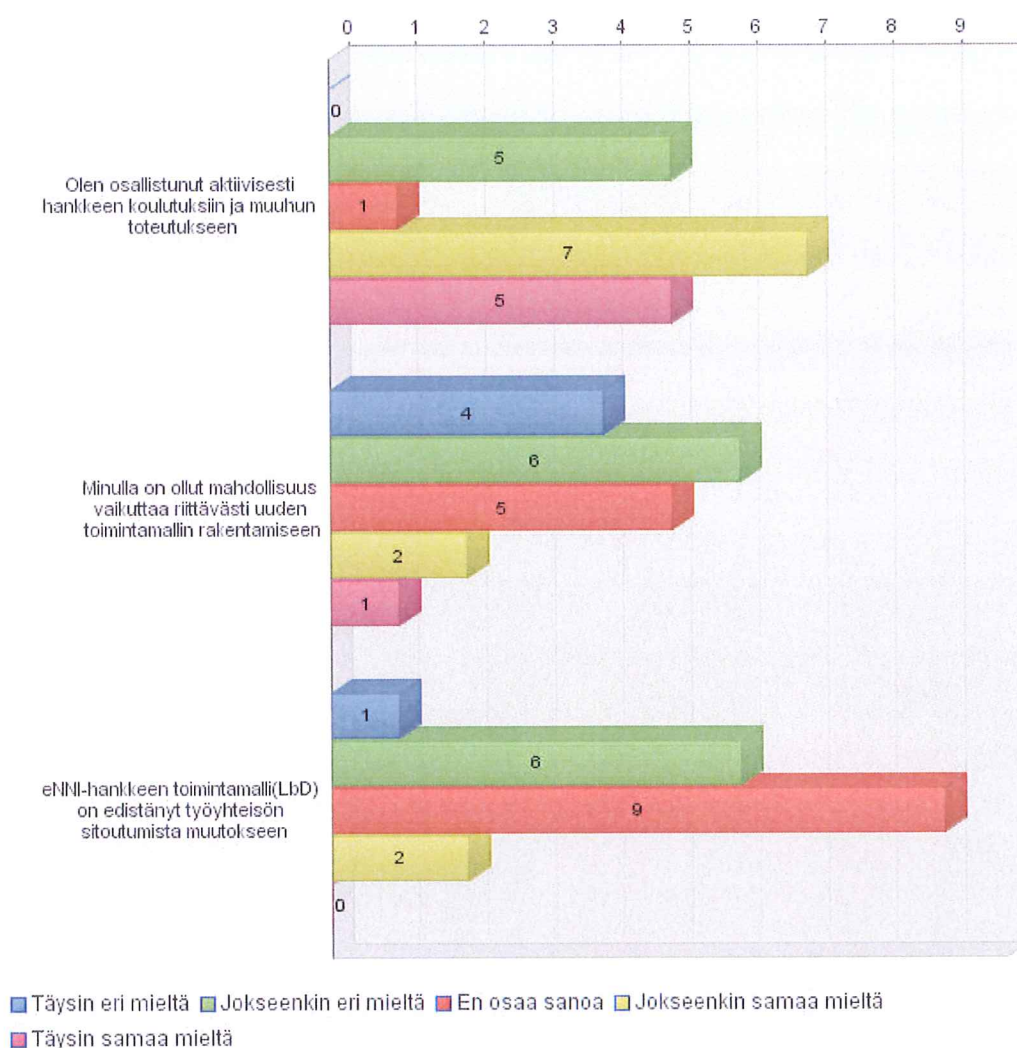
Tarkastelemme arviointikyselyn tuloksia teemoittain. Kysely oli jaettu viiteen eri osioon. Ensimmäinen osio oli esitiedot, toisena osana oli prosessin kuvaaminen ja kolmannessa osassa käsitelimme tulosten kuvaamista. Neljännessä osassa kysyttiin kontekstiin liittyviä asioita ja viimeisessä osassa tarkastelimme vaikutukseen liittyviä vastauksia.

7.3 Arviointikyselyn tulokset

Esitietojen perusteella kaikki kyselyyn vastanneet olivat jo työskennelleet hoitoalalla pitkään, reilu neljä viidesosaa yli 10 vuotta. Vastanneet olivat jo kokeneita hoitajia, joilla oli jo paljon kokemusta hoitotyön kirjaamisesta.

Kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat olivat työskennelleet terveysasemalla useamman vuoden ajan. Kolmannes oli työskennellyt yli 10 vuotta, toinen kolmasosa 5-10 vuotta ja loput 1-5 vuotta. Näin ollen sähköinen hoitotyön kirjaaminen oli jo kaikille vastanneista tuttua ja sitä tehdään päivittäin vastaanotolla.

TAULUKKO 2. eNNI:in osallistuminen, vaikutusmahdollisuudet ja muutokseen sitoutuminen Lahden terveystasemilla.



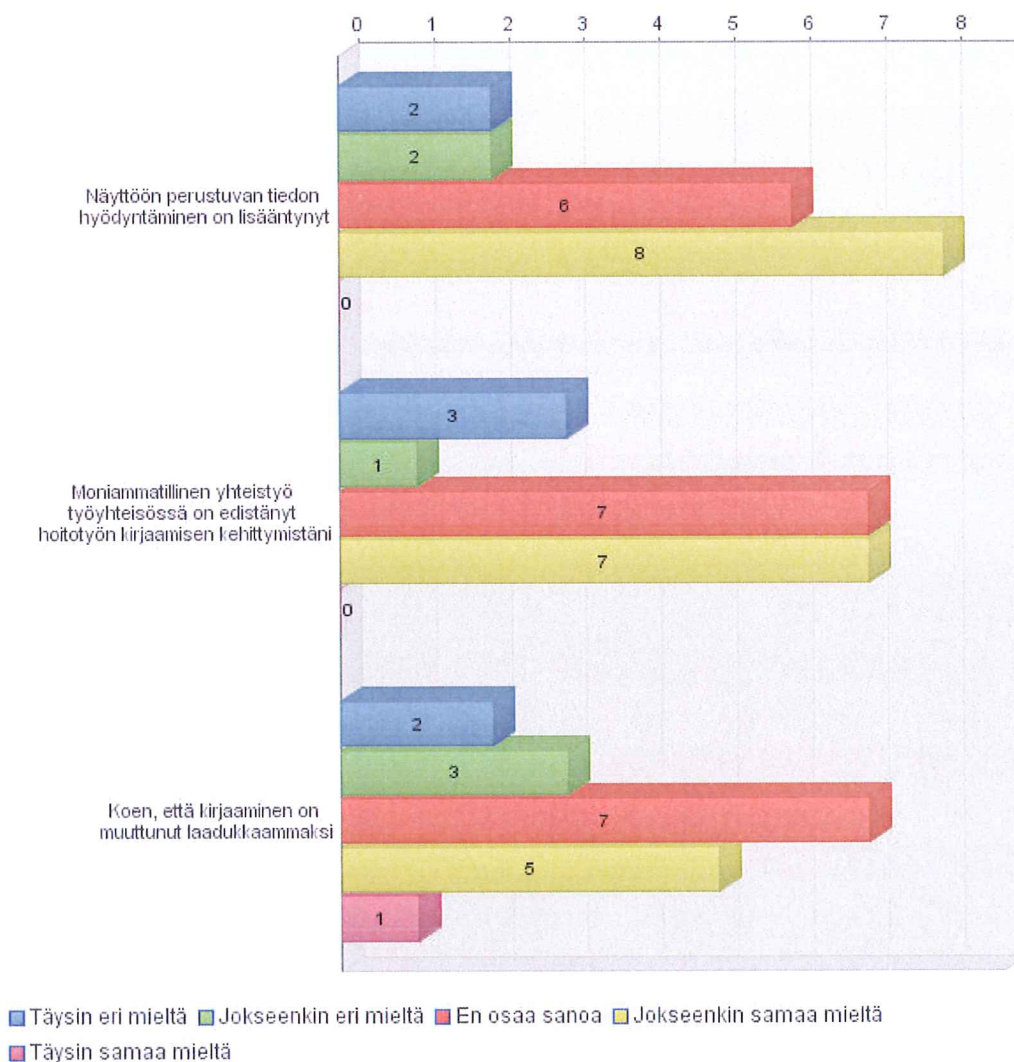
Prosessin kuvauksen (taulukko 2) ensimmäiseen kysymykseen tuli tasaisesti vastauksia kolmesta vastausryhmästä. Reilu kolmannes vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä osallistumisestaan aktiivisesti hankkeen koulutuksiin. Vajaa kolmannes (5) oli sekä eri mieltä että täysin samaa mieltä osallistumisestaan.

Toisessa kysymyksessä kolmannes vastaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että heillä olisi ollut mahdollisuutta vaikuttaa riittävästi uuden toimintamallin rakentamiseen. Vajaa viidennes koki, ettei heillä ole ollut ollenkaan mahdollisuutta vaikuttaa uuteen toimintamallin kehittämiseen. Vastaajista yli neljäsosa koki, että ei osaa arvioida omaa vaikutusmahdollisuuttaan uuden toimintamallin rakentamises-

sa. 3 vastaajista oli väittämän kanssa ainakin osittain samaa mieltä, että heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa toimintamalliin. Tässä kysymyksessä vastaukset hajosivat eniten.

Puolet vastaajista ei osannut sanoa, että oliko hankkeen toimintamalli (LbD) edistänyt työyhteisön sitoumusta muutokseen. Kolmannes vastaajista oli jokseenkin eri mieltä –väittämän kanssa ja loput vastanneista (2) samaa mieltä.

TAULUKKO 3. Hoitotyön kirjaamisen kehittyminen näyttöön perustuvan tiedon, moniammatillisen yhteistyön ja hoitotyön laadukkuuden näkökulmasta.



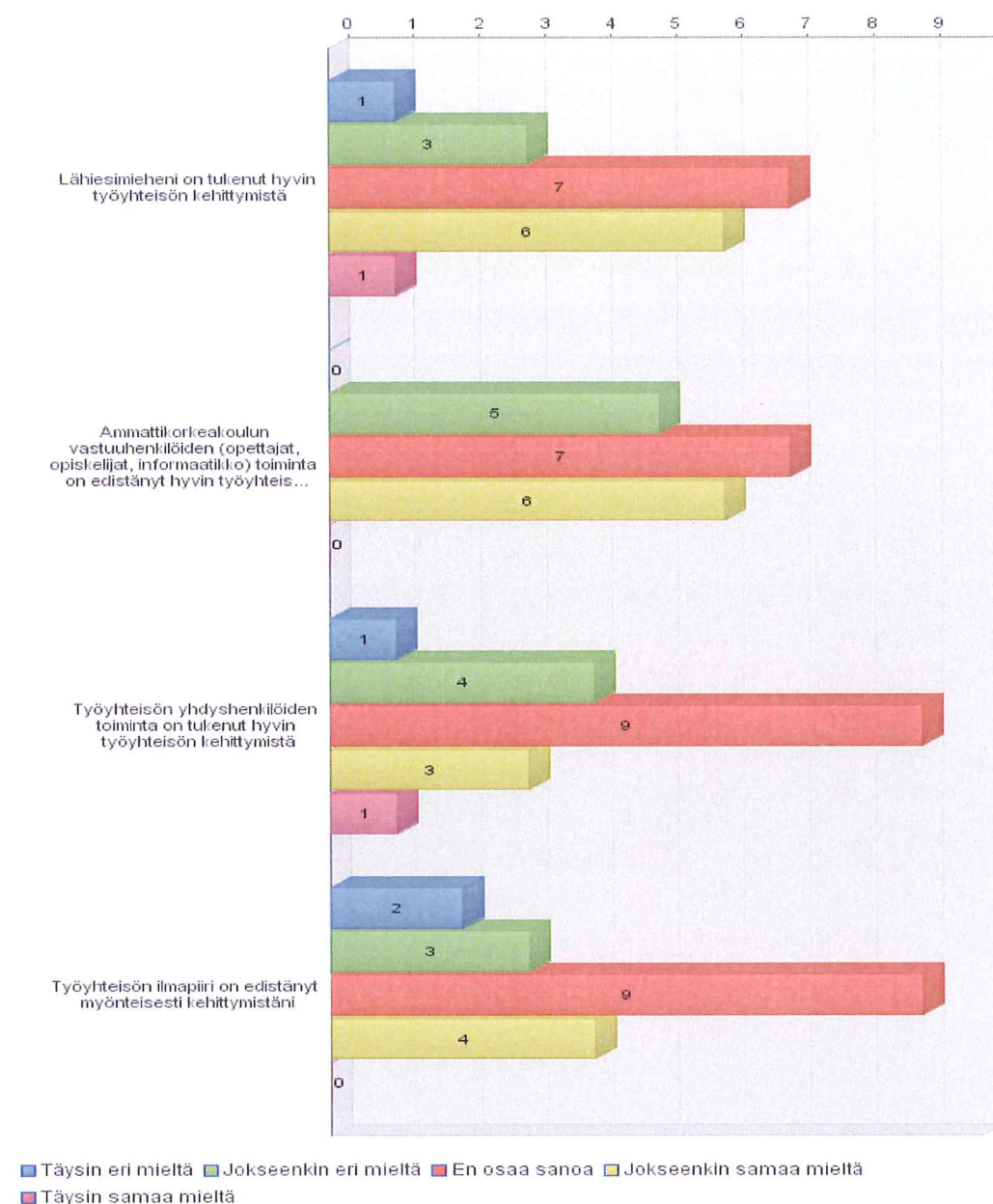
Tulosten kuvaamisessa (taulukko 3) vajaa puolet vastaajista oli jokseenkin samaan mieltä, että näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen on lisääntynyt. Yli kolmannes vastaajista koki, että he eivät osaa ottaa kantaa asiaan. Eriävän mielipiteen asiasta ilmaisi noin joka kymmenes vastaajista.

”Moniammatillinen yhteistyö työyhteisössä on edistänyt kehittämistäni hoitotyön kirjaamisessa” -väittämään vastanneista 7 oli jokseenkin samaa mieltä. Saman verran oli en osaa sanoa -vastauksia. Lähes neljännes vastaajista toisaalta koki, että moniammatillisuudesta ei ollut apua hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä.

Väittämään, että kirjaaminen on muuttunut laadukkaammaksi, vastaukset hajosivat useammalle vastauskohdalle. Samaa mieltä asiasta oli ainakin osittain reilu kolmannes (4) ja vajaa puolet (7) vastasi, että ei osaa sanoa. Vain harvat vastaajista olivat kokeneet muutosprosessin huonontavan hoitotyön kirjaamisen laatua. Kirjaamisen laatua koskevassa avoimessa lisäkysymyksessä perusteluita muutokseen oli kolmelta vastaajalta. He arvioivat, että hoitotyön kirjaamiseen on tullut lisää tarkkuutta ja napakkuutta, samalla on syvennytty kirjaamisen. Toisaalta koettiin, että oleellinen tieto tulee paremmin nykyisin esille, etenkin fraasit koettiin hyväksi. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ei ole vielä käytössä ja sen käyttöönoton ajankohdasta ei ollut vielä tietoa.

Millaisia muutoksia eNNI-hanke on tuonut ammatilliseen osaamiseen –avoimeen kysymykseen vastasi vain 5 kyselyyn vastanneista. Vastauksista ilmeni, ettei mitään muutoksia vielä ole juurikaan tapahtunut. Toisaalta koettiin ajattelutavan muuttuneen hoitotyön kirjaamisessa. Muutosta oli tapahtunut hoitotyön rakenteisen kirjaamisen suuntaan. Lisäksi oli saatu päivitettyä tietoa hoitotyön kirjaamisesta ja siihen liittyvästä lainsäädännöistä. Avoimeen kysymykseen millaista muutosta on tapahtunut hoitotyön kirjaamisessa, ei välttämättä kehittämishankkeen tässä vaiheessa vielä osattu vastata.

TAULUKKO 4. Hankkeen eri toimijoiden vaikutus hoitotyön kirjaamisen muutokseen.

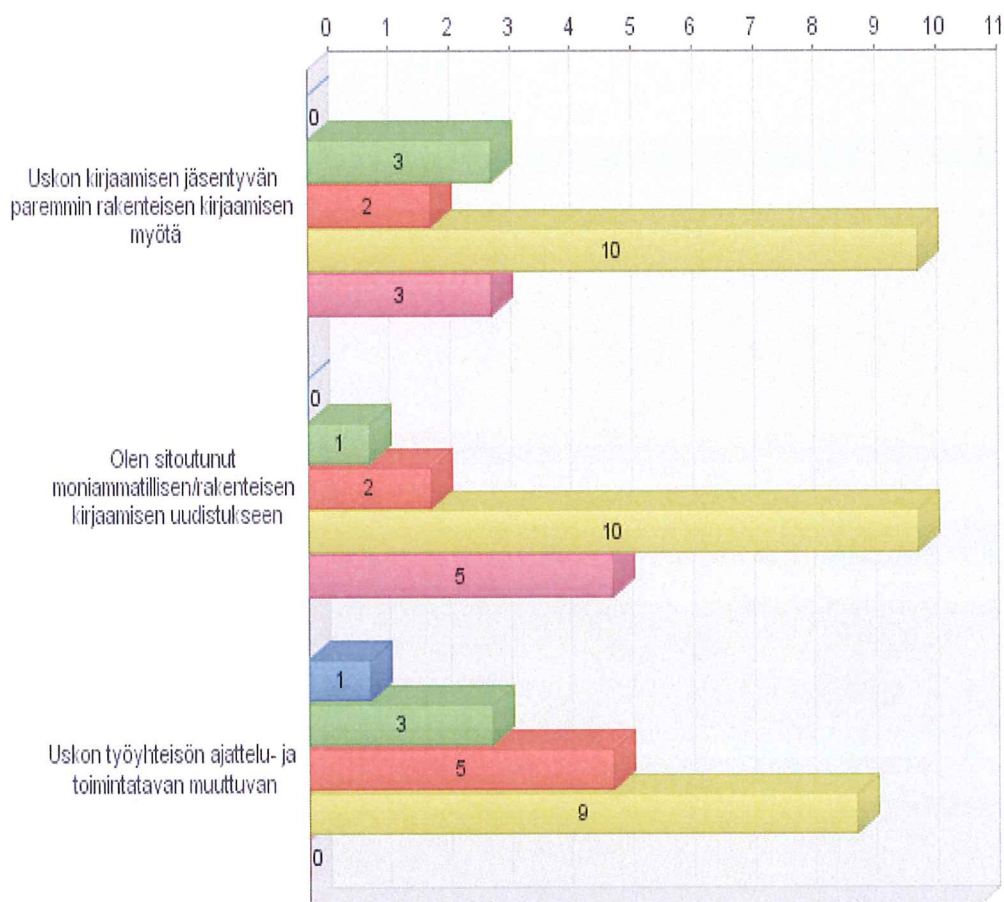


Taulukossa 4 ilmenee, että kontekstin kuvaaminen on kyselyyn vastanneille ollut vaikeaa. Kaikissa kontekstiin liittyvissä kysymyksissä suurin vastausmäärä oli en osaa sanoa –vastauksissa. Vajaa puolet (7) vastaajista katsoi, että lähiesimies oli tukenut hyvin tai melko hyvin työyhteisön kehittymistä. Kuitenkin yhtä moni ei ollut osannut arvioida esimiehen merkitystä eNNI osahanke 2:ssa. Noin viidesosa koki, että esimies ei ollut tukenut työyhteisön hoitotyön kirjaamisen kehittymistä

riittävästi. Ammattikorkeakoulun toiminnan joka kolmas vastaajista arvioi edistyneen työyhteisön kehittymistä, vajaa puolet (7) ei osannut ottaa kantaa ja reilun neljänneksen mielestä ammattikorkeakoulun vastuuhenkilöt eivät olleet riittävän hyvin edistäneet työyhteisön kehittymistä.

Puolet vastaajista ei ole osannut sanoa, onko työyhteisön yhdyshenkilö tai myönteinen ilmapiiri edistänyt hoitotyön kirjaamisen kehittymistä työyhteisössä. Lähes kolmannes oli sitä mieltä, että työyhteisön ilmapiiri ja yhdyshenkilöt eivät olleet edistäneet työyhteisön kehittymistä. 2 vastanneista piti huonoa ilmapiiriä esteenä hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi.

TAULUKKO 5. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen onnistumisen edellytykset.



■ Täysin eri mieltä ■ Jokseenkin eri mieltä ■ En osaa sanoa ■ Jokseenkin samaa mieltä
 ■ Täysin samaa mieltä

eNNI osahankkeen 2 vaikutuksia kuvattiin (taulukko 5) melko myönteiseksi. Tulosten mukaan lähes kolme neljäsosaa vastaajista uskoi kirjaamisen jäsentyvän paremmin hoitotyön rakenteisen kirjaamisen avulla. Suurin osa (13) työntekijöistä oli sitoutunut hoitotyön kirjaamisen uudistukseen. Puolet vastanneista uskoi, että hoitotyön kirjaamis- ja ajattelutapa jatkossa tulee muuttumaan ainakin osittain. Toisaalta yli viidesosa (5) oli täysin tai osittain eri mieltä, että työyhteisön ajattelu- ja toimintatapa tulisi muuttumaan tulevaisuudessa.

”Mitä koette uuden toimintatavan toteutumisen edellyttävän tulevaisuudessa työyhteisöltä” – väittämään vastasi vain kuusi kyselyyn osallistuneista. Uuden hoitotyön rakenteisen kirjaamismallin käyttöönoton katsottiin vaativan lisäresursseja, kuten aikaa ja sopivia tietoteknisiä valmiuksia, joita ei tällä hetkellä vielä ole työyhteisöissä. Kirjaamiseen käytettävä aika korostui voimakkaasti kyselyn tuloksissa. Vastauksista nousi esille, että kaivattiin yhteisiä ohjeita, millaista hoitotyön kirjaamisen tulisi olla. Koettiin, että tällä hetkellä suunnitteilla oleva malli ei sovellu avovastaanottojen käyttöön tässä muodossa. Lisäksi kirjaamista nopeuttavia ja ohjaavia fraaseja kaivattiin hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön toteuttamista varten anottiin asianmukaiset tutkimusluvut (liite 3). Tutkimukseen osallistuvia informoitiin tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti yhteistyössä osastonhoitajien ja terveysasemien yhdyshenkilöiden kanssa sekä terveysasemakohtaisesti osastotunneilla. Kehittämishankkeeseen osallistujilla oli mahdollisuus päättää toiminnan arviointiin osallistumisesta ja mahdollisuus jättää vastaamasta kyselyyn. Kehittämistoiminnasta oli mahdollista saada lisätietoa tarvittaessa olemalla yhteydessä tutkimuksen toteuttajiin.

Tutkimuksen luotettavuutta pitäisi pyrkiä mittaamaan ja arvioimaan. Tutkimuksessa pyritään mittaustulosten toistettavuuteen eli reabelisuuteen. Työn tuloksia voidaan pitää todellisena, jos se pystytään toistamaan ja saamaan sama tulos. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Teemahaastattelussa haastateltiin neljää hoitotyön-

tekijää, joiden vastaukset olivat samansuuntaisia hoitotyön kirjaamisen nykytilasta Lahden terveysasemilla. Toinen tutkimukseen liittyvä käsite on validius. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Teemahaastattelurunko ja arviointikysely testattiin yhdellä terveysasemalla työskentelevällä sairaanhoitajalla ennen niiden toteuttamista työyhteisöissä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineistoon ja sen keräämiseen liittyvät olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelutilanteesta, sen olosuhteista ja tutkimuspaikasta on kerrottava tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Opinnäytetyö pyrittiin tekemään mahdollisimman totuudenmukaisesti tuloksia muuttamatta.

Tiivis yhteistyö terveysasemien työyhteisöjen kanssa varmisti, että hoitotyön nykykirjaaminen tulee täsmällisesti ja oikein kuvattua. Työyhteisöjen kanssa työskentely vahvisti reaaliaikaisen palautteenannon kehittämistoimintaan. Teemahaastattelun luotettavuutta saattoi vähentää se, että haastattelussa annetaan mahdollisesti sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 206).

Kehittämispohjaisen oppimisen toimintamallin (LbD) arvioinnin tulee hyödyntää organisaatioiden oppimista, esimiesten/opettajien/työntekijöiden/opiskelijoiden osaamisen kehittymistä (Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 58-65). Opiskelijat esittelivät työyhteisöjen yhdyshenkilöille syksyllä 2010 arviointikyselyn tulosten ohella valmiin hoitotyön kirjaamismallin, jotta mahdolliset virheellisydet tai väärinkäsitykset olisi mahdollista oikaista ja tarvittaessa muokattavissa kehittämissessin mukaiseksi. Tässä työssä luottavuutta tuo opinnäytetyönprosessi, jota toteutti kaksi opiskelijaa. Opiskelijat tekivät yhdessä työtä peilaten aina teorialähteisiin sekä haastattelujen kautta tulleeeseen nykytilan kuvaukseen. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajan läsnäolo auttoi ja mahdollisti työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön valmistuttua se toimitetaan sähköisenä ja paperisena versiona Lahden kaupungille. Kehittämistoiminnan kuvaus ovat julkista tietoa. Raportointia tehdessä huolehdittiin oikeista lähdemerkinnöissä ja toimitaan eettisesti eikä toisten tekstejä plagioitu eli kopioitu luvottomasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 26, 118.) Ra-

portoinnissa pyrittiin olemaan rehellisiä. Kehittämistoiminnan puutteita tarkasteltiin monipuolisesti ja ne nostettiin rehellisesti tarkasteltaviksi. Puutteiden kohdalla arvioitiin niiden vaikutuksia tutkimuksen luotettavuuteen. Kehittämistoiminnassa käytetyt menetelmät kuvattiin ja tulokset esitettiin sellaisina, kun ne vastauksissa tulivat esille. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä arvioitiin muun muassa lähteen iän perusteella. Pääosin lähteet olivat 2000-luvulta, mutta yksittäisiä vanhempia-kin tutkimuksia ja menetelmäkirjallisuutta käytettiin. Opinnäytetyössä hyödynnettiin joistakin aiheista kirjoitettuja artikkeleita, koska alkuperäistä tutkimusta kokonaisuudessaan ei ollut saatavissa. Sekundaarilähteiden käyttöä pyrittiin välttämään (vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 109–110).

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä kehittämistyö kuvaa alueellista eNNI-osahankkeen rakenteisesta hoitotyön kirjaamisesta sekä sen osaamisen kehittämistä työyhteisössä että kehittämiseen liittyvää muutosta. Muutokseen kuului Lahden terveysasemien hoitotyön kirjaamisen nykytilan kuvaaminen teemahaastattelulla sekä terveysasemien yhteisen muutoskohteen (hoitosuunnitelma) kehittäminen yhteistyössä työyhteisöjen kanssa rakenteisen kirjaamisen kehittämismalliksi.

Quinn ja Gordon (2010) mukaan potilaan hoidon suunnittelu –vaiheessa tehtävissä tavoitteiden asettamisessa työntekijän tulisi huomioida potilaan yksilöllisyys, tavoitteet tulisi laatia yhdessä potilaan ja hänen perheensä kanssa. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja mitattavassa muodossa. Esimerkiksi seuraavat termit, kuten hyvä, huono, tasapaino, eivät ole hyviä tavoitteiden ilmaisukeinoja, koska niiden merkitykset ovat erilaisia eri ihmisille. Tavoitteiden ilmaisussa on selkeämpää käyttää suureita, kuten aika, massa, pituus, joiden avulla asetettujen tavoitteiden saavuttamista pystytään arvioimaan. (Quinn & Gordon 2010, 113–124.) Tämä sama asia nousi esille teemahaastattelujen pohjalta ja opiskelijat pyrkivät huomioimaan sen hoitosuunnitelmamallia laatiessa.

Hoitotyön osaamisen kehittämisen näkökulmasta muutoksen haasteet koskevat lakien ja asetusten ymmärtämistä ja tiedostamista, tietoturvariskien sisäistämistä ja laadukkaan hoitotyön kirjaamisen toteuttamista. Kirjaamiseen vaikuttavat Lahden terveysasemien omat ohjeet, jotka ovat sovittu yhdessä, mutta toisaalta valtakunnallisesti sovitut yhteiset ohjeet ohjaavat hoitotyön kirjausta. Hoitotyön rakenteinen hoitokertomus tulee helpottamaan ja nopeuttamaan potilaan hoitoa koskevien tietojen saamista ja oikean tiedon löytymistä nopeassa ajassa.

Potilasturvallisuus on yksi keskeinen asia hoitotyön dokumentoinnissa. Sen takia hoitotyön kirjaamista on koko ajan kehitetty, kuten ilmeni teemahaastattelujen pohjalta Lahden terveysasemillakin tapahtuneen. Hartikainen (2008, 62), Laine (2008, 22) ja Virolainen (2006, 67-68) toteavat tutkimuksissaan, että sähköisen kirjaamisen myötä hoitotyön kirjaaminen on parantunut, se on selkeämpää sekä tiiviimpää ja käsialaongelmia ei enää esiinny.

Nykäsen, Viitasen ja Kuusiston (2010) tutkimuksessa ilmeni, että kirjaus poliklinikalla on vuodeosastoon verrattuna yksinkertaisempaa. Poliklinikalla asiakkaan tiedot kirjataan usein mahdollisimman reaaliaikaisesti asiakaskäyntien jälkeen, jotta tiedot ovat muiden terveydenhuollon työntekijöiden käytettävissä. Erityisesti kirjataan asiakkaan hoidon toteutusta. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 56.) Tämä sama asia nousi esille myös terveysasemien hoitajien teemahaastattelujen vastauksista. Poliklinikan kirjaamistapa vastaa enemmän terveysasemien kirjaamistapaa, jossa kontaktit asiakkaan kanssa on lyhyitä ja usein melko nopeatempoisia. Työyhteisöjen nykytilan kuvauksessa tuli esille, että tämän hetkinen hoitotyön kirjaus Lahden terveysasemilla keskittyy pääsääntöisesti asiakkaan tämän hetkisen voinnin kirjaamiseen. Työntekijällä ei jää aikaa asiakkaan tietojen kirjaamiseen vastaanottoajalla montaa minuuttia, ja kirjaaminen painottuu enemmän fyysisen voinnin kirjaamiseen. Junttilan tutkimuksen mukaan hoitotyön kirjaus koskee pääsääntöisesti asiakkaan fyysistä vointia ja asiakkaan psyykkisen voinnin kirjaukset ovat harvinaisia (Junttila 2005, 43). Laineen mukaan hoitotyössä kirjataan parhaiten hoidon toteuttamista ja asiakkaan ohjaukseen liittyvä kirjaus koetaan sen sijaan hankalana (Laine 2008, 38).

Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen muutosta työntekijät vastauksissaan eivät osanneet vielä kovin hyvin arvioida. Siihen suhtauduttiin toisaalta hieman epäilevästi, mutta toisaalta positiivisesti odottaen. Siitä saatavia hyötyjä ei osattu vielä hyvin mieltää tai arvioida. Haastatteluissa ilmeni, että vanhojen asiakastietojen etsiminen on vaikeaa, haastavaa ja aikaa vievää. Remeksen (2006) tutkimuksen mukaan hoitotyön rakenteinen kirjaaminen tarjoaa välineitä hallita tietotulvaa työelämässä. Rakenteisuus helpottaa tietojen etsimistä, koska kaikkea tietoa ei tarvitse hakea suuresta tekstiaineistosta. Rakenteisuus mahdollistaa olemassa olevan tiedon hakemisen organisaation tarpeiden mukaan. (Remes 2006, 69.)

Teemahaastatteluissa nousi esille myös avoterveydenhuollon hoitotyön kirjaamisen tiedon hajanaisuus. Kirjaamisenohjeita oli saatavissa, mutta ne olivat vaikeasti löydettävissä ja koskivat enemmän potilastietojärjestelmän käyttöä. Remeksen tutkimuksen (2006) mukaan hoitotyön kirjaamista helpottaisivat ja tukisivat opaskirjat tai/ja verkkosivut, jossa kerrottaisiin luokitusten käytöstä tarkemmin. Luokitusten käytön yleistyessä koko Suomen hoitotyön kirjaamista ja tietosisältöjä pyritään yhtenäistämään ja muokkaamaan vertailukelpoisemmaksi. (Remes 2006, 69-70.)

Teemahaastattelujen tuloksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Hoidon arviointi nousi teemahaastatteluissa toiseksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi jatkossa. Hoidon arviointi -vaihetta käsittelevissä tutkimuksissa on ilmennyt, että potilaan hoidolliset ongelmat sekä hoidon arviointi tulivat harvoin esille (vrt. Kuivalainen 2008, 26; Ylöstalo-Laine, 2006, 1).

Osaamisen kehittymistä kartoittaneessa terveysasemien arviointikyselyssä ilmeni, että osaamisessa ei ollut tuskin tapahtunut muutosta tai muutos oli hyvin pientä. Lahden (2005, 57) tutkimuksen mukaan osaamisen kehittymisen tukemista estäviä tekijöitä on useita. Niitä voivat olla perhesyyt, henkilökohtaiset syyt, sitoutumattomuus, tiedon puute, kateus, rajalliset resurssit ja työntekijän kielteinen asenne. Terveysasemien arviointikyselyn ja Lahden (2005) tutkimuksen tuloksista nousivat eniten esille resurssien niukkuus, motivaation puute, epätietoisuus siitä, mikä on muutoksen päämäärä, mihin sillä pyritään. Koettiin tärkeäksi, että työntekijä

ymmärtää osaamisen kehittymisestä saadun hyödyn. Muutoksen onnistumiseen ja osaamisen kehittymiseen vaikuttaa ratkaisevasti työyhteisön ilmapiiri. Työyhteisöön tulee saada keskusteleva, avoin innostava ja oppimismyönteinen ilmapiiri. (Lahti 2005, 56-59.) Toisaalta LbD-mallin (kuviot 3) mukaisesti juurruttamisprosessi on vielä kesken työyhteisössä ja loppuosa jää työyhteisöjen itsensä toteuttavaksi. Tässä vaiheessa työntekijät eivät välttämättä vielä pysty arvioimaan kovin hyvin koko ajattelu- ja toimintatavan muutosta, sillä esimerkiksi tietotekniiset valmiudet eivät opinnäytetyön valmistumisen aikana mahdollistaneet opitun teorian tiedon soveltamista käytäntöön.

Todellinen moniammatillinen yhteistyö tulisi toimia kirjaamismallin suunnittelussa. Kirjaamismalli tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti ja läheisessä yhteistyössä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan sekä avustavan hoitohenkilökunnan kanssa. Se toisi useampia näkökulmia hoitotyön rakenteeseen kirjaamiseen ja näin ollen jo suunnitteluvaiheessa huomioitaisiin useita yhteistyökumppaneita hoidon sujuvuuden onnistumiseksi ja hyvinvoinnin takaamiseksi.

eNNI-hankkeen päätösvaiheessa tehdyn arviointikyselyn tuloksia voidaan hyödyntää muutoksen johtamisessa, jossa korostuu lähiesimiesten, osastonhoitajien läsnäolo ja muutoksen läpivieminen. Tulokset kuvaavat, kuinka tärkeää on työntekijöiden sitouttaminen muutokseen ja lähiesimiesten mukana olo sekä muutoksen vieminen käytännön työhön. Mikäli työntekijät eivät näe muutosta positiivisena, työhön liittyvänä asiana, niin sitoutuminen vie enemmän aikaa. Hyrkkään (2009) tutkimuksen mukaan reilu neljännes vastaajista koki, että osaamisen johtamiseen ei panosteta tällä hetkellä riittävästi kunnissa. Tämän ajateltiin johtuvan liian vähäisestä resurssista ja ajan puutteesta. Yleinen tapa osaamisen kehittämisen tukemiseksi on koulutuksen järjestäminen tai sen rahoittaminen. (Hyrkäs 2009, 120-121 & Lahti 2005, 56-58.) eNNI-hankkeen prosessin aikana lähiesimiesten läsnäolo eri tilaisuuksissa oli vähäinen. Arviointikyselyn mukaan työntekijöiden mielestä ammatillisen osaamisen muutosta ei tapahtunut lainkaan.

Hoitotyön johtajilla on suuri rooli kirjaamiseen liittyvässä muutoksessa ja tietotekniikan käytössä. Kirjaamiseen liittyvät kehittämishankkeet kestävät vuosia ja

tämä edellyttää johtajalta sitoutumista hankkeen läpivientiin ja henkilöstöltä sitoutumista hankkeen tavoitteisiin. Hoitotyön johtajalta vaaditaan henkilöstön motiivointia ja pitkäjänteisyyttä hallinnollisia päätöksiä tehtäessä. Kehittämistyössä ei tavoitteeksi riitä vain tietojärjestelmien kehittäminen, sillä lopullinen tavoite tulee olla toiminnan kehittämisessä. (Saranto & Ensio 2008, 244.) Hartikainen (2008, 65) toteaa tutkimuksessaan saman kuin Saranto ja Ensio (2008, 244), että sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto ei takaa uusien toimintatapojen omaksumista organisaatiossa.

Terveysasemilla toteutettiin lukuisia hankkeita omana toimintana, yhdessä seudun kuntien ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Hankkeiden avulla on pyritty pitkäjänteisesti kehittämään toimintaa luomalla pysyviä, uusia käytäntöjä ja toimintamalleja. (Lahden sosiaali- ja terveystoimiala 2010, 5). Tällaisia hankkeita vuonna 2010 terveysasemilla olivat muun muassa IKIHYVÄ- ja eNNI2-hankkeet. (Lahden kaupunki/Sosiaali- ja terveystoimialan hankkeita 2010). Johtuiko esimiesten vähäinen osallistuminen ja sitoutuminen eNNI:iin samanaikaisten hankkeiden päällekkäisyyksistä? Laakkosen (2004, 152-153) mukaan kehittämistoimintaan liittyvät haasteet eivät välttämättä johdu hoitajien tiedollisten valmiuksien puutteesta. Suurimpana haasteena nähdään pikemminkin välineiden käyttämättömyys ja kerätyn tiedon hyödyntämättömyys. Tämän seurauksena saattaa ilmetä kielteisiä ja turhautuneita asenteita kehittämistoimintaa kohtaan.

Työntekijöiden sitoutuneisuus eNNI-hankkeen arviointikyselyyn jäi mietityttämään. Sähköpostilla lähetettyyn Webropol-kyselyyn eivät kaikki vastaajat vastanneet, osa työntekijöistä kävi katsomassa kysymykset, mutta he eivät vastanneet niihin ollenkaan. Osa työntekijöistä taas ei avannut ollenkaan Webropol-kyselyä. Mahtoiko tämä johtua työntekijän kiireisestä työpäivästä, terveysasemilla olevista muista hankkeista vai eikö työntekijöitä kiinnostanut enää ollenkaan eNNI-hanke? Arviointikyselyn vastausprosenttia olisi saattanut nostaa lähiesimiesten parempi työntekijöiden motivointi kyselyn aikana. Muutokset mahdollisesti herättävät pelkoja työntekijöissä ja tämän takia niihin saatetaan suhtautua vastahakoisesti. Vastarinnan taustalla voi olla ennakkoluuloja uutta ja vierasta kohtaan, huolta omasta

asemasta ja väsymystä muutosten aiheuttamasta lisätyöstä sekä uuden oppimisen vaatimuksista (vrt. Tikkamäki 2006, 224.)

Oppimis- ja toimintatapamalliksi valittu LbD-menetelmä oli teoriassa hyvin soveltuva eNNI-hankkeeseen. Arviontikyselyn perusteella se jäi vieraaksi hoitotyöntekijöille. Kuten Lahden (2005) Pro gradu -tutkielman tuloksissakin nousi esiin, vaaditaan uudenlaisten oppimistapojen käyttöönotossa uskallusta ja rohkeutta. Oppiminen verkkoympäristössä jäi eNNI-hankkeessa terveysasemilla vähäiseksi. Sen käyttö (Salkku, Optiima) edellyttää tietokoneen peruskäytön hallintaa, sillä se helpottaa uusien taitojen oppimista verkossa. Monella on yhä puutteita tietokoneen käyttötaidoissa ja perusasioiden osaamisessa. (Lahti 2005, 62.)

Tällä hetkellä ei ole käytettävissä avoterveydenhuoltoon sopivaa rakenteisen kirjaamiseen soveltuvaa tietoteknistä valmiutta, sillä se on vasta kehitteillä. Työyhteisöjen arviontikyselyn vastauksista nousi esille tieto, että ei ollut vielä edes tiedossa, milloin rakenteinen hoitotyön ohjelma olisi mahdollista ottaa käyttöön. Mielestämme eNNI-hankkeen ajankohta olisi voinut olla myöhäisempi avoterveydenhuollon puolella, jotta suunniteltua juurruttamismallia olisi luontevasti pystytty jatkamaan käytännön työelämässä. Nykäsen ym.(2010) tutkimuksen tuloksena suositellaan sekä kirjaamismallin että sen tietojärjestelmän kehittämistä. Kirjaamismalli pitää yksinkertaistaa ja samalla pitää tarkistaa käsitteiden ja termien merkityksiä. Lisäksi on tarkistettava käsitteiden sijoittumisia eri luokkiin sekä parannettava mallin käytännöllisyyttä kehittämällä mallipohjia eri hoitotilanteisiin. Kirjaamismallin kehittämisessä tulee ottaa huomioon moniammatillisuuden näkökulma, jotta kirjattua tietoa voivat hyödyntää mahdollisimman moni terveydenhuollon työntekijä. Luokituskokonaisuuden käsitteistöä tulisi myös suomentaa, eli käsitteet ja termit määritellä paremmin suomalaista käytäntöä vastaaviksi. (Nykänen ym. 2010, 61.)

Nykänen ym. (2010) tutkimuksessa kartoitettiin kansallista kirjaamismallia, luokituksia sekä niiden käytettävyyttä terveydenhuollossa. Vastausten mukaan hoitotyön prosessimalli on toimiva, hoitotyötä on opittu jäsentämään mallin mukaan. Sen sijaan FinCC-luokituksen komponentin pää- ja alaluokkia oli vaikea löytää,

ellei vastaaja muistanut, minkä komponentin alla ne ovat. Vaikeus löytää oikea pää- ja alaluokka johtui siitä, että FinCC-kaikki luokituksen käsitteet (kuten ku-doseheys) ja termit eivät ole luontevia ja ymmärrettäviä suomalaisessa terveydenhuollossa. Hoitajat kokivat oman työnsä pilkkoutuneen luokitusten myötä. Vapaan tekstin kirjaamismahdollisuus koettiin hyvänä ja sitä kirjataan paljon, koska siinä voidaan kirjata kuvailevaa ja yksilöllistä tietoa potilaasta, mitä ei saada luokituksen avulla kirjattua. (Nykänen ym. 2010, 18-24.) Kaikilla Lahden terveysasemien työyhteisöjen yhteisissä tapaamisissa korostui, että komponentit ovat johdettu laitospuolen termistöstä ja tuntuvat melko kaukaa haetuilta avopuolen vastaanotto-työhön ja etenkin päivystystyöhön. Komponentit eivät ole kovin loogisia ja työntekijöiden itse soveltaessa, ja yhdessä niistä sopiessa työyhteisökohtaisesti tietosisältöjen yhdenmukaisuus ja alkuperäinen käyttötarkoitus hämärtyvät, kun selkeää ohjeistusta kaikkiin kohtiin ei ole tai ne ovat kovin vaikeasti ymmärrettävissä.

Kirjaamismallin sovittaminen kaikkiin toiminnallisiin ympäristöihin ja potilastietojärjestelmiin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on haasteellista (vrt. Nykänen ym. 2010, 57.) Kunnianhimoiset tavoitteet eivät yksistään riitä, sillä hankkeet vaativat resursseja, kuten osaamista, aikaa ja rahaa onnistuakseen. Kuitenkaan hankkeisiin ei useinkaan varata ylimääräisiä henkilöstöresursseja, vaan oletetaan niiden hoituvan oman perustyön ohessa. (Lahti 2005, 85.) Toivottavasti eNNI-hankkeelle ei käy näin, sillä hoitotyön kirjaaminen on tärkeä ja olennainen osa hoitotyötä sekä hoidon sujuvuutta että jatkuvuutta terveysasemilla. Järvensivun (2006, 190) mukaan moniammatillisuus on tämän päivän työpaikkakoulutuksessa ja kehittämistoiminnoissa suosittu tavoite. Pohdimmekin, että palveleeko rakenteinen kirjaus moniammatillista yhteistyötä? Nykäsen ym. (2010, 58) tutkimuksen mukaan hoitotyön luokitus ja kirjaaminen on suunniteltu hoitajan näkökulmasta. Kirjattujen tietojen hyödynnettävyys lääkärin näkökulmasta oli heikkoa. Lääkäri kaipaisi tarkkojen yksityiskohtien sijaan kokonaiskuvaa, yhteenvetoa, jossa näkyisivät oleelliset seikat asiakkaasta.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimustyö rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto Lahden terveysasemilla ja työntekijöiden kokemukset kirjauksesta. Lisäksi voitaisiin tutkia komponenttien hyödynnettävyyttä käytännön hoitotyössä ja kuinka hyvin

ne sisältävät eri asiakkaiden tarpeet. Tehostaako rakenteisen kirjauksen käyttöönotto hoitotyön resurssien vapautumista enemmän hoitotyöhön myös avoterveydenhuollossa? Tutkimuksen mukaan sähköisessä hoitotyön kirjaamisessa käsitteet yhtenäistyvät. Sähköisesti kirjattu tieto nopeuttaa ja selkiyttää hoitotyötä, jolloin hoitotyötä tekeville jää enemmän aikaa potilaan hoitamiseen. (vrt. Knuutila, Koivukoski, Wilskman & Isotalo 2007, 12 -14.)

Lisäksi pohdimme monia tulevaisuuden haasteita ja jatkotutkimusaiheita, mistä emme löytäneet ainakaan tällä hetkellä tutkimustuloksia. Mietimme, mitä hoitoisuus on avoterveydenhuollossa, miten terveydenhuollon resursseja arvioidaan ja kohdistetaan? Millä tavalla rakenteinen kirjaus tukee hoitotyön päätöksen tekoa? Miten hoitotyön rakenteisessa kirjauksessa huomioidaan ja tuetaan ennaltaehkäisevää työtä? Aika näyttää, miten rakenteinen kirjaaminen otetaan käyttöön kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on tulevaisuutta ja toivottavaa olisi, että aiheesta tehtäisiin paljon näyttöön perustuvaa tutkimusta.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. I: Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Ahosen ja Huovilan luento 14.10.2009 [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa: http://www.lamk.fi/material/ahonen_ja_huovila_14_10_kever_2009_2pptx.pdf.

Ahonen, O., Itkonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hoitotyön prosessi potilaan hoidon suunnittelun työvälineenä, Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoitaja 10/2006, 6-9.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Partamies, S. 2007. Juurruttaminen kehittämismenetelmänä [viitattu 3.1.2010]. Saatavissa: <http://www.diak.fi/teemasessiot>.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Yhdessä kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän välisessä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa – kirjoittajina opiskelija, opettaja ja työelämän edustaja. Teoksessa Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. (toim.) Hankkeesta julkaisuksi. Kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän kehityshankkeissa. Helsinki: Edita Oy.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttamalla Hoitotyön kehittämiseen. Pro terveys 2/2006, 35.

Ala-Hiiri, T. & Pitkänen, S. 2009. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen kansallinen struktuuri on merkittävin hoitotyön kehittämishanke hoitajan työssä. Sairaala-
viesti 2/2009, 21.

Anttila, P. 2009. Realistinen evaluaatio kehittämiseen tähtäävän arvioinnin menetelmänä. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E. (toim.) Learning by developing- toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B:32. Helsinki: Edita Prima.

Balakas, K. & Sparks, L. 2010. Teaching research and evidence-based practice using a serve-learning approach. *Journal of nursing education* 12/2010, 691.

Elomaa L. 2003. Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. *Tutkiva hoitotyö* 2/2003, 1.

eNNI-hanke/a. Suomen virtuaaliammattikorkeakoulu [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa: http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html.

eNNI-hanke/b. Suomen virtuaaliammattikorkeakoulu [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa: <http://www.amk.fi/enni/>

eNNI-hanke/c. Suomen virtuaaliammattikorkeakoulu [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa:
http://www.amk.fi/enni/osaamisenkehittaminen_6/osaamisenkehittamissuunnitelma20082009_13.html.

Ensio, A. 2008. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E, *Yhteiskuntatieteet* 89. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Ensio, A. & Saranto, K. 2005. Kansallinen terveyshanke, Elektronisen potilaskertomuksen yhtenäistäminen. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 21.11.2010]. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/3_2005/ajankohtaiskirjoitus/kansallinen_terveyshanke_elektro/

Eskola, A. 1975. *Sosiologian tutkimusmenetelmät II*. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiön kirjapaino.

Eskola J. & Vastamäki J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. *Sairaanhoitaja* 12/2009, 82.

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

Hallman-Keiskoski, M. 2006. Pilottitutkimus potilasturvallisuusmallin kehittämisestä terveyttä edistävän sairaalan viitekehyksessä. Potilas osallisena hoitoon liittyvien haittojen selvittelyssä ja ehkäisyssä. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen lisensiaattityö.

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveydenhallinnon ja –talouden laitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu-tutkielma.

Hassinen, T. & Tantt, K. 2008. Hoitotyön yhteenveto turvaa potilaan jatkohoidon. *Sairaanhoitajalehti* 3/2008, 18–19.

Henkilötietolaki 523/1999 [viitattu 27.12.2009]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>.

Heikkilä, K. 2006. Työssä oppiminen yksilön lähtökohtien ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteen laitos.
Väitöskirja.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hintsala, A. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja

mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 117. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

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

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

Hoffren, P. & Hassinen T. 2008. Mirandan pilotointi Kuopion ja Turun yliopistollisessa sairaalassa. Sairaanhoidaja-lehti. Vol 81, 6-7/2008, 17.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lasten osastolla. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007 (toim.). Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. 2. painos. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Hopia, H., Schildt, T. & Hovikoski, K. 2007. Perhe hoitotyön kirjaamisessa. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Huovila, M. 2007. Sähköisen potilaskertomuksen ydintietojen käyttö läheteissä. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Kauppätieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

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

Ikonen, H., Rajalahti, E. & Ahonen, O. 2009. Potilasturvallisuus- osaamisen kehittäminen eNNI-hankkeessa. Osaaja.net, no 1 [viitattu 8.1.2010]. Saatavissa: <http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/446/513>.

Itkonen, H. 2009. eNNI-hankkeessa edistetään hoitotyön kansallisen kirjaamis-mallin osaamista. Sairaalaviesti 2/2009, 22.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, A. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 113. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Jokinen, T. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos [viitattu 18.10.2010]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=2ea99afe-32d5-4352-9e07-68d52f7166b0&groupId=122710.

Junttila, K. 2005. Perioperative documentation in Finland. Validating the Perioperative Nursing Data set in Finnish perioperative nursing. Turun yliopiston julkaisuja D: 647. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Järvensivu A. 2006. Oppiminen työnä ja työpaikkapelinä. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Kaakinen, P., Mäkilä, M., Jarmas, R. & Väättäinen, E. 2008. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen pilotoinnit. Sairaanhoitaja 8/2008, 23–24.

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt -

Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. 2007 [viitattu 29.12.2009]. Saatavissa: <http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=4061&GUID={7E946034-0E69-4108-8309-97282BAB3AA3}>

Kinnunen, M. 2008. Muutosprosessi ja sen hallitseminen. Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan keskussairaalassa. Vaasan yliopisto, Kauppatieteellinen tiedekunta, Johtamisen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavahoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja – talouden laitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu-tutkielma.

Knuuttila, M., Koivukoski, S., Wilskman, K. & Isotalo, T. 2007. Sähköinen kirjaaminen tulee. Sairaanhoitaja 6-7/2007, 18-19.

Konttinen, A. 2004. Ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Hoitotyön johtamisen koulutus. Pro gradu –tutkielma.

Kuivalainen, L. 2008. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen pilotoinnit. Sairaanhoitaja 10/2008, 26 -27.

Kratz, C. 1984. Hoitotyön prosessi. Juva: WSOY.

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.

Lahden aluetyöryhmän kehittämissuunnitelma 8.1.2010 [viitattu 28.1.2010]. Saatavissa: <http://salkku.lamk.fi/mod/wiki/view.php?id=6855>.

Lahden kaupunki 2010/a. Organisaatiokaaviot 16.2.2010 [viitattu 6.4.2010]. Saatavissa:
<http://intra.jul.lahti.fi/www/intra.nsf/pages/015FE35E12735072C22572F10028D340?OpenDocument>.

Lahden kaupunki 2010/b. Terveysasemat [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa:
<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/subpages/sosiaali-jaterveyspalvelutterveysterveysasemat>

Lahden kaupunki 2010/c. Launeen terveysasema [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa:
<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/989F7C38E4E941FBC2256EFB003CE08F>

Lahden kaupunki 2010/d. Keskustan terveysasema [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa:
<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/654DB4DA6082BF43C2256EFB003CCA57>

Lahden kaupunki 2010/e. Ahtialan terveysasema [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa:
<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/6DD8D601C21F85C5C2256EFB003C4F7C>

Lahden kaupunki 2010/f. Mukkulan terveysasema [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa:
<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/4D260E1D75721FA6C2256EFB003D0308>

Lahden kaupunki 2010/g. Jalkarannan terveysasema [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/subpages/sosiaali-jaterveyspalvelutterveysterveysasematjalkaranta>

Lahden kaupunki 2010/h. Potilastietojen käsittely Lahden terveystieteiden keskuksessa [viitattu 18.1.2010]. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/7C7E9AA1951CDAFDC2256E7E00361435>.

Lahden kaupunki 2010/i. Sosiaali- ja terveystoimialan hankkeita [viitattu 13.3.2010]. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/9AC7A67D3B234076C2256F0F003BA1E4>

Lahden sosiaali- ja terveystoimi 2010. Toimintakertomus 2009 [viitattu 27.9.2010]. Saatavissa:

http://erez.multiprint.fi/Lahden_kaupunki/Sosiaali_ja_terveysala/357659_toimintak.html.

Lahti, M. 2005. Osaamisen johtaminen urakehitysohjelman käyttökokeilussa terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja – talouden laitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu-tutkielma.

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

Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 [viitattu 27.12.2009]. Saatavissa:

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 [viitattu 27.12.2009]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
159/2007 [viitattu 27.12.2009]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.

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

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden
käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa [viitattu 29.12.2009]. Saatavis-
sa: [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-
2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf).

Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko- muuttavatko
sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa Hoito-
työn kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliit-
to.

Meretoja, R. 2003: Nurse competence scale. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.
Väitöskirja.

Mäkelä, K. 2006. Terveydenhuollon tietotekniikka. Helsinki: Talentum.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko- näkyvää vai ei? Teoksessa
Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaan-
hoitajaliitto.

Mäkipeura, J. 2005. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutus-
tarve. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Nieswiadomy, R. M. 1993. Foundations and nursing researeh. Appleton & Lange.

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamis-
mallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittely-

tieteiden laitos. Julkaisusarja D – verkkojulkaisut [viitattu 18.12.2010]. Tutkimus. Saatavissa: <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>.

Ora-Hyytiäinen, E. & Ahonen, O. 2009. Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistoiminnan (LbD) vaikuttavuuden arvioinnin haasteita – esimerkki arvioinnin toteutuksesta. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E. (toim.) Learning by developing - toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B.32 Helsinki: Edita Prima.

Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON -VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007. 144-154.

Potilasturvallisuuden työkalut –työvaliokunta 2009. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Quinn L. & Gordon J. 2010. Documentation for rehabilitation. Elsevier Ltd: Oxford.

Rauhala, P. 2009. Lbd ja arvioinnin haasteet aluekehityksen näkökulmasta. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E. (toim.) Learning by developing - toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B.32. Helsinki: Edita Prima.

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

Saranto, K. & Ensio, A. 2008. Tietohallinnan muutos. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

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

Sainola-Rodriguez, K. & Ikonen, H. 2007. Luokitusten luovuus -kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Sonninen, A L. 2008. Termistöjen käyttö kirjaamisessa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sonninen, A L. & Ikonen, H. 2008. Kirjaamisen rakenteen systematisointi Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sonninen, A L., Ensio, A. & Ikonen, H. 2008. Kirjatun tiedon sisällön systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalle hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18 [viitattu 27.12.2009]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3 [viitattu 11.06.2010]. Saatavissa:

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010/a. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttaminen [viitattu 21.11.2010]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/sahkoiset.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010/b. Potilasturvallisuus [viitattu 05.01.2011].

Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010/c. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa kansallisilla tietojärjestelmäpalveluilla. Tiedote 405/2010 [viitattu 05.01.2011].

Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1546994#fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 [viitattu

27.12.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001 [viitattu 27.12.2009]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/opas.htm>.

STM työryhmämuistioita 2004:18. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 21.11.2010]. Saatavissa:<http://pre20090115.stm.fi/pr1105954774022/passthru.pdf>.

Suikki, P. 2010. Osastonhoitaja. Launeen terveysasema. Haastattelu 15.9.2010.

Tanttu, K. & Ora-Hyytiäinen, E. 2008. Systemaattinen kirjaamismalli haltuun. *Sairaanhoitaja* 11/2008, 23-24.

Tanttu, K & Ikonen, H. 2008. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A L. 2008. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Virolainen, Marja. 2006. *Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa*. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

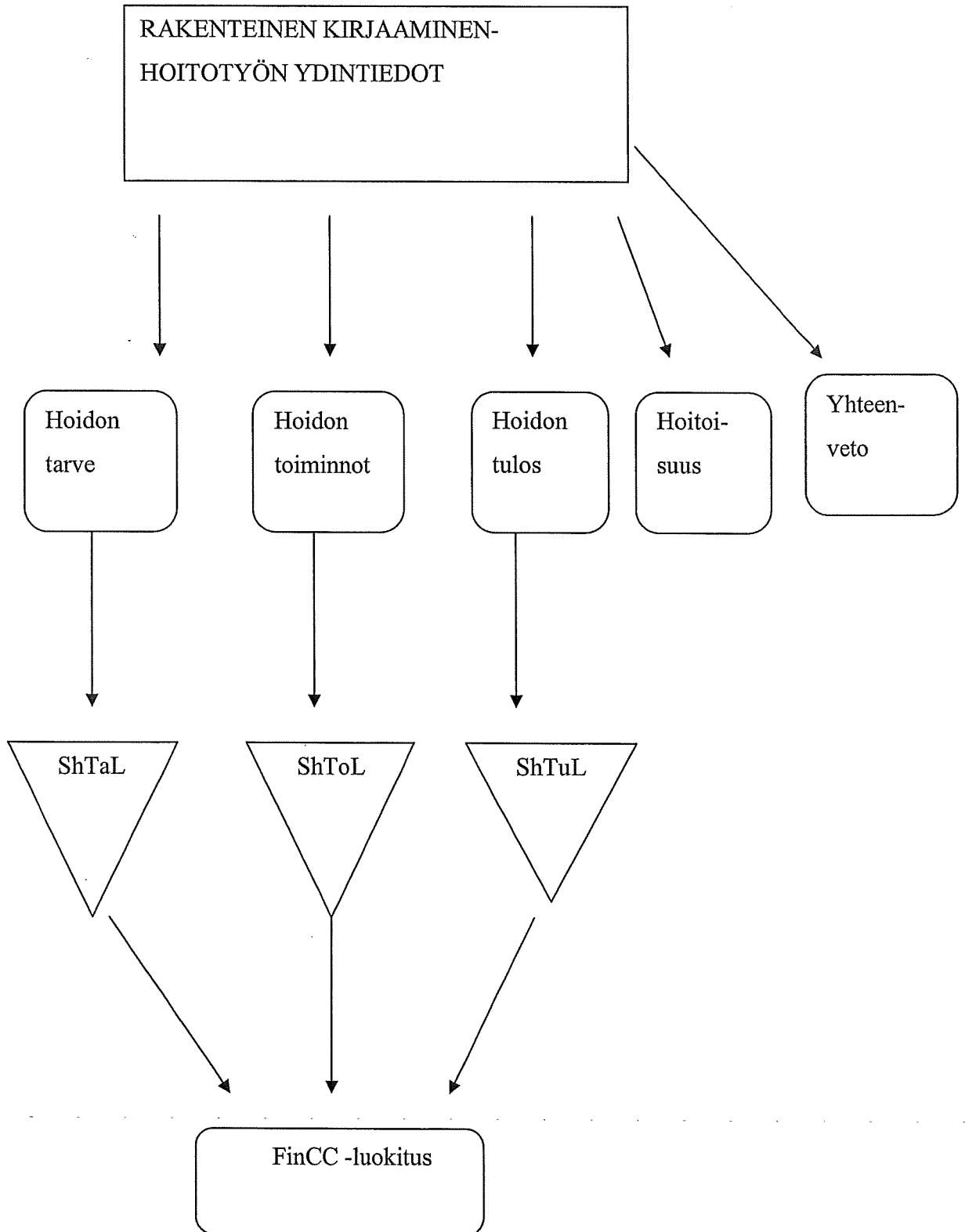
Vuorinen, R. 2008. *Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana*. Acta Universitatis Tamperensis 1358. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Ylisipola, S. 2004. *Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet näyttöön perustuvassa hoitotyössä – Kysely valmistuville opiskelijoille*. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Ylöstalo –Laine, R. 2006. *Polikliinisen hoitotyön kirjaamisen laadun arviointi*. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

LIITTEET

Liite 1. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen ydintiedot.



Liite 2. Esimerkki hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta

Esimerkkimallissa esitetään asiakkaan tietojen kirjaus rakenteisesti kahta komponenttia käyttäen, kun tehdään hoidon suunnittelua. Tällöin määritellään asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot hoidolle.

Rakenteinen hoitosuunnitelma HENGITYS ja KUDOS EHEYS –komponentteja käyttäen ShTaL:n ja ShToL:n mukaan

Komponentti	Pää- ja alaluokka	Vapaa teksti
Tarpeet (ShTaL)		
Hengitys	Hengitysvajaus <i>hengenahdistus, yskä</i>	Hengitys vinkuvaa, yskä
Kudoseheys	Ihon eheyden muutos <i>Ihottuma</i>	Voimakkaasti kutiava ihottuma vasemmassa kämmenessä
Tavoitteet (ShTal)		
Hengitys		Hengityksen toiminnan normalisoituminen
Kudoseheys		Iho-oireiden väheneminen
Suunnitellut toiminnot (ShToL)		
Hengitys	Hengityksen seuranta <i>PEF-seuranta, yskän seuranta</i>	Yskän seuranta (kesto, yskökset) päivittäin ja, pef-seuranta klo 8 ja klo 16
Kudoseheys	Ihottuman hoito <i>Ihottuma-alueen rasvaus</i>	Rasvaus perusvoiteella x 2/päivä

Liite 3. Tutkimuslupa eNNI-hankkeen toteuttamisesta Lahden terveystasemilla



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Lahden kaupunki

Viranhaltija	Ylihoitaja (Avohoito)	Pykälä	34
Päätöspäivä	08.02.2010	Määräpäivä	
Organisaatio	Sosiaali- ja terveystoimiala	Toimielin	
	Julkinen		
Valmistelija	Johanna Lehto	Päätöslaji	Tutkimuslupa
Hallintokunta	Sosiaali- ja terveystoimiala		
Asia	Tutkimuslupa		

Päätösteksti

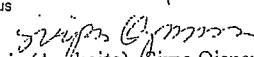
Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystoimialan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa (YAMK) opiskelevat Kirsi Tolvanen ja Anne Majuri ovat anoneet lupaa teemahaastattelun toteuttamiseen. Opinnäytetyön aiheena on "Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen rakenteiseksi Lahden terveystasemilla osana eNNI-hanketta". Jokaiselta Lahden terveystasemalta haastatellaan yhtä sairaanhoitajaa.


Päätös: Myönnän luvan em. teemahaastattelun suorittamista varten ehdolla, että valmistunut loppu työ toimitetaan lupahakemuksen toimitusosoitteella Lahden sosiaali- ja terveystoimialaan sekä allekirjoittaneelle.

Lisätietoja antaa ylihoitaja Sirpa Ojanen, puh. (03) 818 4302.

Perusta	
Nähtävilläolo	19.2.2010
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
LTK tiedoksi	
Saaja	Kirsi Tolvanen ja Anne Majuri
Tiedoksi	Tutkimuksesta vastaava ohjaaja Matleena Takaluoma Terveystasemien osastonhoitajat
Tiedoksi sähköpostilla	Reijo Ollikka 08.02.2010 Pirkko Hyvarinen 08.02.2010 Kirjaamo Sotevi 08.02.2010 Raija Forsstrom 08.02.2010 Pirjo Vaisto 08.02.2010
Asiakirjat	Tutkimuslupahakemus liitteenä tutkimussuunnitelma
Arkistosarja	
Arkistointi	Ei käytössä
Säilytyspaikka	
Säilytysmuoto	

Allekirjoitus


 Ylihoitaja (Avohoito) Sirpa Ojanen

	TUTKIMUSLUPAHAKEMUS		
	Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto		
Tutkimuk- sen nimi	Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen rakenteiseksi Lahden terveysasemilla osana eNNI-hanketta		
Tutkijat (ensimmäi- seksi tut- kimuksesta vastaava, jos sellai- nen on ni- metty	Nimi Kirsi Tolvanen	Osoite Tommolankatu 6 A 12, 18130 Heinola	Puh. 040-532 3602
	Anne Majuri	Huhmaramankatu 6 B 5, 15170 Lahti	0400-990 292
	Yhteyshenkilö Kirsi Tolvanen ja Anne Majuri		
Tutkimuk- sen luonne (opinnäyte tms, mihin tutkin- toon?)	Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, joka kuuluu opiskelijoiden ylempään ammattikorkeakoulun tutkintoon. Opiskelijoina olemme mukana eNNI-hankkeessa ja tarkoitus olla mukana juurruttamisprosessissa ja kuvata Lahden terveysasemien hoitotyön kirjaamisen nykytila käyttämällä teemahaastattelua, olla tukemassa työyhteisöjä kirjaamisen kehittämisessä rakenteiseksi sekä raportoida hanke opinnäytetyön muodossa.		
Tutkimuk- sen arvioitu toteutusaika	Tammi- marraskuu 2010. Teemahaastattelun toteutus helmikuu 2010.		
Tutkimus- menetel- män kuvaus	Tarkoituksena on tehdä teemahaastattelu. Haastattelemme jokaiselta Lahden terveysasemalta yhtä sairaanhoitajaa. Teemahaastattelun teemojen kautta pyrimme saamaan objektiivisen kuvan siitä, miten hoitotyön kirjaus tapahtuu terveysasemilla.		
Tutkimuk- sen mah- dollinen ulko- puolinen rahoitus	-		
Tutkimuk- sen ohjaajat	Nimi Matleena Takaluoma	arvo/ammatti/oppilaitos/osasto/tiedekunta	
Tutkimus- suunnitel- man lyhen-	Osallistumme opiskelijoina kansalliseen tutkimus- ja kehittämishanke eNNI:iin, joka toteutetaan vuosina 2008-2012. eNNI-hankkeen tavoitteena on jalkauttaa kansallinen hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli Suomeen. Opiskelijoina osal-		

nelmä (tutkimussuunnitelma tulee olla liitteenä)	<p>listumme eNNI-hankkeen 2. vaiheeseen Päijät-Hämeen alueella ja hankkeen tavoitteena on juurruttaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen malli työyhteisöön; Lahden kaikille neljälle terveystalolle. Opiskeijoina tulemme kuvaamaan avovastauksien hoitotyön kirjaamisen nykytilan. Nykytilan kuvauksen pohjalta työyhteisöt valitsevat yhden kehittämiskohteen hoitotyön kirjaamisen yhdestä hoitotyön prosessin osasta.</p> <p>Opiskelijoina keräämme valitusta kehittämiskohteesta tutkittua tietoa työyhteisölle uuden kirjaamismallin perustaksi. Opiskelijoiden rooli on olla tukena työyhteisössä. Teoriaosa koostuu mm. erilaisista laista, jotka ohjaavat terveydenhuollon henkilöstöä kirjaamisesta ja ennen kaikkea rakenteisesta kirjaamisesta.</p> <p>Avainsanat ovat eNNI-hanke, terveyskeskus, rakenteinen kirjaaminen.</p>
Tutkimuksen vastaava ohjaaja	<p><i>Halleena Takaluoma</i></p> <p>Allekirjoitus ja nimen selvitys: <u>HALLEENA TAKALUOMA</u></p>
Vastaava tutkija	<p><i>Antti Heikkinen - Antti Heikkinen</i> <i>Kirsi Laitinen</i></p> <p>Allekirjoitus ja nimen selvitys:</p>
Tutkimusluvan lähetysoite ja tiedustelut	<p>Lupahakemus lähetetään osoitteella: Lahden sosiaali- ja terveysvirasto / Kirjaamo, PL 116, 15101 Lahti.</p> <p>Käsittelyaikataulutiedustelut: puh. (03) 818 4011 tai sähköpostitse: virasto.sotevi@lahti.fi</p>
Tutkimuslupa myönnetty	<p>Päiväys ja pykälä</p> <p><u>8.2.2010, 34 §</u></p> <p><i>Sivon Oksanen</i></p> <p>Allekirjoitus ja nimen selvitys: <u>SIVON OKSANEN</u></p>
<p>Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto edellyttää, että valmistunut lopputyö toimitetaan paperiversiona osoitteeseen: Lahden sosiaali- ja terveysvirasto / Kirjaamo, PL 116, 15101 Lahti ja sähköisenä versiona osoitteeseen: virasto.sotevi@lahti.fi</p>	
<p>Liite</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelman lyhennelmä on liitteenä.</p>	

Liite 4. Teemahaastattelurunko hoitotyön kirjaamisesta Lahden terveystasemilla

eNNI- teemahaastattelu

9.1.2010

1. Miten löydät tarvittavat/oleelliset tiedot asiakkaasta työkaverisi kirjattua asiakkaan edellisestä käynnistä?

Muun muassa

- Diagnoosit
- Lääkitys
- Hoitosuunnitelmat
- Jatkosuunnitelmat
- Lähetteet
- Todistukset
- Laboratoriovastaukset
- Erikoissairaanhoidon tiedot
- Kotihoidon tai LKS:n osastohoidon
- Sanelut

2. Minkälaista kirjaus on tällä hetkellä sinun mielestäsi?

- Mille lehdelle kirjataan?

Muun muassa

- YLE-lehti
 - HOI-lehti
 - HAAVA-lehti
 - DIAB-lehti
 - jokin muu, mikä?
- Mitä kirjataan?
 - tulosyy
 - ongelma
 - suunnitelma
 - toteutus
 - arviointi
 - muuta, mitä?
 - Milloin kirjataan?
 - Kaikki käynnit
 - Minkälaisista vastaanottoajoista kirjataan?

- Vastaanotto
 - Akuutti-vo
 - Puhelinaika
 - Konsultaatio
 - Toimisto
- Milloin ei kirjata ja miksi?

- Miten kirjataan?
 - vapaa teksti
 - väliotsakkeet
 - fraasit
 - Lyhenteet
 - Asiakkaan näkökulma
 - Hoitotyön näkökulma
 - Omaisen näkökulma

- Puuttuuko jotakin kirjauksesta sinun mielestäsi?
Esimerkiksi
 - Kokoomalehti?
 - Tiivistelmä/Yhteenveto?
 - Jokin erityislehti?

- Tapahtuuko päällekkäistä kirjausta?
 - Kirjaatko käynnin ensin paperille?
 - Toistoa edellisiin teksteihin?
 - Kirjausta moneen paikkaan saman asian?

3. Minkälainen on kirjaustilanne?

- Milloin kirjaat?
 - Kirjaatko heti?
 - Milloin viimeistään?
- Onko tilanne rauhallinen?
 - Mikä häiritsee?
 - Onko asiakas vastaanotolla kirjatessasi?
- Onko riittävästi aikaa?
 - Miten muuttaisit tilannetta?

Liite 5. Hoitotyön rakenteinen hoitosuunnitelmamalli Lahden terveysasemilla

Lahden kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto
Avohoito/ Terveysasemat
eNNI osahanke 2

07.10.2010

Valtimotauteihin tai astmaan sairastuneen hoitosuunnitelman laatiminen Lahden terveysasemalla

1 Yleiskuvaus

Hoitosuunnitelman rakenteista mallia sovelletaan terveysasemalla olevien hoitoprosessien pohjalta. Kohonneen verenpaineen, diabeteksen tai astman seuranta ja hoitoprosessi on tiivistelmä valtakunnallisista Käypähoito-suosituksista. Niitä tehtäessä on huomioitu Lahdessa käytettävissä olevat resurssit ja valtimosairauksien ehkäisyn laatuverkoston suositukset. Tavoitteena on, että yhteisten toimintamallien avulla tehostetaan kohonneen verenpaineen, diabeteksen ja astman hoitoa ja tuetaan asiakkaita itsehoitoon. Hoitoprosessit päivitetään moniammatillisen työryhmän toimesta kerran vuodessa.

2 Kohderyhmä

Rakenteinen hoitosuunnitelman kirjaamismalli toteutetaan jo olemassa olevien hoitoprosessien mukaisesti terveysasemalla asiakkaille, joilla on kohonnut verenpaine, diabetes tai astma. Hoitosuunnitelman laativat terveyden- tai sairaanhoitajat vastaanotolla yhdessä asiakkaan ja lääkärin kanssa mahdollisimman hyvään hoitotulokseen pääsemiseksi.

3 Toimijat

Hoitosuunnitelmamalli on tehty Lahden kaupungin terveysasemien henkilökunnan käyttöön osana alueellista eNNI osahanke 2:sta yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun kanssa.

4 Toimintatavat

Hoitosuunnitelman pitäisi sisältää: Ongelmat ja diagnoosit, allergiat ja riskitiedot, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, tutkimukset, lääkehoito, lausunnot, suostumus ja jatkohoito.

Toimintaohjeissa on kuvattu hoitosuunnitelman rakenteiseksi komponentteja käyttäen. Kirjaaminen pohjautuu hoitoprosessin neljään vaiheeseen, jotka ovat tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi.

- Tulotilanteessa kirjataan hoidon tarve tarveluokituksen (SHTal) mukaisesti ja sitä täydennetään vapaalla tekstillä. Tähän kohtaan kirjataan tarpeen kuvaus hoitotyön näkökulmasta muun muassa, ongelmat ja hoidon syy.
- Hoidon suunniteluun tavoite ja toiminnot kirjataan toimintoluokitusten (SHTol) mukaisesti vapaalla tekstillä täydentäen.
- Hoidon toteutukseen kirjataan toteutuneet toiminnot rakenteisesti toimintoluokituksen (SHTol) mukaisesti täydennettynä vapaalla tekstillä.
- Hoidonarvioinnissa kirjataan arviointia suhteessa suunnitelmakohdassa olleisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Hoidon arvio kirjataan tulosluokitusten (SHTul) mukaisesti komponenttien kautta.

Hoitosuunnitelman kirjaamisessa rakenteisesti 19:sta komponentista terveysasemalla 13 yleisemmin käytettyä komponenttia ovat: aktiiviteetti, selviytyminen, terveyskäyttäytyminen, terveyspalvelujen käyttö, lääkehoito, ravitsemus, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, psyykinen tasapaino, aistitoiminta, kudoseheys ja jatkohoito. Mallissa komponenttien jälkeen kuvataan pääluokat **lihavoidulla** tekstillä ja alaluokat on kirjattu *kursivoidulla* tekstillä.

5 Vastuut

Terveysaseman henkilökunta on omalta osaltaan vastuussa siitä, että kirjataan hoitosuunnitelma rakenteisesti ja toimitaan hoitoprosessin mukaisesti. Asiakkaalla on selkeä vastuu itsehoidostaan. Panostetaan niiden asiakkaiden hoitoon ja ohjaukseen, jotka ovat motivoituneita hoitoonsa.

6 Seuranta ja arviointi

Hoitosuunnitelman käyttö, seuranta ja arviointi jäävät terveysasemien henkilökunnan tehtäväksi eNNI osahake 2:n päättymisen jälkeen. Asiaa jatketaan kirjaamistyöryhmän puitteissa.

Hoitosuunnitelman laatiminen rakenteisesti Lahden terveystasemilla.

HOITOSUUNNITELMAN SISÄLTÖ

1. ONGELMAT JA
DIAGNOOSIT:
Riskitiedot, diagnoosit ja hoidon
syy

2. TERVEYTEEN
VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

3. FYSIOLOGISET
MITTAUKSET

4. TUTKIMUKSET

5. LÄÄKEHOITO

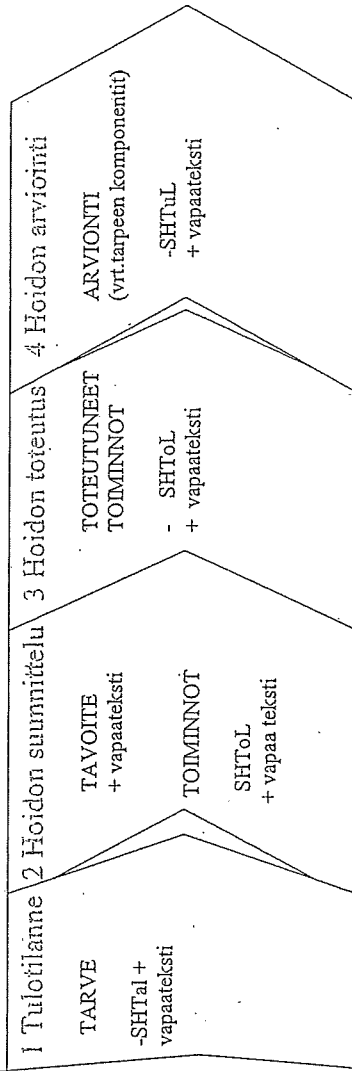
6. LAUSUNNOT

7. JATKOHOITO

8. SUOSTUMUS

HUOM:

Nämä asiat
huomioidaan hoidon
suunnittelu -vaiheessa,
mutta ne kirjataan
rakenteisesti
komponenttien kautta.



KOMPONENTTI	TARVELLUKITUUS (SHIa)	TOIMINTOLUOKITUS (SHIa)
1. Aktiiviteetti	Muutos: Rasitus, liikunta, uni	Seuranta, edistävää toimintaa: Kurtoutus, rasituksen vähittäminen
2. Selviytyminen	Heikentynyt selviytymiskyky: Voimavarat, perhe	Selviytymiskyvyn arviointi: Tuki, selviytymiskeinot
3. Terveystietoisuus ja käyttäytyminen	Elintavat, hoitoon sitoutuneisuus: Tupakointi, päihteet, liikunta, ravinto	Elintapojen arviointi, terveyttä edistävää ohjaus ja tuki, hoitoon sitoutumisen edistäminen: Päihteiden käyttö, tupakointi, muut riippuvuudet, lääkintätoimukset, lääkityksen selvittäminen
4. Terveystietoisuus ja palvelujen käyttö	Hoitoon osallistuvat tahot, ohjaus tutkimuksiin: esim. laboratorio	Hoidon koordinointi: Ohjaus terveys- ja sosiaalialan työntekijöille
5. Lääkehoidon seuranta	Muutos: Sopimattomuus, allergia, haittavaikutukset, lääkekielteisyys, avun tarve lääkkeiden jakamisessa	Ohjaus: Suullinen ja kirjallinen ohjaus
6. Ravitsemuksen seuranta	Muutos: Ruokahaluttomuus, liika ravinto, syömis- tai imeytymishäiriö	Seuranta, ohjaus: Paino, pituus, BMI
7. Hengityksen seuranta	Vajaus: Hengenahdistus, yskä, tukkoisuus	Seuranta: Pef-mittaus, Spo2, limaisuus, yskä
8. Verenkierron seuranta	Häiriö, tiedon puute: RR:n muutos, sydämen rytmien muutos	Seuranta, ohjaus: RR, syke, sydämen rytmi, EKG
9. Ääneenvaihdunnan seuranta	Häiriö: Verensokerin muutos	Tarkkailu, hoito, ohjaus: Verensokerin tarkkailu
10. Psykyllisen tilan seuranta	Mielialan muutos: Ahdistuneisuus, masentuneisuus	Seuranta, tuki: Mielialatestit, keskustelu
11. Aistitoiminnan seuranta	Kipu, tasapaino: Rintakipu, päänsärky, tulehduskipu, huimaus	Mittaaminen, hoito ja arviointi: Kipumittarit (VAS)
12. Kudosehelyn seuranta	Muutos, akuutit ja krooniset haavat: säärinahaava, ääninahaava	Seuranta, ohjaus: haavojen hoito
13. Jatkohoidon seuranta	Jatkuvuuden ja ohjeiden tarve, hoidon päättäminen: koti, tk, esh	Suunnitelman teko, jatkohoidon järjestäminen: Ohjaus: lab, tk, esh, kirjalliset hoito-ohjeet, lausunnot

eNNI 2 -hankkeen arviointikysely

Pyydämme teiltä arvioimaan eNNI-hankkeen aikana syntynyttä osaamista, kehittymistä ja muutosta arviointikyselyyn numeraalisin ja avoimin vastauksin. Kysymykset etenevät teemoittain. Valitkaa jokaiseen kysymykseen vain yksi vaihtoehto.

1) Esitiedot

	alle 1 vuoden	1-5 vuotta	5-10 vuotta	yli 10 vuotta
Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka kauan olet työskennellyt terveysasemalla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) Prosessin kuvaaminen

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen osallistunut aktiivisesti hankkeen koulutuksiin ja muuhun toteutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on ollut mahdollisuus vaikuttaa riittävästi uuden toimintamallin rakentamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eNNI-hankkeen toimintamalli(LbD) on edistänyt työyhteisön sitoutumista muutokseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3) Tulosten kuvaaminen

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen on lisääntynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillinen yhteistyö työyhteisössä on edistänyt hoitotyön kirjaamisen kehittymistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että kirjaaminen on muuttunut laadukkaammaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) Perustelut, miten?

5) Millaisia muutoksia hanke on tuonut ammatilliseen osaamiseeni?

6) Kontekstin kuvaaminen

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Lähiesimieheni on tukenut hyvin työyhteisön kehittymistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattikorkeakoulun vastuuhenkilöiden (opettajat, opiskelijat, informaattikko) toiminta on edistänyt hyvin työyhteisön toimintatavan kehittymistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön yhdyshenkilöiden toiminta on tukenut hyvin työyhteisön kehittymistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön ilmapiiri on edistänyt myönteisesti kehittymistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Vaikutusten kuvaaminen

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Uskon kirjaamisen jäsenyvän paremmin rakenteisen kirjaamisen myötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen sitoutunut Moniammatillisen/rakenteisen kirjaamisen uudistukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon työyhteisön ajattelu- ja toimintatavan muuttuvan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Mitä koette uuden toimintatavan toteutumisen edellyttävän tulevaisuudessa työyhteisöltä?

Kiitos osallistumisestanne!

Lähetä

