

Marjo Haavisto

PERIOPERATIIVISEN HOITOTYÖN KIRJAAMISEN
KEHITTÄMINEN

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveysala

2011



Satakunnan ammattikorkeakoulu

PERIOPERATIIVISEN HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN

Haavisto, Marjo
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
Syyskuu 2011
Mäkinen, Arja
Sivumäärä: 51
Liitteet: 5

Asiasanat: hoitotyö, perioperatiivinen hoito, kirjaaminen, tulevaisuudentutkimus

Opinnäytetyön aiheena oli perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Terveystieteiden henkilöstön tarvitsema, potilaan hoitoa koskeva tiedonsaanti turvataan ainoastaan selkeällä ja loogisella kirjaamisella. Valtakunnallisesti on määritetty keskeiset hoitotiedot eli ydintiedot, jotka kuvaavat oleelliset hoidossa tarvittavat tiedot yhdenmukaisella tavalla. Tulevaisuudessa nämä tiedot kirjataan kaikissa kertomusjärjestelmissä samalla tavalla. Tavoitteena tällä uudistuksella on hoitotyön kirjaamisen ja samalla koko hoitotyön laadun takaaminen.

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin hoitohenkilökunnalta tulevaisuusverstaan aikana, joka pidettiin syksyllä 2010. Kehittämistehtävinä oli kuvata mikä on kirjaamisen nykytilanne Satakunnan keskussairaalan leikkausosaston heräämössä, millaista kirjaamisen halutaan tulevaisuudessa olevan ja miten haluttuun tulevaisuuden kuvaan päästäisiin. Valitsemalla tulevaisuuden tutkimus kehittämismenetelmäksi pyrittiin lisäämään tulevaisuutta koskevaa ymmärrystä ja herättämään osallistujien mielenkiintoa kirjaamisen kehittämiseen yhteisten visioiden luomisella. Lähestymistapa opinnäytetyössä oli ohjaava ja tulevaisuuteen katsova.

Lähtökohtana opinnäytetyölle, olivat keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön näkökulma on hoitajien omaan kokemukseen ja käytännön työhön pohjautuva eli empiirinen. Opinnäytetyö osoitti, että tulevaisuudessa käyttöön tulevalta sähköiseltä kirjaamiselta sairaanhoitajat odottavat oman työnosuuden näkyviin tuleminen lisäksi kommunikaation ja informaation kulun helpottumista oman työyksikön sisällä ja myös eri osastojen välillä.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin konkreettisia toimenpide-ehdotuksia kirjaamisen kehittämiseksi Satakunnan keskussairaalan leikkausosaston heräämössä. Jatkokehittämisessä voidaan myös käyttää hyväksi tulevaisuusverstaassa syntyneitä tavoitetilan kuvauksia.

DEVELOPMENT OF THE PERIOPERATIVE NURSING DOCUMENTATION

Haavisto, Marjo
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Welfare Technology
September 2011
Mäkinen, Arja
Number of Pages: 51
Appendices: 5

Key Words: nursing, perioperative care, documentation, future research

The purpose of this thesis was development of the perioperative nursing documentation. The information regarding patient's treatment showed that health care personnel needs should only be secured in clear and logical documentation. National guidelines are already in place which describe essential basic information or the nursing minimum data set that is required for treatment in a uniform manner. However, in the future it is proposed that this data should be recorded in all record systems in the same way. The goal in this reform is to guarantee the quality of nursing documentation and, at the same time, the quality of nursing as a whole.

The data for this thesis was collected from the nursing staff during the future workshop, which took place in autumn 2010. Development tasks were to describe the present situation regarding documentation in the recovery room of Satakunta Central Hospital's surgical ward, to outline the kind of documentation which would be required for the future and to explore methods for achieving this desired vision for the future. By choosing future research as a development method, the aim was to increase the understanding of the future and to raise the participants' interest in developing the documentation by creating a common vision. Consequently, the approach of the thesis was both directive and forward-looking.

Discussions with healthcare professionals formed the starting point for this thesis. The outlook of the thesis was based on the nurses' individual experience and practical work, therefore it is empirical. This thesis showed that, in the future upcoming electronic documentation is expected to make the nurses' own work more visible, thereby ensuring transparency of communication and the flow of information both in their individual units and also between different departments.

This thesis resulted in concrete proposals for the improvement of documentation in Satakunta Central Hospital's surgical wards recovery room. The findings of the future workshop generated descriptions of a desired future vision which may also be useful for further development.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	6
	2.1 Toimintaympäristö	6
	2.2. Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät	9
3	KIRJAAMISEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	10
	3.1 Sähköinen kirjaaminen	10
	3.2 Hoitotyön kirjaaminen	12
	3.3 Perioperatiivisen hoitotyön kirjaaminen.....	15
	3.4 Kirjaamisesta tehtyjä tutkimuksia ja hankkeita.....	17
4	TULEVAISUUSVERSTAS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	22
	4.1 Tulevaisuuden tutkiminen	22
	4.2 Tulevaisuusverstas.....	24
5	KEHITTÄMISPROSESSI	29
	5.1 SWOT- analyysi	29
	5.2 Tulevaisuusverstaan ongelmavaihe	32
	5.3 Tulevaisuusverstaan kuvitteluvaihe.....	35
	5.4 Tulevaisuusverstaan todellistamisvaihe	38
6	POHDINTA.....	41
	7.1 Tulosten arviointi.....	41
	7.2 Opinnäytetyön ja toteutuksen arviointi	43
	7.3 Johtopäätökset ja jatkosuunnitelmat.....	45
	LÄHTEET	47
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää saada yksityiskohtaista tietoa asiakkaista mahdollisimman nopeasti ja helposti. Hoitoon osallistuvien käytössä pitää olla oikea tieto oikeaan aikaan (Toivanen ym. 2007, 11). Susilahden & Varjuksen mukaan tiedonkulku yli organisaatio- ja osastorajojen sekä osaston sisällä työvuorosta toiseen ja henkilöltä toiselle varmistetaan hyvällä kirjaamisella. Perimmäinen tarkoitus hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä on parantaa potilaiden hoidon laatua. (Susilahti & Varjus 2003, 12.)

Tiedon määrän valtava kasvu, monimuotoisuus, arkaluontoisuus ja arkistointi tuovat kehitystehtäviä terveydenhuollon tiedonhallinnalle. Muutos paperisista potilasasiakirjoista digitaalisiksi vaikuttaa sekä asiakirjojen laadintaan ja käyttöön, että niiden säilytykseen. (Saranto, Ensio & Tantu 2008, 18.) Lähitulevaisuudessa terveydenhuollon hoito- ja palveluprosessien toimivuus onkin yhä riippuvaisempi tietotekniikan ja –järjestelmien toimivuudesta (Kinnunen & Suominen 2007, 4). Myös hoitotyöntekijän osaamista tullaan arvioimaan hoitotyön osaamisen lisäksi yhä enemmän hoitotyön tiedonhallinnan sekä muutoksen hallinnan ja kehittämisen näkökulmasta (Lento 2007, 11). Kinnusen ym. monitahoarvioinnissa tuodaan esiin, että terveydenhuollossa tiedon käyttäjälle ei ole oleellista se mitä kautta hän saa tiedon, vaan se että hän saa adekvaatin tiedon nopeasti. Siksi tärkeää on nimenomaan tarpeeseen vastaava käyttäjälähtöinen kehittäminen. (Kinnunen ym. 2007, 20.)

Opinnäytetyön aiheena oli hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen Satakunnan keskussairaalan leikkausosaston heräämössä tulevaisuusverstaan avulla. Kirjaamisen kehittäminen on ajankohtaista, koska valtioneuvosto on päätöksessään kirjannut valtakunnallisen, sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton yhdeksi rakenteiden ja toimintojen uudistamiskeinoksi. Tällä uudistuksella pyritään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseen. (STM 2002.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Toimintaympäristö

Satakunnan sairaanhoitopiiri

Satakunnan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kahdenkymmenen jäsenkunnan alueella asuu noin 226 0000 asukasta. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävänä on huolehtia alueensa asukkaiden erikoissairaanhoidon palveluista yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Henkilökuntaa sairaanhoitopiirin palveluksessa on noin 3800 henkilöä. Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Psykiatrian toimipisteitä on sijoitettu useille eri paikkakunnille. Lisäksi sairaanhoitopiiri tarjoaa kehitysvammaisten erityishuoltoa Ulvilassa sijaitsevassa Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin strategiaan kehittämiskohteisiin kuuluu alueellisen tiedonvälityksen kehittäminen käytössä jo olevaan Fiale- aluetietojärjestelmäpalveluun (Fiale) pohjautuen. Fiale- palvelu otettiin käyttöön Satakunnan sairaanhoitopiirissä keväällä 2004 ja Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri liittyi siihen 2006. Aluetietojärjestelmä käsittää tällä hetkellä 23 kuntaa. Winbladin ym. Raportissa todetaan, että yli organisaatorajojen toimivat sähköiset työvälineet asiakastiedon käsittelyssä ovat välttämättömiä nyky-yhteiskunnassa (Winblad, Reponen, Hämäläinen & Kangas 2008, 9).

Satakunnan aluetietojärjestelmäpalvelun käyttöönotto projektin (SALPA- hanke) myötä otettiin käyttöön vuonna 2005 sähköiset Hoitotyön yhteenveto- lehti (HOIY) ja Hoitotyö- lehti (HOI), jotka kirjoitetaan Satakunnan sairaanhoitopiirissä käytössä olevaan sähköiseen sairauskertomusjärjestelmään (WebKert) ja ovat sieltä Fialen kautta luettavissa sairaanhoitopiirin eri toimipisteissä. Käytössä oleva hoitotyön yhteenveto (HOIY) on kansallisten määritysten pohjalta laadittava yhtenäinen sähköisen sairaskertomuksen lomake. Yhteenveto toimii hoitopalautteena ja korvaa erilaiset siirtolomakkeet. Se on lyhyt, helppolukuinen, selkeä ja tiivis kokonaisuus potilaan jatkohoidon kannalta oleellisista siirtovaiheen tiedoista. Se kirjoitetaan arkikielellä ja

ilman lyhenteitä, jolloin sitä voivat käyttää eri ammattiryhmät ja myös potilas itse. Hoitotyön yhteenveto on hyödynnettävissä aluetietojärjestelmän kautta hoitoprosessin eri vaiheissa, niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollonkin puolella. (Kuusisto 2007, 2.) Tarkoituksena on laajentaa yhteenvedon käyttöä terveydenhuollosta myös sosiaalitoimen organisaatioiden käyttöön. HOI-lehti taas on tarkoitettu kirjaamisalustaksi näyttöpoliklinikoille ja puhelinkonsultaatioihin.

Hoitotyön kirjaamista on kehitetty sairaanhoitopiirissä systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Satakunnan sairaanhoitopiiri on ollut mukana Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimassa Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot 2007-2008-hankkeessa (HoiData-hanke) ja sitoutunut hankkeen tavoitteiden mukaiseen hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen. Hankkeen mukaisesti sairaanhoitopiirissä on lähdetty luomaan uutta kirjaamisen mallia.

Satakunnan keskussairaalan leikkausosasto

Opinnäytetyön tekeminen liittyy osana sairaanhoitopiirin kirjaamisen kehittämistyötä. Se toteutettiin Satakunnan keskussairaalan leikkausosaston heräämössä. Satakunnan keskussairaalan leikkausosaston toimintaan kuuluvat leikkaussaleissa tehtävät leikkaukset, heräämössä suoritettavat toimenpiteet ja leikkauksen jälkeinen valvonta. Leikkausosasto on auki ympäri vuorokauden, mutta pääasiassa toiminta tapahtuu arkisin ja päivä aikaan. Suurin henkilökuntaryhmä leikkausosastolla ovat sairaanhoitajat, joita osastolla on 70. He huolehtivat leikkauspotilaan hoidosta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa, johon kuuluvat sairaanhoitajien lisäksi mm. kirurgi, anestesialääkäri ja lääkintävahtimestari. Hoitajat toimivat leikkausryhmässä joko instrumentoivana, valvovana tai anestesiahoitajana. Osaston toiminnasta huolehtii osaltaan myös joukko laitoshuoltajia, osastonsihteeireitä ja välinehuoltajia. Lisäksi osastolle saadaan palveluita mm. röntgenistä ja laboratoriosta.

Leikkaussaleja osastolla on käytössä 12, mutta myös heräämön toimenpidehuoneessa tehdään paljon toimenpiteitä. Osastolla leikataan kaikkien kirurgisten erikoisalojen potilaita ja toiminta tapahtuu pääasiassa elektiivisesti eli etukäteen suunnitellun leikkauslistan mukaan. Tiedot leikattavista potilaista tallennetaan toimenpideohjelmaan leikkausta edeltävänä päivänä. Vuosittain leikkaushoitoa saa noin 10 000 potilasta. Suurin osa potilaista saapuu ”leikkaukseen kotoa”-yksikön (Leiko) kautta. Leiko on

toimintamalli, jossa potilaat saapuvat sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna. Leikkauksessa potilaat valmistellaan leikkaukseen ja he siirtyvät yksiköstä suoraan leikkauksaliiniin. (Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011, 2.) Potilaiden leikkauksen jälkeistä hoitoa varten osastolla on heräämö, jossa on 18 vuodepaikkaa. Heräämössä eli jälkivalvontayksikössä seurataan ja valvotaan potilaita heille suoritetun toimenpiteen jälkeen, kunnes heidän vointinsa sallii siirtymisen vuodeosastolle. Heräämö toimii arkisin ympäri vuorokauden, mutta on viikonloppuisin suljettu. Leikkausosaston toimintaan kuuluu myös ns. osaston ulkopuolisia anestesiaa esimerkiksi sedatioita kuvantamisen yksikössä. Lisäksi muille osastoille annetaan konsultaatiota potilaiden kivunhoidosta päivittäin.

Leikkausosaston toiminta- ajatuksena on tarjota osaavaa ja vaikuttavaa hoitoa potilasta kunnioittaen sairaanhoitopiirin arvojen mukaisesti. Kirjaamisen osalta osastolla on käytössä minimikriteerit, joita noudatetaan. Toiminnassa korostuvat erityisosaaminen, kustannustehokkuus ja –vaikuttavuus, ajanmukaisuus sekä yhteistyö muiden yksiköiden kanssa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011, 2.) Tiedon kullussa pääroolissa on käytössä oleva anestesiakaavake, johon kirjataan manuaalisesti potilaan hoito koko perioperatiivisen prosessin ajalta. Lähitulevaisuudessa heräämössä on tarkoitus ottaa käyttöön HOI- lehti kipuhoidajille. Lehti on tarkoitettu muille osastoille tehtävien kipupotilaiden hoitoa koskevien konsultaatioiden kirjaamiseen. Myöhemmässä vaiheessa on tarkoitus laajentaa lehden käyttöä osastolla tehtävien heräämön toimenpiteiden kirjaamiseen.

Kehittäminen opinnäytetyössä tapahtui käytännön työntekijöiden lähtökohdista käsin ja koski kaikkia niitä työyksikön sairaanhoitajia, joiden työnkiertoon kuuluu heräämöhoidotyö. Heräämössä on usein hoidossa myös varsinaisen leikkaustoiminnan ulkopuolella olevia potilaita, joita hoidetaan tehostetusti, mutta jotka eivät syystä tai toisesta ole teho-osastolla. Nämä potilaat eivät ole osastokuntoisia ja saattavat tarvita useammankin vuorokauden intensiivistä hoitoa ja seurantaa. Potilaat ovat heräämössä esimerkiksi kivunhoidossa tai hengityksen- ja verenkierron seurannassa. Heidän hoitonsa dokumentoinnin henkilökunta katsoo erityisen vaativaksi ja myös sen toteuttamisen hankalaksi.

2.2. Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimenpide- ehdotuksia kirjaamisen kehittämiseksi. Toimenpide-ehdotusten avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa uuden kirjaamistavan käyttöönotto. Opinnäytetyössä haluttiin näkökulmaksi tulevaisuuteen suuntautuminen ja menetelmäksi valittiin tulevaisuusverstaas, joka voidaan luokitella kvalitatiiviseksi tutkimukseksi. Tämän vuoksi kehittämistehtävien muotoilu alkuvaiheessa oli vaikeaa ja ne täsmentyivät vasta kehittämistyön tekemisen myötä. Kehittämislle asetettiin kolme tehtävää:

1. Kuvata ja analysoida kirjaamisen nykytilaa. Tunnistaa tiedonkulussa olevia ongelmakohtia hoitajille suunnatun kyselyn ja tulevaisuusverstaan ongelmavaiheen avulla.
2. Ennakoida tulevaisuuden hyvää kirjaamista. Luoda tulevaisuusverstaan kuviteluvaiheessa tavoitetilan kuvaus toivotusta tulevaisuudesta.
3. Suunnitella tulevaisuusverstaan todellistamisvaiheessa tavoitetilan saavuttamiseksi tarvittavia konkreettisia toimenpiteitä.

3 KIRJAAMISEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Sähköinen kirjaaminen

Kirjaaminen on tiedon tuottamista ja muistiin merkitsemistä kirjoittamalla tai muulla tavoin kirjalliseen muotoon saattamalla. Kirjaamisen kautta syntyneet merkinnät ja kirjattu tieto ovat pohja erilaisille asiakirjoille eli dokumenteille. Dokumentointi tarkoittaa tiedon saattamista säilyvään muotoon eri tavoin. Se on tiedon tallentamista mm. jotta voidaan osoittaa ja varmistaa asioiden toteutuminen. Todellinen tapahtuma pyritään kuvaamaan tarkasti kirjallisesti, kuvattavan asian ehdoilla. Muutosten huomioiminen ja dokumentoinnin ajan tasalla pitäminen tekevät siitä jatkuvan prosessin, joka kuuluu oleellisena osana dokumentoitavan asian elinkaareen. (Wikipedia 2010).

Perinteiseksi eli manuaaliseksi kirjaamiseksi kutsutaan dokumentointia, kun tallennusvälineenä on kynä tai kirjoituskone. Manuaalisen kirjaamisen ongelmia ovat oleellisen tiedon löytäminen suuresta tietomäärästä ja päällekkäinen kirjaaminen (Saranto ym. 2008, 3). Terveystieteen eri toimijaryhmillä on erilaiset tiedontarpeet, mutta sama tieto saattaa esiintyä useassa paikassa kirjattuna vähän eri tavalla (Saranto ym. 2008, 27). Dokumentoinnin päällekkäisyyttä voidaan ehkäistä ja vastuukysymyksiä selkiyttää yhteisillä pelisäännöillä. Jotta yhteistyö sujuisi, tietoa ei pitäisi tuottaa vain omaan käyttöön, vaan myös muiden ammattiryhmien päätöksenteon tueksi. Kyky hyödyntää muiden osaajien tietoja ja taitoja on moniammatillisessa yhteistyössä tärkeää. Potilaan hoidon saumaton jatkuvuus edellyttää, että eri ammattilaisten muodostama hoitotiimi saa tarvitsemansa tiedot käyttöönsä juuri silloin kuin tietoa tarvitaan. Moniammatillisuus on yhteistä pyrkimystä hyvään hoitoon ja yhteistä vastuuta sen toteuttamisesta yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Saranto ym. 2008, 128 - 129.)

Sähköinen eli elektroninen kirjaaminen on tietokoneella ja tietojärjestelmissä tapahtuvaa (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 108). Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tarkoituksena on varmistaa yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä edistää potilaan tiedonsaanti-

mahdollisuutta. Laissa määrätään mm. että asiakastietojen säilyttämisessä tulisi turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan. Tietojen tuottaja ja käyttäjä, sekä tietojen tekemisen ja käyttämisen ajankohta tulee tunnistaa kiistattomasti. Myös tietojen luovuttamista säädellään. (Laki sosiaali- ja terveyden huollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Potilasasiakirjoiksi määritellään Potilaslain 2§: n 5 kohdassa potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävät, laaditut ja saapuneet asiakirjat sekä tekniset tallenteet, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009). Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta myös silloin, kun potilas siirtyy toiseen toimintayksikköön. Riittävät ja asianmukaiset merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1993.) Asiakirjojen perusteella tulee voida jälkikäteen päätellä terveydenhuoltohenkilöstön toiminnan asianmukaisuus, potilaan terveydentila, käytetyt hoitokeinot ja niiden vaikutukset. Peruseriaatteena on, että se mikä on kirjattu, on tehty. Huolellisuus, oikea-aikaisuus ja virheettömyys kirjaamisessa lisäävät potilasturvallisuutta sekä potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa. (Hallila 2005, 111.)

Hoitotiedot, jotka koskevat potilasta muodostavat sähköisissä järjestelmissä samantapaisen potilaskertomuksen kuin manuaalinen, jatkuva sairaskertomus aikaisemmin. Potilaskertomukseen ovat yhteydessä useat erillisjärjestelmät, kuten esimerkiksi laboratorion ja kuvantamisen järjestelmät, jotka tuottavat omat potilaskohtaiset tietonsa kertomukseen. (Ensio ym. 2004, 14.) Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Saranto ym. 2008, 13.)

Sähköisen potilaskertomuksen etuihin kuuluvat hoidon laadun ja potilasturvallisuuden paraneminen sekä uusien, kustannustehokkaampien toimintamallien käyttöönoton mahdollistuminen. Toiminnan seuranta, potilaan tietojen hakeminen ja yhdiste-

leminen sekä tilastointi helpottuvat. Sähköiset potilaskertomukset edistävät asiakas-keskeisyyttä, terveyspalvelujen saatavuutta, toiminnan tavoitteellisuutta ja taloudellisuutta, moniammatillista tiimityöskentelyä ja hoitoketjujen saumattomuutta. Lisäksi toimiva sähköinen järjestelmä säästää kustannuksia, kun ajantasainen tieto potilaasta on saatavilla välittömästi sitä tarvittaessa, esimerkiksi jatkohoitopaikassa. Etujen saavuttaminen edellyttää kansallisten määräysten kattavaa käyttöönottoa kaikissa potilasasiakirjajärjestelmissä. Rakenteisesti eli strukturoidusti on tallennettava erityisesti ne tiedot, joita halutaan myöhemmin koota ja yhdistellä. (Ensio & Saranto 2004, 44; Hallila 2005, 51 - 52.)

Potilaskertomus on hoitoyhteisön yhteinen työväline (Saranto ym. 2008, 132). Sähköinen potilaskertomus on yleistynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa niin, että sellainen on käytössä lähes jokaisessa terveyskeskuksessa ja sairaalassa. Kansallisen terveyshankkeen yhtenä tavoitteena on ollut rakentaa valtakunnallisesti yhteensopiva sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä vuoden 2007 loppuun mennessä. (Ahtiainen & Auranne 2007, 16 - 17.)

3.2 Hoitotyön kirjaaminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöille riittävä tiedonsaanti on välttämätöntä, jotta voidaan turvata laadullisesti hyvä hoito ja potilasturvallisuus (Saranto ym. 2008, 33). Tiedon käyttö, välittäminen ja tallentaminen ovatkin osa hoitotyötä (Tanttu & Rusi 2007, 114). Suomessa on jo pitkään käytetty hoitotyön kirjaamisen rakenteena Maailman terveysjärjestön (WHO) päätöksenteon prosessimallia (Saranto ym. 2008, 13). Hoidollinen päätöksentekoprosessin käyttö kirjaamisessa on esitettyä kuviossa 1. Prosessimallin pohjalta on luotu Suomalainen hoitotyön toimintojen luokitus, joka on tehty kuvaamaan hoidon tarpeen arviointia (hoitotyön diagnoosit), hoidon toteutusta (hoitotyön toiminnot) ja hoidon tuloksia. Nimikkeistöjen ja niiden ryhmittelyn tuloksena kehitettyjen luokitusten avulla muodostetaan kirjaamisen rakenne eli strukturi. (Ensio ym. 2004, 44.) Näin luodaan yhteistä hoitotyön ammattikieltä, jonka avulla tavoitellaan käsitteellistä selkeyttä ja yhtenäisyyttä (Ensio ym. 2004, 44).



Kuvio1. Hoidollinen päätöksentekoprosessi kirjaamisessa (Kuusisto 2007, 8; Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 95)

Luokitusten myötä kirjaamisen potilaslähtöisyys vahvistuu ja se ohjaa havainnoimaan hoitotyön sisältöaluetta laajasti ja kattavasti (Saranto ym. 2008, 116). Hallila toteaa, että hoitotyön vaikuttavuudesta ei saada näyttöä, eikä voida myöskään tehdä yhteenvetoja resurssien tarkoituksenmukaisesta käytöstä ilman yhdenmukaista, strukturoitua hoitotietojen kirjaamista (Hallila 2005, 36). Systemaattisuus kirjaamisessa tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että on sovittu mitä kirjataan (tiedon sisältö) ja miten se kirjataan (tiedon rakenne). Tällaiset yhteiset sopimukset standardoivat eli vakioivat kirjaamiskäytäntöjä. Tarkoituksena yhteisen kielen avulla on, edistää hoitotietojen käyttöä ei vakioida hoitoa. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 11; Saranto ym. 2008, 12.) Suomessa kehitetty luokituskokonaisuus on nimeltään Finnish Care Classification (FinCC) (Saranto ym. 2008, 7). Suomalaisia termistöjä on luotu lisäksi mm. perioperatiiviseen hoitotyöhön: Perioperatiiviseen hoitotyöhön sanasto [PNDS@fi.02](#) (Saranto ym. 2008, 81).

Sarannon ym. mukaan hoitotyö perustuu tietoon ja sen käyttö, välittäminen, tallettaminen ja uudelleen käyttö terveydenhuollossa on päivittäistä toimintaa. Siksi hyvään tiedonhallintaan kuuluu, että oikeat henkilöt saavat toimintayksikössä ajantasaista tietoa, riittävässä laajuudessa ja oikealla hetkellä. (Saranto ym. 2008, 18.) Pääelementtejä kirjaamisessa ovat potilaasta kerätyt objektiiviset ja subjektiiviset tiedot,

tunnistetut ja priorisoidut hoidon tarpeet, potilaan ongelmat tai hoitotyön diagnoosit, hoitokertomus sekä hoitotyön yhteenveto. Nämä mahdollistavat hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisen kirjaamisen. (Saranto ym. 2008, 76.)

Potilaan voinnista laaditaan päivittäin hoitotyön yhteenveto. Se sisältää hoitojakson keskeiset tapahtumat alkaen potilaan tilasta hänen tullessaan hoidon piiriin. Tiivistelmä jatkuu hoitotyön tarpeen määrittelyllä ja mahdollisten diagnoosien sekä hoitotyön tavoitteiden ja käytettyjen auttamiskeinojen kuvauksella. Lopuksi arvioidaan hoitotyön tuloksellisuutta ja sitä mikä on potilaan tilanne hoidon piiristä poistumishetkellä. Hoitotyön auttamismenetelmien tuloksellisuuden arviointi eli autoiko auttaminen, on hoitotyön laadun arviointia. Potilaan voinnissa ja kokemuksissa tapahtuvia muutoksia seurataan päivittäin. Seuranta on lakisäätteistä ja sen tulisi olla arvioivaa eli onko potilaan vointi parempi, ennallaan vai huonompi niin potilaan itsensä kuin hoitotyöntekijän arvioimana. Jos mahdollista arviointiin tulisi liittää objektiivisesti todettavia parametreja, kuten esimerkiksi kipumittarit. Lisäksi potilaan hoidosta laaditaan jatkohoitosuunnitelma. Hallilan mukaan ainuttakaan potilassiirtoa ei pitäisi tapahtua ilman hoitotyön tiivistelmän eli yhteenvedon laadintaa. (Hallila 2005, 109; Saranto ym. 2008, 114.)

Hoitotyön kirjaamisessa tulisi näkyä hoitotyön näyttöön perustuvuus niin, että kirjaamisessa näkyisi minkälaiseen tietoon päätökset perustuvat ja mitä hoitotyön keinoilla on saatu aikaan. Kirjaamisella voidaan siis kuvata hoitotyön vaikuttavuutta ja samalla tehdä hoitotyötä näkyväksi lääketieteestä erillisenä tieteenä. (Hallila 2005, 12; Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 26; Saranto ym. 2008, 114.) Hallila mainitsee myös hoitotyön profession kuuluvan vastuunkannon hoitotyön perustehtävästä ja sen laadukkuudesta. Vastuullisuuteen kuuluu hänen mukaansa valmius tehdä tiliä päätöksistä, niitä seuranneesta toiminnasta ja toiminnan tuloksista. Julkinen raportointi toiminnasta kuuluu tilintekoon eli kirjataan mitä on tapahtunut, miten on toimittu ja miksi. (Hallila 2005, 11.)

Koska periaatteena terveydenhuollossa on potilaskeskeisyys, tulisi kirjaamisessa näkyä myös potilaan oma mielipide ja osallistuminen hoitoonsa. Täsmällisyys ja henkilökohtaisuus hoitosuunnitelmassa ovat oikeudellisia lähtökohtia (STM 2001). Kirjaamisen tulisi lisäksi olla enemmän arvioivaa kuin toteavaa (Hallila 2005, 33). Poti-

laslähtöinen kirjaaminen on arvioivaa ja siinä näkyy hoidon kokonaisuus. Sen perusteella saa kokonaiskuvan potilaan tilasta ja voinnista sekä hoitajakson aikana tapahtuneista muutoksista hänen voinnissaan ja terveydentilassaan. (Kuusisto ym. 2005, 29.) Potilaan tilan ja voinnin arvioinnin puuttuminen hoitosuunnitelmasta kuvastaa toimijalähtöistä ja tehtäväkeskeistä hoitamista, tällöin hoito ei ole yksilöllistä ja potilaskeskeistä (Hallila 2005, 38).

3.3 Perioperatiivisen hoitotyön kirjaaminen

Perioperatiivinen hoitotyö on leikkausosastolla toteutettavaa hoitotyötä eli potilaan hoitoa juuri ennen leikkausta, leikkauksen/toimenpiteen aikana ja heti leikkauksen jälkeen jälkivalvontayksikössä eli heräämössä (Kiviniemi, Junttila, Leinone & Ruonamo 2007, 76). Heräämövaiheessa keskeistä on potilaan tilan seuranta ja tavoitteena on vakiinnuttaa elintoiminnot niin, että potilas voidaan siirtää jatkohoitoon takaisin osastolle.

Leikkaus- ja anestesiayksikössä on paljon nopeaa toimintaa ja hoitoa vaativia tilanteita. Tällaisia tilanteita ovat mm. tilanteet, joissa potilaan fysiologisissa toiminnoissa on tapahtunut tai tapahtuu äkillisiä muutoksia. Tällöin pääpaino hoidon kirjaamisessa onkin potilaan tilan seurannassa ja tehtyjen toimenpiteiden sekä niiden vaikutusten arvioinnissa. Haasteita hoitotyön dokumentointiin perioperatiivisessa hoitotyössä tuovat nopeasti muuttuvat tilanteet, joissa tapahtuu lyhyessä ajassa paljon asioita, syntyy suuri määrä numeerista dataa ja varsinaisen hoitotyön kirjaamiseen jäävä aika on minimaalista. Lisäksi hoitotyöhön osallistuu leikkausosastolla suuri joukko eri ammattiryhmien edustajia, jotka käyttävät samaa tietoa. Tällainen hoitoyksikkö tarvitsee oman erityislomakkeensa, jonka avulla seurata potilaan fysiologisia toimintoja. Mutta lisäksi tarvitaan yleislomake hoidon vaikuttavuuden ja arvioinnin kirjaamiseksi. (Lauri ym. 1998, 97.)

Leikkausosastolla varsinainen hoitotyön eli hoitajien oman toiminnan kirjaaminen jää usein puutteelliseksi, kirjataan liian ongelmakeskeisesti ja lääketieteellisestä näkökulmasta (Lento 2007, 9). Sarannon ym. mukaan eri hoitotyön ympäristöissä korostuvatkin eri vaiheet hoitotyön prosessista. He katsovat, että jonkin prosessin vaiheen painottuminen muita enemmän, ei kuitenkaan tarkoita muiden vaiheiden puut-

tumista kokonaan. Hoitotyössä tehdään jatkuvasti eritasoisia päätöksiä ja prosessin eri vaiheet ovat aina taustalla mukana. (Saranto ym. 2008, 58.)

Kirjaaminen Satakunnan keskussairaalan leikkausosastolla

Satakunnan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla on tehty 1990- luvun lopulla ja 2000- luvun alussa runsaasti kirjaamiseen liittyvää kartoitusta ja kehitystyötä. Vuosina 1997 ja 1999 tehtiin ”Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoitus akuuttihoito- ja toimenpideyksiköissä, Ensiapupoliklinikan, sydänvalvomon, teho- osaston sekä leikkaus- ja anestesiaosaston kirjaamisen tarkastelua yhden viikon ajanjaksoilta”. Projektia varten muodostettiin jokaiseen yksikköön kirjaamistyöryhmä. Kirjaamista tarkasteltiin eri lomakkeiden avulla. Tutkimuksen alussa laadittiin yksikköön hoitotyön kirjaamisen tasokriteerit, joiden mukaan kirjaamiset pyrittiin suorittamaan.

Tutkimuksessa selvisi, että potilaan esitietojen täyttäminen osastoilla ja poliklinikoilla oli puutteellista. Toimenpiteenaikainen anestesiaalomakkeen tilastollinen täyttäminen ja perustietojen kirjaaminen oli hyvää ja järjestelmällistä. Kuitenkin potilaskohteisesti kirjaaminen oli toteutettu niin, ettei yksilöllisempi hoitotyön osuus tullut sanallisesti kirjattua. Asioiden vähäinen kirjaaminen ei ilmennä leikkaussalissa ja heräämössä tapahtuvaa jatkuvaa tarkkailua. Potilasta siis tarkkaillaan ja hoidetaan, mutta merkintöjä ei tehdä. (Satakunnan keskussairaala osaraportti IV 2000, 32.)

Tutkimuksen jälkeen Perioperatiivisen hoidon dokumentti uudistettiin vuonna 2000. Muutamia korjauksia ja parannuksia on tehty senkin jälkeen. Dokumentti ohjaa pitkälti kirjaamista tällä hetkellä ja tarve uudistuksiin on lähtenyt käytännöstä. Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuonna 2005 tehdyssä hoitotyön kirjaamisen arvioinnissa todetaan, että tehtäväkeskeinen kirjaaminen näkyi selvimmin operatiivisella tulosalueella. Kaikista arvioiduista asiakirjoista 30 prosentissa ei ollut tunnistettavissa potilaslähtöistä kirjaamista lainkaan. Arvioinnissa kävi myös ilmi, ettei 25 prosentissa asiakirjoista näkynyt arvioivaa otetta ollenkaan. Ongelmia oli myös käsialan luettavuudessa (13 %) ja hoitotyön ammattilaisen ja lääkärin tunnistetietojen kirjaamisessa. (Kuusisto ym. 2005, 29 - 34).

Kaavakkeen täytöstä laadittiin kirjallinen ohjeistus vuonna 2001; ”Perioperatiivisen hoidon dokumentti kirjaamisohjeet” (3.12.2001) ja ”Leikkauksen jälkeisen kivunhoi-

don laatukriteerit ja vaadittavat toimenpiteet” (12.12.2001). Keväällä 2002 järjestettiin koko operatiivista tulosaluetta koskeva hoitotyön dokumentointi- koulutus, joka sisälsi luennon ja pienryhmätyöskentelyä. Helena Susilahden johdolla tehtiin 2002 - 2003 operatiivisella tulosalueella hoitotyön kirjaamisen kriteerit eri yksiköille, osana ”Hoitotyön kirjaaminen osana hoidon dokumentointia”- kehittämisprojektia.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli parantaa potilaan hoidon laatua, kehittämällä tiedonkulkua hoitotyön osalta. Yksiköiden luomat hoitotyön kirjaamisen kriteerit tekevät hoitotyön perustehtävää näkyväksi ja toteutuessaan toimivat näyttönä hoitotyön sisällöstä. (Susilahti 2003, 2.) Susilahden projektin aikana osastolle laadittiin ”Intraoperatiivisen hoidon kirjaamisen minimikriteerit” ja ”Heräämöhoidon kirjaamisen minimikriteerit.”

Syksyllä 2004 leikkausosastolla tehtiin perioperatiivisen hoidon dokumentoinnin arviointi-tutkimus. Satunnaisotoksella kerättiin 50 potilaan dokumentit kahden viikon aikana ja kirjaamista arvioitiin minimikriteerien pohjalta. Dokumentin käyttäjille tehtiin myös kysely ja parannusehdotuksien pohjalta laadittiin ohjeet kirjaamisen käytännön yhtenäistämiseksi keväällä 2006.

3.4 Kirjaamisesta tehtyjä tutkimuksia ja hankkeita

Kirjaamisen kehittäminen muualla maailmalla

Lähes kaikissa länsimaissa ja useissa Kaukoidän maissa on käynnissä hankkeita, jotka tähtäävät terveydenhuollon tiedonhallintaan. Yhteistä näille hankkeille on pyrkimys potilastietojen siirtämiseen eri terveydenhuollon organisaatioiden välillä ja tietojen kirjaamisen standardointiin. Pääpaino on hoidon tarpeissa. Moni maa on lähtenyt kehittämään myös toimintaa termien yhdenmukaistamisella esimerkiksi USA, Englanti, Etelä- Korea ja Pohjoismaat. (Aaltonen ym. 2009, 36.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa Sweeney katsoo IT- teknologian hyödyntämisen mm. parantavan terveydenhuollon laatua ja vähentävän kustannuksia. Hän katsoo hoitotyön tietämyksen käytön olevan ensi arvoisen tärkeää suunniteltaessa ja otettaessa käyttöön ohjelmistoja, kuten sähköisiä terveystietojärjestelmiä. Standardoidun terminologian hän katsoo tuovan johdonmukaisuutta asiakirjoihin. Informaa-

tioteknologian nopea kehitys on Sweenwyn mukaan muuttanut myös sairaanhoitajan työnkuvaa ja tuonut mukanaan uudenlaiset osaamistarpeet. Uusien tekniikoiden tulo edellyttää, että hoitajat eivät ole vain hoitotyön asiantuntijoita vaan koulutukseen kuuluu myös informaatioteknologian hallitseminen. (Sweeney 2010, 528-539.)

Sweeneyn mukaan tietotekniikka tulee olemaan yhä suuremmassa roolissa kaikessa kirurgisessa toiminnassa tulevaisuudessa. Jotta perioperatiivinen hoitotyö pystyisi vastaamaan tuleviin teknologian tuomiin haasteisiin ja ottamaan siitä täyden hyödyn on välttämätöntä opettaa perioperatiivisille sairaanhoitajille rutiinomaisesti tietotekniikkaa ja tietojenkäsittelyä. (Sweeney 2010, 529.) Haasteena Sweeneyn mukaan tulee olemaan se, että sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöönoton myötä ei vain tiedonvälitys vaan myös perioperatiiviset hoitokäytännöt, tutkimus ja koulutus muuttuvat (Sweeney 2010, 530).

Sweeney suosittaa hoitajien jatkuvaa täydennyskoulutusta ja henkilöstön osaamistason varmistamista arvioinneilla joka toinen vuosi. Hän myös katsoo, että kaivataan erikoistaitoja ja perioperatiivisilla sairaanhoitajilla tulisikin olla mahdollisuus koulutautua tietojenkäsittelyn asiantuntijoiksi. (Sweeney 2010, 538.) Ammenwerthin ym. tutkimuksessa löytyi joukko tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhuollon IT- käyttöönottoprojektien onnistumiseen. Teknologian omaksumisen ja käyttöönoton onnistumisessa ensisijaisen tärkeäksi osoittautui hoitohenkilöstön sitoutuminen. (Ammenwerth, Iller & Mahler 2006.)

Myös toinen Yhdysvaltalainen tutkija Carol Petersen katsoo, että terveydenhuollon ja kirurgian monimutkaistumisen myötä on syntynyt universaali tarve tietoinfrastruktuurin yhtenäistämiseen ja kliinisen tiedon jakamiseen. Kriittiseksi tekijäksi potilastietojärjestelmien käytössä Petersen näkee tavan, jolla tiedot on dokumentoitu ja tallennettu. (Petersen 2009, 398.) Petersen on tutkimuksissaan tarkastellut yhteisen Perioperatiivisen hoitotyön kielen (PNDS) käyttöönottoa. Tuloksena on, että kielen monimutkaisuuden vuoksi on tarpeen käydä vuoropuhelua käytännön ja kielen kehittäjien välillä. Käytännöstä saatava uusi tieto vaatii kielen jatkuvaa tarkistamista ja muuttamista. (Petersen & Kleiner 2011, 131.)

Kirjaamisen kehittäminen Suomessa

Suomessa on tehty laajaa tutkimusta Perioperatiivisen hoitotyön kielen (PNDS) sopivuudesta Suomen oloihin. Junttilan 2005 väitöskirjatutkimuksessa selvisi, että perioperatiivisen hoitotyön toteuttaminen kirjattiin tarkemmin kuin sen suunnittelu ja arviointi. Kirjaamisessa painottuivat potilaan fyysisen turvallisuuden, jatkohoidon ja aseptiikan toteutuminen. Huomioita potilaan psyykkisestä turvallisuudesta ei juuri kirjattu. Lisäksi selvisi, että leikkausosaston kirjaaminen sisältää paljon ja pääasiassa numeraalista dataa, joka ei informoi tarpeeksi potilaan kokonaistilanteesta. Leikkausosaston työskentelyssä on paljon rutiininomaisia toimia, jotka tehdään potilaan voinnin ja terveyden turvaamiseksi, mutta joita ei kirjata mihinkään. Tällaisia ovat mm. leikkausasennon laittaminen niin, että ehkäistään mahdollisten hermovaurioiden syntyminen. Havaittiin, että potilaan hoitoa kirjattiin hyvin vaihtelevasti. Eri puolilla Suomea on käytössä toisistaan poikkeavia käytäntöjä ja kirjaamislomakkeita. Kirjaamisessa puuttuu yhtenäinen kieli ja termit, jotka kuvaavat hoitoa ovat sairaala- ja jopa yksikkökohtaisia. Tiedon kulku vaikeutuu siten, jopa saman sairaalan eri osastojen välillä. (Junttila 2007, 40 - 41; Junttila, Salanterä & Hupli 2000, 862- 877.)

Junttilan tekemä jatkotutkimus Suomalaisen yliopistosairaalan neljällä leikkausosastolla antoi tulokseksi, että hoidon intraoperatiivisessa vaiheessa leikkausosastolla korostuvat potilaan fysiologiaan liittyvät ja postoperatiivisessa vaiheessa taas potilaan toipumiseen liittyvät hoitotyön diagnoosit. Johtopäätöksenä Junttila ym. katsovat, että perioperatiivisessa hoitotyössä painottuvat potilaan hoidon turvallisuuteen tähtäävät rutiinit. Tutkimuksen tulosten mukaan perioperatiivisessa hoitotyössä prosessia on mahdollista kuvata rakenteisesti. Hoitotyön yhtenäisen kielen käyttöönottoa puoltaa myös hoitajille tehty asennetutkimus.(Junttila, Hupli & Salanterä 2010, 57 - 67.)

Sairaanhoitajien asenteita kirjaamiseen tutkittiin Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin Perioperatiivisen hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittäminen- hankkeessa (PeriHoiDok) vuosina 2006 -2007. Negatiivisten asenteiden merkittävänä tekijänä nimettiin kirjaamiseen kuluva aika. (Kiviniemi 2007, 80.) Myös Susilahden ym. raportista käy ilmi hoitotyöntekijöiden näkemys kirjaamisen kehittämistä ehkäisevistä tekijöistä, näitä tekijöitä ovat kiire, ajanpuute ja asenneongelmat (Susilahti ym. 2003, 18). Raportista käy ilmi, että potilaan hoidon kesto sekä ongelmien ja hoitojen luon-

ne vaikuttavat siihen, kuinka usein ja mitä on kulloinkin tärkeää kirjata. Nopeaa toimintaa ja hoitoa vaativissa tilanteissa kirjaaminen painottuu potilaan tilan seurantaan sekä tehtyjen toimenpiteiden ja niiden vaikutusten arviointiin. (Susilahti ym. 2003, 5.) Ongelmana monet asiantuntijat mm. Junttila 2007 näkevät hoitajien asenteen olla kirjaamatta hoitotyöhön kuuluvia rutiineja. Varsinkin perioperatiivisessa toiminnassa, joka pitkälti perustuu tiimityöhön sekä turvallisuuden varmistamiseen ja vahinkojen ennalta ehkäisyyn on rutiinien dokumentointi haasteellista. (Junttila 2007, 38-44.)

PeriHoiDok- hankkeen yhteydessä tehdyssä kirjaamiskartoituksessa tuli selville, että yhteen leikkausosastolla tehtyyn toimenpiteeseen saattaa liittyä kirjattavia asioita enimmillään lähes 300, moni ammattiryhmä kirjaa saman asian ja tieto tallennetaan lukuisiin eri paikkoihin (Kiviniemi ym. 2007, 79). Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä on tällä hetkellä käynnissä projekti, jonka tarkoituksena on siirtää kaikki potilastiedot elektroniseen muotoon. Osana tätä projektia on anestesiatietojärjestelmän käyttöönotto. Elektronisen anestesiatietojärjestelmän on tarkoitus toimia yhtenäisenä kirjaamisalustana sairaanhoitopiirin kaikissa leikkausyksiköissä. Projekti on alkanut vuonna 2008 ja pilottiyksikkönä on TYKS Kirurgisen sairaalan leikkausosasto. (Haapoja ym. 2010, 10-11.)

Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot- hankkeen (HoiData- hanke) yhteydessä, Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä arvioitiin hoitotyön systemaattista kirjaamista. HoiData- hanke toteutettiin vuosina 2007-2009. Arvioinnissa systemaattisen kirjaamisen vahvuuksina nähtiin hoitotyön suunnitelmallisuus, loogisuus ja potilaslähtöisyys. Mahdollisuuksina nähtiin tietojen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä ja ajan säästymisessä varsinaiseen potilastyöhön, kun kirjaamisesta tulee rutiinia. Sähköisen kirjaamisen hyödyistä esiin nousivat kirjaamisen luettavuuden parantuminen, tulkintavirheiden vähentyessä. Se, että potilaiden tiedot ovat luettavissa paikasta riippumatta eli esimerkiksi leikkausosastolla on helppo tutustua potilaan tietoihin jo etukäteen hoitoa suunniteltaessa. Samojen potilaiden asioita voi myös käsitellä useampi henkilö yhtä aikaa. (Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2009, 13.)

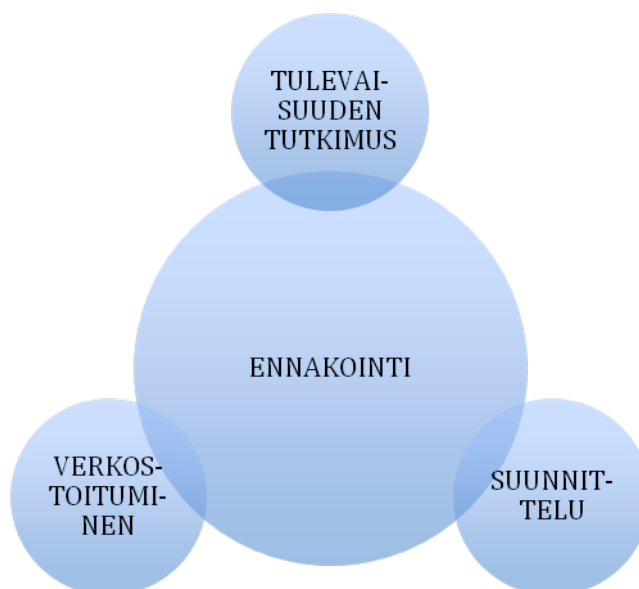
Kuusisto, Susilahti ja Hautaoja toteavat vuonna 2005 laaditussa Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kirjaamisen arvioinnissa, että tärkeämpää kuin lomakkeiden muokkaus olisi kehittää hoitotyön sisällön kirjaamista. He katsovat hoitotyön kirjaamisen kehittämisen olevan ennen kaikkea käytännön työssä toimivien hoitotyön ammattilaisten tehtävän. (Kuusisto, Susilahti & Hautaoja 2005, 39.)

Kinnunen ja Suominen tekivät monitahoarvioinnin Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon aluetietojärjestelmästä (ATJ) ja katsovat, että tärkeintä on saada henkilökunta eli peruskäyttäjät motivoitumaan käyttöön. He toteavat raportissaan, että jos käyttäjät eivät oivalla tarvetta he eivät myöskään käytä järjestelmää. (Kinnunen ym. 2007, 21.) Lopullinen tavoite ei siis voi olla pelkkä kirjaamistavan muutos, vaan koko toiminnan kehittäminen (Saranto ym. 2008, 244). Laadukkuuden perustana kirjaamisessa on se, että kirjaajat ymmärtävät tiedon hyödyntämisen merkityksen (Lento 2007, 8). Uudenlaisen kirjaamistavan omaksuminen vaatii laajempaa oppimisprosessia kuin järjestelmän käytön tekninen hallinta. Luokituspohjainen kirjaaminen korostuu ja siirtyminen perinteisestä kertovasta kirjaamisesta tulee olemaan hoitohenkilöstölle suuri haaste. (Lukkari ym. 2009, 117.)

4 TULEVAISUUSVERSTAS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

4.1 Tulevaisuuden tutkiminen

Tulevaisuuden ennustaminen ei ole mahdollista, mutta sen tuomien mahdollisuuksien ja haasteiden arvioimista eli ennakointia (foresight) voimme tehdä. Ennakoinnissa käytetään tulevaisuudentutkimuksen (future research) menetelmiä, vaikka se käsitteenä onkin laajempi kuin tulevaisuudentutkimus. Ennakointi on järjestelmällistä ja osallistavaa. Se on prosessi, jossa arvioidaan tulevaisuuden kehityssuuntia, hallitaan muutosta ja varaudutaan tulevaisuuteen. Ennakointi jakautuu kolmeen keskeiseen toimintoon: tulevaisuudentutkimukseen, verkostoitumiseen ja suunnitteluun. (Kuvio 2) Tulevaisuudentutkimuksen tavoitteena on osallistaa, lisätä tulevaisuutta koskevaa ymmärrystä ja luoda yhteisiä visioita. Vuorovaikutuksellisenä menetelmänä tulevaisuudentutkimus luo uusia sosiaalisia verkostoja. Verkostoituminen auttaa oppimista ja tiedon välittämistä. Sosiaalisen verkoston luominen on yhtä tärkeää kuin yhteisten tuotosten luominen verkostossa. Verkostoitumisen avulla saavutetaan sitoutuminen yhteisiin visioihin. Suunnittelu- ja päätöksentekoprosessit tehostuvat ja täydentyvät eri tavoin muodostetun tiedon avulla. (Euroopan komissio 2002, 13.)



Kuvio 2. Ennakoinnin keskeiset toiminnot (mukailen Euroopan komissio 2002)

Tulevaisuudentutkimuksen avulla pyritään vaikuttamaan päätöksiin, jotka tehdään nykyhetkessä. Se toimii suunnittelun ja päätöksenteon apuvälineenä sekä tarjoaa aineksia keskustelulle ja inhimilliselle toiminnalle. Tulevaisuudentutkimus ei etsi tulevaisuutta koskevaa totuutta, vaan tutkimuksen tehtävänä on hahmotella tulevaisuutta sekä kehittää, arvioida ja ehdottaa mahdollisia, todennäköisiä ja haluttavia tulevaisuuksia. Se myös valmistaa ja kouluttaa henkilöstöä tulevaan. (Jauhiainen 2006, 31; Mannermaa 2004, 183; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 39.) Opinnäytetyössä haluttiin tulevaisuuden tutkimuksen avulla hahmotella millaista kirjaamisen toivotaan olevan tulevaisuudessa. Tarkoituksena oli tuottaa konkreettisia toimenpideehdotuksia, joiden avulla ohjataan kirjaamisen kehittämistä kohti tulevaisuudesta luotua tavoitetilaa.

Tulevaisuudentutkimuksessa yhdistetään monien tieteenalojen menetelmiä ja tarkoituksena on luoda skenaarioita eli tulevaisuuskuvia, erilaisista mahdollisista tulevaisuuksista. Tulevaisuuskuva, vaikka siihen sisältyykin ymmärrys menneestä ja nykyhetkestä on ennen kaikkea visio, jonka avulla aktiivisesti voidaan vaikuttaa tulevaisuuden muodostumiseen. Opinnäytetyön menetelmä valittiin tulevaisuudentutkimuksen metodeista, koska sähköinen kirjaaminen on osa tulevaisuutta. Erilaisten terveydenhuollon tietojärjestelmien käytön lopullista läpimurtoa seuraavien 5-10 vuoden sisällä ennakoidaan mm. Tekesin sivustoilla. (Tekes 2010.)

Tähän opinnäytetyöhön tulevaisuudentutkimuksen metodit sopivat, koska lähestymistapana oli nimenomaan ennakoita tulevaa. Tarkoituksena oli visioida tulevaa eli mihin ollaan menossa ja mitä tulevaisuudelta halutaan, eikä jäädä pohtimaan ongelmia joita kirjaamisessa on nyt. Tulevaisuudentutkimuksen metodeja ovat esimerkiksi Delfoi- menetelmä, skenaariotyöskentely, tulevaisuuskartat ja tulevaisuusverstas. Myös ryhmähaastattelua (Focus group) ja aivoriihiyöskentelyä voidaan käyttää ennakoinnin apuna.

Osastolle tehty kirjaamiseen liittyvät kehittämistyöt oli aikaisemmin toteutettu tutkimalla ja arvioimalla täytettyjä dokumentteja. Lisäksi arviointia oli toteutettu dokumentin käyttäjille suunnatulla kyselyllä. Opinnäytetyössä haluttiin aikaisempaa enemmän käyttää henkilökunnan omaa asiantuntijuutta ja samalla innostaa kirjaamisen kehittämiseen myös varsinaisen tulevaisuusverstaan päätyttyä. Haluttiin saada

mukaan niitä ihmisiä, jotka eivät normaalisti jostakin syystä vastaa kyselyihin tai osallistu ryhmiin ja projekteihin. Toikko & Rantanen toteavat kehittämistoiminnan intresseistä, että praktisessa lähestymistavassa tutkija ja yhteisö yhdessä tunnistavat ongelman, siihen vaikuttavat tekijät sekä ongelman ratkaisemiseen tarvittavat toimenpiteet. Toiminnan tavoitteeksi he mainitsevat sen, että osallistujien ymmärrys omasta toiminnasta kasvaa. (Toikko & Rantanen 2009, 46.)

Opinnäytetyön tekijällä oli ennakkokäsitys kehittämisen kohteesta, koska hän teki työn omalle työpaikalleen. Opinnäytetyön tekijä ei näin ollen pyrkinytkään työssään täyteen objektiivisuuteen. Perusoletuksena tekijällä oli, ettei kehitystä voi, eikä ole syytäkään pysäyttää. Opinnäytetyön tarkoituksena olikin löytää keinoja, miten parhaiten ottaa uudenlainen tapa kirjata käyttöön. Tulevaisuudentutkimuksen menetelmistä valittiin tulevaisuusverstaas parhaiten tarkoituksiin soveltuvaksi menetelmäksi. Anttilan mukaan tulevaisuudentutkimuksessa muodostetaan tulevaisuudenkuvaa, joka vaikuttaa yksilön ja yhteisön valintoihin ja päätöksiin sekä tiedostaen että tiedostamatta (Anttila 2005, 397.)

Opinnäytetyössä haluttiin, että heräämön henkilökunta olisi enemmän tietoinen kirjaamisen käytännöistä ja kansallisesta rakenteisesta mallista sekä syistä sen käyttämiseen. Leikkausosaston ja heräämön toiminnassa on paljon kokemukseen perustuvaa ja hiljaista tietoa (tacit knowledge). Tuota tietoa pitää saada enemmän näkyviin myös kirjaamisen muodossa. Anttilan sanoin tulevaisuudenkuva on ”näkemys sekä nykyhetkeä että mennyttä koskevasta ymmärryksestä, tiedoista ja tulkinnoista, havainnoista, uskomuksista, odotuksista, arvoista ja toiveista sekä peloista.” (Anttila 2005, 397.)

4.2 Tulevaisuusverstaas

Tulevaisuusverstaas on ryhmätyömenetelmä, jonka kehittäjä on saksalainen Robert Jungk. Tulevaisuusverstaassa henkilökunnan ja heillä olevan kokemus- ja hiljaisen tiedon avulla on mahdollisuus muodostaa toimiva tulevaisuuskuva eli tavoitetila, jonka turvin muuttaa käytäntöä, kehittää heräämön kirjaamista enemmän vastaamaan potilaan tarpeita ja samalla tehdä hoitotyötä näkyvämmäksi. Oman henkilökunnan käyttöä tulevaisuuden hahmottamisessa voitiin perustella myös sillä, että haluttiin

tuottaa sellaista uutta tietoa ja kehittää käytäntöjä niin, että ne olisivat käyttökelpoisia juuri tällä osastolla ja tällä hetkellä.

Tulevaisuusverstaasta löytyvät toimintatutkimuksen elementit; spiraalimaisesti vuorottelevat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Keskustelu eli diskurssi tapahtuu molemmissa ryhmässä ja tavoitteena on yhteisesti hyväksytty näkemys. (Anttila 2005, 400 - 401.) Kyselykaavakkeisiin perustuvaan kehittämiseen on kyllästytty ja vastaamisprosentti olisi saattanut jäädä alhaiseksi. Osallistuminen opinnäytetyöhön, jossa on mahdollisuus aidosti tulla kuulluksi ja osallistua muutokseen kehittäjänä oli parempi vaihtoehto, kun haluttiin ennen kaikkea aktivoida henkilökunnan omaa ajattelua, ei niinkään luoda valmiita vastauksia.

Tulevaisuusverstaas myös nimellä tulevaisuusstudio tai tulevaisuustyöpaja on vaiheittain tapahtuva ryhmätyömenetelmä, jossa yhteisön tai organisaation ongelmia ratkaistaan tulevaisuusnäkökulmaa käyttäen. Menetelmää voidaan myös käyttää kartoittamaan tulevaisuuden vaihtoehtoja. Tulevaisuusverstaassa suuntaudutaan tietoisesti pohtimaan tulevaisuuden kysymyksiä. (Anttila 2005, 399.) Tulevaisuusverstaassa nostetaan esiin tutkittavan alueen uhkat ja mahdollisuudet. Verstaassa selvitetään ensin menneisyys ja nykytila ennen kuin siirrytään tulevaisuuteen. Mukana ovat aina sekä menneisyys että tulevaisuus. Tulevaisuusverstaas aloitetaankin ongelmavaiheella, jossa etsitään ne ongelmat, joista halutaan päästä eroon. Tulevaisuusverstaan ydin on siinä, että yhdistetään vallitsevan todellisuuden arviointia, tulevaisuuden ideointia ja näiden ideoiden sekä vallitsevan todellisuuden yhdistämistä todelliseksi toiminnaksi. (Ojasalo ym. 2009, 137; Rubin 2004.)

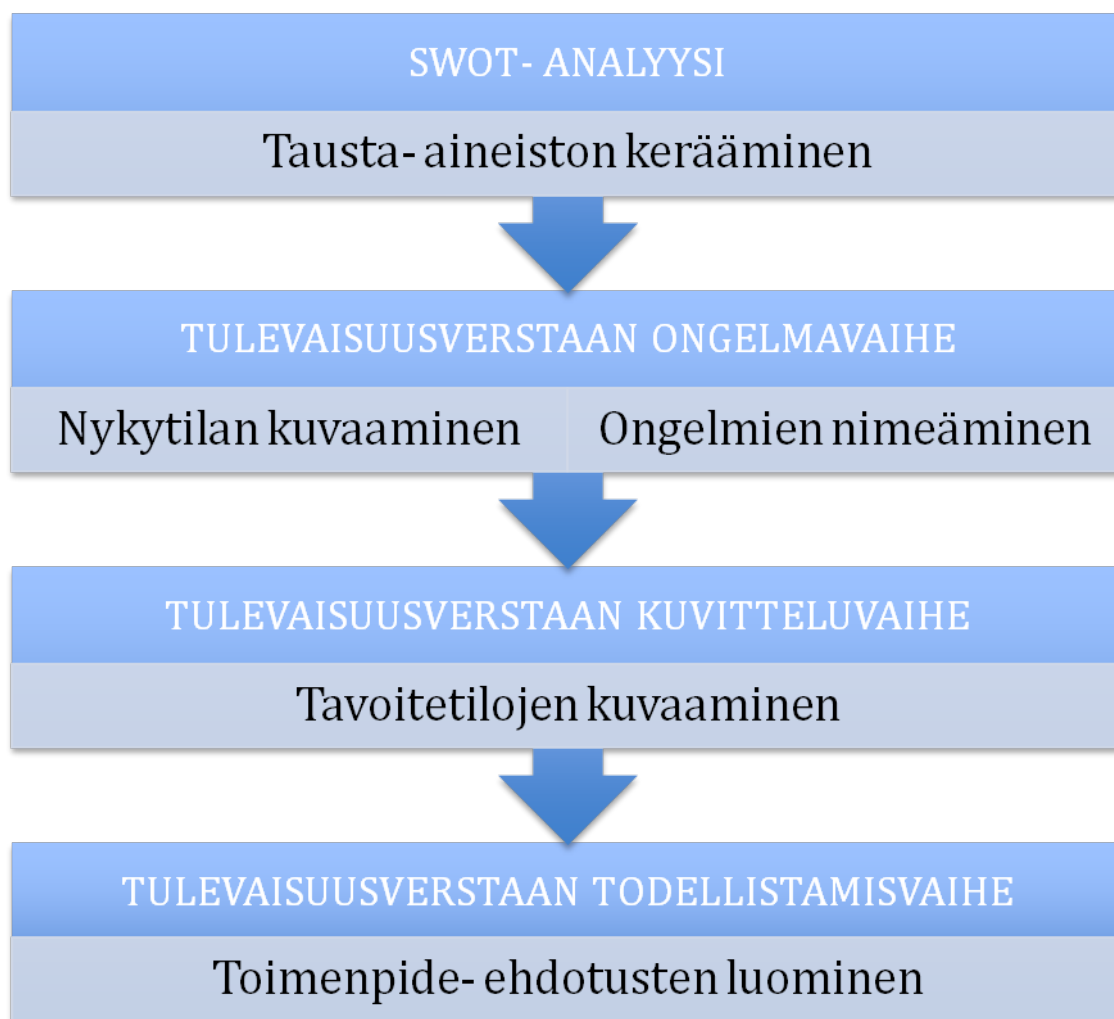
Tulevaisuusverstaas oli sopivin menetelmä opinnäytetyöhön, koska se on Ojasalo ym. mukaan ongelmanratkaisumenetelmä, jossa pohditaan ideoita koko yhteisön voimin tasavertaisesti ja ideat myös toteutetaan yhdessä. Kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön tulevaisuuteen, ei vain johtavassa asemassa olevilla tai mielipidehallitsijoilla. Osallistujat ovat oman alueensa asiantuntijoita, jotka parhaiten ymmärtävät kokonaistilanteen ja joiden mielipide on olennaisen tärkeä hahmoteltaessa toivottavinta tulevaisuudentilaa ja valittaessa tulevaisuuteen liittyviä strategioita. (Anttila 2005, 399; Ojasalo ym. 2009, 137.)

Kaikessa muutos- ja kehittämistyössä kehittämisen tulosten pitäisi olla käyttökelpoisia juuri siinä ympäristössä ja niille toimijoille, joita varten ne on luotu. Jotta tämä toteutuisi, on kehittämiseen alusta asti otettava mukaan ne oman alansa asiantuntijat, joiden oletetaan tulevaisuudessa työskentelevän uudella tavalla. (Toikko ym. 2009, 94). Eli tässä kirjaamisen kehittämisessä osallistujiksi olisi pitänyt ottaa kaikki ne, jotka kirjaavat ja myös ne, jotka kirjattua tietoa käyttävät. Kuitenkin käyttäjäjoukko, joka vastaa oletusta on niin laaja, että se ei tämän opinnäytetyön puitteissa ollut mahdollista.

Kirjaamisen kehittäminen päätettiin kohdistaa koskemaan vain leikkausosaston henkilökuntaa ja siellä erityisesti heräämössä työskenteleviä. Koko kirurgisen alueen ottaminen mukaan olisi ollut liian suuri alue. Se on mahdollisen uuden, erillisen kehittämistyön kokoinen ja arvoinen työ. Tärkeää tulevaisuusverstaan tuloksen kannalta oli saada kehittäjäjoukko sitoutumaan kehittämiseen ja se onnistuu paremmin, kun osallistujien määrä ei ole liian suuri. Erityisen tärkeää on kehittämistyön näkeminen syklisenä ja jatkumona. Siten, että kirjaamisen kehittäminen on jatkoa jo tapahtuneelle ja kehittämistä tapahtuu myös tämän työn tekemisen jälkeen. Anttilan sanoin ”tulevaisuusverstaan tavoitteena on auttaa osallistujia havaitsemaan ongelmia, etsimään niihin ratkaisumalleja ja aktivoitumaan oman toimintansa kehittämisessä” (Anttila 2005, 401).

Opinnäytetyö lähti käyntiin tausta-aineiston keräämisellä. Tausta- aineistoa opinnäytetyön tekijä keräsi tutustumalla kirjallisuuteen ja aiheesta tehtyyn aikaisempaan tutkimukseen. Tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin syyskuussa 2010. (LIITE 1) Ennen varsinaista tulevaisuusverstasta kartoitettiin taustoja myös SWOT- analyysiin pohjautuvalla kyselyllä, jossa selvitettiin hoitajien näkemyksiä hoitotyön kirjaamisen nykytilasta. Samalla selvitettiin hoitajien tulevaisuuteen ja sähköiseen kirjaamiseen kohdistuvia odotuksia ja pelkoja. Kartoitus tehtiin lokakuussa 2010.

Tulevaisuusverstaas pidettiin marraskuussa 2010. Tulevaisuusverstaas oli kolmivaiheinen ja se pidettiin kahdelle eri ryhmälle. Tulevaisuusverstaan ongelmavaiheessa syvennettiin, verstaaseen osallistuneiden sairaanhoitajien avulla, kyselystä saatua nykytilan kuvausta. Kuvausta analysoimalla etsittiin kirjaamisen ongelmia ja nimettiin pääongelmat.



Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen

Ongelmavaiheen jälkeen tulevaisuusverstaan osallistujat ennakoivat tulevaisuuden kirjaamista luomalla myönteisiä visioita. Tässä tulevaisuusverstaan toisessa vaiheessa eli kuvitteluvaiheessa muodostettiin kuvauksia tulevaisuuden tavoitetiloista. Haasteelliseksi ennakkoinnin teki se, että tulevaisuutta koskeva tieto on aina epävarmaa. Tavoitetilan kuvauksia tulevaisuuden hyvästä kirjaamisesta tulevaisuusverstaassa syntyi kolme kappaletta.

Tulevaisuusverstaan viimeisessä vaiheessa eli todellistamisvaiheessa pyrittiin tekemään konkreettisia toimenpide- ehdotuksia kuvitteluvaiheessa luotujen tulevaisuuden tavoitetilojen saavuttamiseksi. Selvittämällä ja analysoimalla kirjaamisen nykytilaa löydettiin kehittämistarpeet. Kun lisäksi mietittiin haluttua tavoitetilaa, voitiin näitä

kahta toisiinsa peilaamalla suunnitella tarvittavia muutoksia. Kuviossa 3 on kuvattu opinnäytetyön etenemisen vaiheet. Tulevaisuusverstaan osallistujilla oli verstaan jälkeen mahdollisuus antaa palautetta anonyymisti verstaan vetäjälle. Palautetta antoi yhteensä kuusi osallistujista.

5 KEHITTÄMISPROSESSI

5.1 SWOT- analyysi

SWOT- analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats eli vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet, uhat) on menetelmä, jonka tuloksia voi hyödyntää erilaisten haasteiden ja ongelmien tunnistamisessa ja arvioinnissa sekä ratkaisujen kehittämisessä. Analyysissä aikaperspektiivi muuttuu tästä hetkestä tulevaisuuteen. Mietityksi ja kirjatuiksi tulevat niin kielteiset kuin myönteisetkin asiat. Mahdollisuuksista, uhkatekijöistä, vahvuuksista ja heikkouksista tehdyn nelikentän avulla voidaan miettiä mitä miten vahvuuksia voidaan edelleen vahvistaa, miten heikkouksista päästään eroon tai millä ne voidaan korvata, miten mahdollisuuksista voidaan tehdä totta ja miten uhkia voidaan torjua. (Laamanen ym. 2005, 113.)

Kuviossa 4 SWOT- analyysiä kuvataan nelikentän avulla, jossa taulukkoon kuvataan vasemmalle positiiviset ja oikealle negatiiviset asiat. Taulukon alapuoli on ulkoisia ja yläpuoli sisäisiä asioita varten. Analyysin pohjalta voidaan miettiä, miten käyttää vahvuuksia hyväksi, muuttaa heikkoudet vahvuuksiksi, hyödyntää tulevaisuuden mahdollisuuksia ja välttää uhkia. (Lindroos & Lohivesi 2004, 35, 217-218.)

<p>S=Strengths=vahvuudet</p> <p>Käytä hyväksi</p>	<p>W=Weaknesses=heikkoudet</p> <p>Muuta vahvuuksiksi</p>
<p>O=Opportunities=mahdollisuudet</p> <p>Hyödynnä</p>	<p>T=Threats=uhat</p> <p>Vältä</p>

Kuvio 4. SWOT- analyysi (Lindroos & Lohivesi 2004, 35, 217-218.)

Jotta varsinaiselle tulevaisuusverstaas työskenntelylle jäisi riittävästi aikaa, osaston hoitajia heräteltiin pohtimaan kirjaamisen ongelmakohtia ensin SWOT- analyysiin pohjautuvan kyselyn avulla. (LIITE 2) Heräämöhöityöhön osallistuvilta anestesia- ja valvovilta sairaanhoitajilta kysyttiin avoimilla kysymyksillä heidän käsityksiään nykyisen manuaalisen kirjaamistavan vahvuuksista ja heikkouksista, sekä tulevan sähköisen kirjaamisen uhkia ja mahdollisuuksia.

Avoimilla kysymyksillä opinnäytetyön tekijä halusi antaa vastaajille mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2007, 196). Kysely tapahtui lomakkeen avulla, jossa sai vapaamuotoisesti vastata neljään kysymykseen. (LIITE 3) Kyselyitä jaettiin 28 kappaletta ja vastauksia saatiin 16 kappaletta. Systemaattisella aineiston keruulla pyrittiin luomaan kehittämistyöntekijälle kuvaa nykytilasta ja tekemään tarveanalyysia kehittämiskohteesta (Toikko ym. 2009, 73). SWOT- analyysissä usein samat asiat löytyvät niin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista kuin uhista-kin (Lindroos & Lohivesi 2004, 35, 217-218). Tämä tuli esiin myös tässä kehittämistyössä. Tulokset koottuna yhteen taulukossa 1.

Kyselystä saatua aineistoa analysoitiin kvalitatiivista sisällön analyysia käyttäen. Aluksi aineisto litteroitiin. Saatua tekstiä luettiin läpi kokonaiskuvan muodostamiseksi ja siitä nostettiin esiin avainsanoja. Avainsanojen perusteella tekstistä etsittiin vastaavuuksia ja samaa tarkoittavia asioita yhdistettiin. Aineiston luokittelun jälkeen se kvantifioitiin eli sanallisesta kuvauksesta tuotettiin määrällisiä tuloksia. Aineistosta laskettiin, kuinka moni vastaajista oli maininnut saman asian. Tarkoituksena oli luoda tiivis sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120.)

SWOT- analyysin pohjalta ei vielä tässä vaiheessa tehty johtopäätöksiä, eikä suunniteltu toimenpiteitä. Analyysi tehtiin pääasiassa toimintaympäristön ja kirjaamisen tilan tarkastelemiseksi. Vaiheen tarkoituksena oli antaa opinnäytetyön tekijälle yleiskäsitys aiheesta ja herätellä osaston hoitotyöntekijöitä ajattelemaan kirjaamisen nykytilaa sekä tulevaisuutta. (Anttila 2007, 141- 143.)

Taulukko 1. SWOT- analyysin tulokset

<p>Sisäiset vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> -teknisten ongelmien puute 5 -kokonaiskuvan saaminen yhdellä silmäyksellä 5 -kirjaamistavan tuttuus, rutiini 8 -potilaan huomiointi 1 -persoonallisuus 3 -suullinen lisäviestintä 2 -matalampi kirjaamiskynnys 1 	<p>Sisäiset heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> -huonot, epäselvät käsialat 7 -tilan puute 4 -epäyhtenäinen kirjaaminen 12 -vaikea saada kokonaiskuvaa 5 -kiire 2 -päällekkäinen kirjaaminen 2 -tiedon reaaliaikaisuus 3
<p>Ulkoiset mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> -selkeys 9 -yhdenmukaisuus 8 -luettavuus 2 -kokonaiskuvan saaminen 1 -helppous 6 -yhteiskäyttö 1 -tila 1 -päällekkäisyys poistuu 2 -luotettavuus 4 	<p>Ulkoiset uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ohjelma ei vastaa tarpeita, hankala käyttää, ohjelma hidas 9 -tekniset ongelmat, kuten sähkökatko, ohjelman kaatuminen 16 -siirtymävaiheen hankaluus, koulutuksen riittämättömyys ja osaamisen ongelmat 7 -hoidon muuttumisessa vähemmän potilaskeskeiseksi 3 -tietoturva ongelmat 3

Isoimmaksi ongelmaksi nykyisessä manuaalisessa kirjaamisessa koettiin hoitotietojen kirjaamisen yhtenäisyyden puute ja sen kautta tietojen löydettävyyden sekä hyödynnettävyyden vaikeus. Heikkouksista suurimpana mainittiin lisäksi epäselvät käsialat. Tiedon siirtymisen ongelmat tulivat esiin vastauksista, joissa kuvattiin kokonaiskuvan saamisen olevan vaikeaa. Vastaajat katsoivat myös, että kirjaamiseen käytettävissä oleva tila on liian pieni. Toimintaa haittaavina tekijöinä mainittiin lisäksi reaaliaikaisen tiedon saatavuus, kiire ja tietojen päällekkäisyys.

Manuaalisen kirjaamisen vahvuuksiksi koettiin useissa vastauksista teknisten ongelmien puute ja kokonaiskuvan saaminen yhdellä silmäyksellä. Kirjaamistavan vahvuutena pidettiin sen tuttuutta ja rutiinin tuomaa nopeutta. Kirjaamiseen ei tarvitse käyttää turhaan aikaa ja vaan huomion voi antaa potilaalle. Säilytettävänä ominai-

suuksina koettiin tiedon saatavuuden nopeus ja helppous. Suullisen lisäviestinnän katsottiin kuuluvan osana manuaaliseen kirjaamistapaan.

Sähköiseen kirjaamisen siirtymisessä nähtiin uhkana tiedon saatavuuden ongelmat kaikissa vastauksissa. Ongelmina nähtiin, ettei ohjelma vastaa omia tarpeita, ohjelma on hankala käyttää, ohjelma on hidas ja sitä vaivaavat tekniset ongelmat, kuten sähkökatkot. Uhkana nähtiin myös siirtymävaiheen hankaluudet, kuten koulutuksen riittämättömyys ja osaamisen ongelmat. Tietotekniset taidot askarruttivat lähes puolta vastaajista. Hoidon muuttumista vähemmän potilaskeskeiseksi, kun keskitytään koneeseen ja potilas unohdetaan, pohdittiin muutamassa vastauksessa. Tietoturvan näki ongelmalliseksi viidesosa vastaajista.

Samalla, kun pelättiin tiedon välittymisen ongelmia nähtiin sähköisen kirjaamiseen yhtenä mahdollisuutena tiedon saatavuuden parantuminen. Sähköisen kirjaamisen nähtiin tuovan kirjaamiseen selkeyttä, yhdenmukaisuutta ja luettavuutta. Sähköisen kirjaamisen katsottiin pakottavan ja ohjaavan laiskaakin kirjaajaa kirjaamaan. Ohjelman helppokäyttöisyyteen uskoi yli kolmannes.

5.2 Tulevaisuusverstaan ongelmavaihe

Tulevaisuusverstaan ongelmavaiheessa papereille kirjataan tai vaikka piirretään kaikki se, mikä aiheessa koetaan ongelmalliseksi, vajavaiseksi tai tyytymättömyyttä aiheuttavaksi. Ongelmavaiheessa ei puututa vielä ongelmien syihin tai ratkaisuihin, vaan kuvataan vain ongelmat. Mitä arvosteltavaa käytännössä on nyt? Miksi nykyinen käytäntö ei toimi riittävän hyvin? Ongelmavaiheessa kaikki keskustelu on kiellettyä, samoin ”syyllisten” etsiminen ja osoittaminen. Toisten papereille kirjoittamat asiat auttavat muistamaan omia mieliharmeja. Muiden kirjoittamia ongelmia ei saa kritisoida ja jos joku kirjoittaa jo tässä vaiheessa ideoita, ne muutetaan ongelmamuotoon. Vetäjän avulla ongelmat konkretisoidaan ja ryhmitellään, ne voidaan myös laittaa tärkeysjärjestykseen jatkokäsittelyä varten esimerkiksi pisteyttämällä. Tässä vaiheessa on tärkeää, että kaikki tyytymättömyys ja aiheeseen liittyvä arvostelu sekä paha olo saadaan ilmaistua ja se pystytään muotoilemaan selkeästi. Tämä helpottaa ratkaisujen kehittelyä seuraavissa vaiheissa. (Jungk & Müllert 1987, 64-66).

Varsinaisen tulevaisuusverstaan osallistuja joukoksi valikoitui joukko hoitajia, jotka olivat työvuorossa kyseisenä päivänä. Osallistujia informoitiin tulevaisuusverstaan alussa toiminnan vapaaehtoisuudesta ja heiltä pyydettiin suostumus muodostuvan tiedon käyttöön. Tulevaisuusverstaas toteutettiin kahdessa osassa. Osallistujia oli yhteensä viisitoista. Ensimmäiseen verstaaseen osallistui 9 sairaanhoitajaa, joista kaksi sairaanhoitajaa oli Leiko- yksiköstä, yksi instrumenttipuolen sairaanhoitaja, kaksi kipukonsultaatioita tekevää anestesia-sairanhoitajaa, yksi perushoitaja heräämöstä ja kolme anestesiapuolen sairaanhoitajaa. Tämä ryhmä työskenteli aamupäivällä.

Toinen tulevaisuusverstaas pidettiin iltapäivällä. Tähän ryhmään kuuluivat 6 sairaanhoitajaa ja yksi lääkintävahtimestari. Sairanhoitajista neljä oli anestesiapuolen sairaanhoitajia ja kaksi pelkästään heräämötyötä tekeviä hoitajia. Käsiteltävä aihe oli tarkoin rajattu heräämön kirjaamisen kehittämiseen ja ryhmät pysyivätkin hyvin aiheessa. Osallistujille kuvattiin aihe ja kerrottiin sen merkityksestä yhteisölle, perusteltiin prosessin valinta ja sovittiin työskentelyn aikataulusta. Tulevaisuusverstaassa poikettiin puhumattomuus vaatimuksesta.

Verstaan kaikki osallistujat olivat tuttuja keskenään ja ovat jo vuosia työskennelleet tiiviissä ryhmässä keskenään, joten työskentely lähti sujumaan hyvin jo alusta asti. Kaikki osallistujat kokivat kirjaamisen kehittämisen ja tulevaisuuden vaihtoehtojen pohtimisen tärkeäksi. Vetäjän tehtäväksi jäikin tulevaisuusverstaassa vain ohjata keskustelua sekä muistuttaa asioiden muistiin kirjaamisesta. Mieleen nousseet asiat kirjattiin tusseilla suurille kartongeille. Aamupäivän verstayöskentely kesti neljä tuntia ja ryhmä olisi ollut innokas jatkamaan. Toinen ryhmä, joka kokoontui iltapäivällä, kesti kaksi tuntia. Se, että he olivat tehneet töitä aamupäivän heräämössä, näkyi selvästi ryhmän jaksamisessa ja syventymisessä verstaaseen. Jatkossa onkin syytä varata tulevaisuusverstaas työskentelyn ajankohdaksi mielellään aamupäivä. Tulevaisuusverstaalle oli järjestetty osastolta rauhallinen tila, jonne vetäjä oli varannut virvokkeita. Ennen verstayöskentelyn alkua vetäjä kertoi lyhyesti tulevaisuusverstaan aiheesta ja itse tulevaisuusverstaan toteutuksesta.

Työskentely tulevaisuusverstaassa aloitettiin ongelmavaiheesta. Osallistujat kirjasiivat ylös nykyisessä manuaalisessa kirjaamisessa kokemiaan ongelmia. Lopuksi vetäjä kertoi SWOT- kyselystä saaduista vastauksista. Perusteet kirjaamisen tärkeyden

kehittämislle löytyivät tulevaisuusverstaaseen osallistuneiden ajatusten ja SWOT-kyselyyn vastanneiden manuaalista kirjaamista koskevien huonojen puolien yhtäläisyydestä. Tärkeimmiksi ongelmiksi osallistujat nostivat kirjaamiskäytäntöjen kirjaavuuden ja sekavuuden, epäselvät käsialat, kirjaamiseen käytettävän tilan pienuuden ja kokonaiskuvan saamisen vaikeuden. Tarkoituksena ongelmavaiheessa oli kuvata ja analysoida kirjaamisen nykytilaa sekä tunnistaa kirjaamisen ongelmakohtia.

Ongelmakohtista mainittiin mm. ”sekavaa”, ”ei kerro mitä kaikkea on tehty”, ”ei yhteisiä pelisääntöjä kirjaamisessa”, ”kaavakkeessa ei riittävästi tilaa”, ”onko kaikki informaatio oleellista toimenpiteen/anestesian kannalta”, ”kirjaamisen tulisi olla ytimekästä, toisinaan se on vaikeaa”, ”erilaisia kirjaamistapoja; mitä kukin pitää tärkeänä”, ”minimikriteerit täyttävää, onko riittävä?”, ”subjektiivista, minusta tuntuu”, ”moninkertainen kirjaaminen”, ”liiaksi paisunut informaatiotulva, jaksako käyttäjä lukea/ymmärtää koko laajan tietomassan - oleellisten asioiden löytäminen informaatiosmassasta epävarmaa” ja ” potilaan kohtaamisen henkilökohtainen tärkeys rajoittuu. Dokumentointi yleensä sitoo hoitajan huomion pitkäksi aikaa oleellisesta - potilaan hoitamisesta.”

Tulevaisuusverstaassa löydetty ongelmat olivat hyvin konkreettisia ja selvästi kaikkien nähtävillä sekä tunnustamia. Liitteessä 4 on Satakunnan sairaanhoitopiiriin leikkauksosaston kirjaamisesta tulevaisuusverstaassa syntynyt nykytilan kuvaus.

Tulevaisuusverstaassa tunnistetut kirjaamisen ongelmat

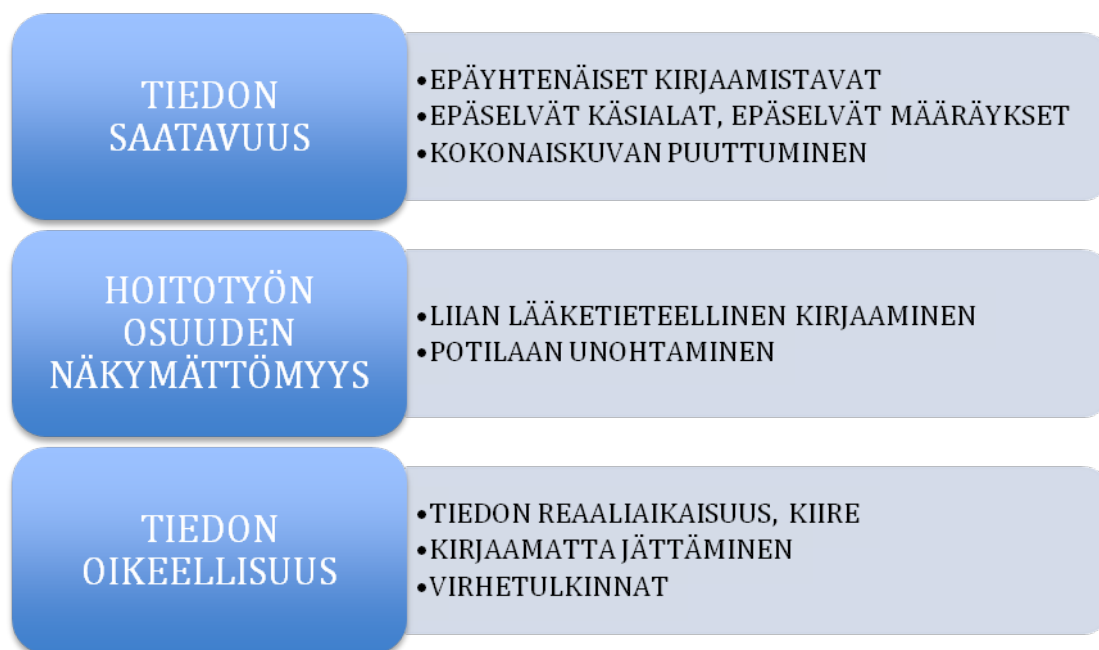
Kirjaamisen ongelmista suurimmaksi, osallistujat nostivat tiedon saatavuuden ongelmat. He katsoivat, että nykyisessä kirjaamistavassa on vaikea saada kokonaiskuvaa potilaan hoidosta. Tarvittavat tiedot ovat vaikeasti löydettävissä tai kirjaus on tehty epäselvästi esimerkiksi huonolla käsialalla, jolloin tiedon hyödyntäminen käytännön työssä vaikeutuu. Kaikista vastauksista kuvastuikin huoli, ettei tieto kulje riittävän hyvin, vaan jää jostain syystä saamatta. Kirjaamisen koettiin olevan epäyhtenäistä ja riippuvaista kirjaajan omista tavoista ja viitseliäisyydestä.

Tulevaisuusverstaaseen osallistuneet hoitajat ilmaisivat huolensa myös hoitotyön osuuden näkymättömyydestä kirjaamisessa ja potilaan unohtamisesta. Koettiin, että kirjaaminen kyllä täyttää asetetut minimikriteerit, mutta ei vastaa ihannetilaa. Susi-

lahden tutkimuksessa ilmi tulleen kirjaamisen puutteet eivät juuri ole osallistujien mielestä parantuneet. Kirjaamisen katsottiin enemmän olevan lääketieteellisten tietojen kirjaamista. Hoitajien tarvitsemat tiedot jäivät usein puutteellisiksi.

Tulevaisuusverstaassa tuli lisäksi ilmi sairaanhoitajien huoli saadun tiedon oikeellisuudesta ja virheellisen tiedon mahdollisesti aiheuttamista virheistä. Tämän koettiin lisäävän työn henkistä rasittavuutta. Tiedon saatavuuden reaaliaikaisuus, epäselvät käsialat, kiire ja tiedon päällekkäisyys nähtiin uhkina riittävälle ja oikealle kirjaamiselle. Kirjaamisen ongelmien yhteenveto kuvattuna taulukossa 2.

Taulukko2. Kirjaamisen ongelmat



5.3 Tulevaisuusverstaan kuvitteluvaihe

Ongelmavaiheen jälkeen seuraa tulevaisuusverstaassa utopiavaihe eli kuvitteluvaihe. Ongelmavaiheessa esitettyyn kritiikkiin ja kielteisiin näkökohtiin vastataan omilla toiveilla, haaveilla, kuvitelmilla ja vaihtoehtoisilla ideoilla. Kiinnostavimmat ns. unelmaluonnokset työstetään edelleen ratkaisuehdotuksiksi. (Anttila 2005, 401.) Kuvittelu- eli ideointivaiheessa luodaan utopioita siitä, miten kirjaamiseen voitaisiin

vaikuttaa niin, että tilanne paranee tai sen ongelmat voitaisiin ratkaista. Tarkoituksena olisi päästää irti vanhoista tottumuksista ja luoda uutta. Ideat saavat tässä vaiheessa olla jopa hullujakin ja vetäjä innostaa kirjoittamaan niitä mahdollisimman paljon. Osallistujat kirjaavat jälleen ideansa papereille ja tätä jatketaan niin kauan kuin ideoita riittää. Lopuksi ideat kootaan yhteen ja ne voidaan jälleen pisteyttää. Kuvitteluvaiheessa ei vielä mietitä keinoja unelmien toteuttamiseksi, vaan mietitään ongelman tilalle jotain positiivista. (Jungk ym.1987, 75-84).

Ongelmavaiheen jälkeen aloitettiin kuvitteluvaihe. Tämä vaihe oli osallistujille hankala. Ajatukset palasivat aina uudelleen ongelmiin ja mielikuvituksen päästäminen valloilleen oli realistisille sairaanhoitajille uutta. Tulevaisuusverstaan osallistujille oli helpompaa hahmottaa ei haluttua tulevaisuutta, kuin utopiaa. Verstaan vetäjän päätehtävänä tässä vaiheessa oli kääntää negatiivisuutta positiiviseen ajatteluun. Kuvitteluvaiheen haastavuus ei tullut yllätyksenä, mutta vetäjän kokemattomuus tulevaisuusverstaiden pidossa vaikeutti osallistujien aktivointia mielikuvituksekskaampiin ideoihin. Unelmia kuitenkin syntyi.

Vaiheen tavoitteena oli tulevaisuuskuvan luominen. Yhtä mieltä verstaan osallistujat olivat siitä, että sähköinen kirjaaminen on väistämättömästi tulevaisuutta ja tulevaisuuteen varautumista he pitivät tärkeänä. Vaiheen lopussa verstaan vetäjä kertoi SWOT- analyysistä saaduista tuloksista eli mitä mahdollisuuksia/uhkia hoitajien keskuudessa tulevaisuudessa nähtiin.

Tulevaisuusverstaassa syntynyt näkemys tulevaisuuden kirjaamisesta

Tulevaisuusverstaan osallistujien ajatuksissa tuli selvästi esiin potilaan turvallisuuden ja vahinkojen ennaltaehkäisyyn tähtäävän perioperatiivisen hoitotyön luonne. Ilmi tuli myös leikkausosaston kirjaamisen teknisyys ja fysiologisten suureiden reaaliaikaisen seuraamisen tärkeys. Hyvää kirjaamista lähestyttiinkin tulevan sähköisen kirjaamisalustan käyttökelpoisuuden näkökulmasta. Kirjaamiselta odotetaan selkeyttä ja luettavuutta, yhdenmukaisuutta ja helppoutta. Erityisesti korostui tarve kokonais kuvan saamiseen ”yhdellä silmäyksellä”.

Heräämössä jää niukalti aikaa kirjaamiselle. Siellä kaivataankin näkymää, josta kaiken tarvittavan tiedon saisi kerralla ja myös tiedon tallentaminen olisi yksinkertaista

ja nopeaa. Tulevaisuuden sähköisen kirjaamisen nähtiin poistavan kirjaamisen ongelmia ainakin osittain. Samalla tulevaisuusverstaaseen osallistuneet hoitajat kuitenkin nostivat esiin ajatuksia siitä, etteivät käyttäjät pääsisi vaikuttamaan käyttöön otettaviin ohjelmistoihin. Pelko siitä, että muutos tapahtuu nopeasti ja yllättäen nousi puheenvuoroissa vahvasti esiin. Itse muutos nähtiin väistämättömänä, mutta tarpeellisena.

Vuodeosastoilla käytössä olevaa hoitotyön yhteenvedoa pidettiin erinomaisena tiedonlähteenä ja sitä kaivattiin myös leikkausosastolle. Heräämön henkilökunnalle hoitotyön yhteenvedon (HOIY) tekemisestä katsottiin olevan hyötyä erityisesti silloin, kun potilas on pidemmän jakson heräämöhoidossa. Tällä hetkellä käytössä oleva anestesiakaavake koettiin riittämättömäksi kirjaamiseen hoidon pitkittyessä. Hoitotyön yhteenvedosta ajateltiin saatavan tulevaisuudessa paremman kokonaiskuvan potilaan hoidon etenemisestä, hänen nykytilanteestaan ja arvion hoidon vaikuttavuudesta esimerkiksi vuorojen vaihtuessa.

Leikkausosastolla anestesia lääkärit ovat läheisessä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa ja myös heidän ajateltiin hyötyvän, jos hoitajilla olisi mahdollisuus tehdä yhteenvedo potilaan hoidosta. Vaikka lääkärit ja hoitajat käyttävät eri käsitteitä, he tarvitsevat pitkälti samaa tietoa. Hoitotyön yhteenvedon muina etuina nähtiin sen luotavuus ja mahdollisuus parempaan hoitotyön tuloksen arviointiin.

Myös jatkohoito paikalle katsottiin olevan eduksi, jos he saisivat yhteenvedon potilaan hoidosta leikkausosastolla. Yhteenvedon katsottiin antavan helpommin ja selvemmän kokonaiskuvan leikkausosastolla tapahtuneesta hoidosta. Tällä hetkellä jatkohoitopaikan eli vuodeosastojen hoitajien pitää etsiä tarvitsemansa tiedot anestesiakaavakkeesta, jossa saattaa olla useamman päivän merkinnät ja lääkäreiden määräykset. Tieto on tällöin pirstaleista ja vaikeasti yhteen koottavaa.

Kipuhoitajien, jotka tekevät kipukonsultaatioita ympäri sairaalaa katsottiin hyötyvän sähköisestä kirjaamisalustasta. Tällä hetkellä heillä on käytössään muistin apuna ja informaation välitykseen ruutuvihko. HOI-lehden ajateltiin olevan sopiva kirjaamisalusta kipuhoitajien käyttöön. Sen käytön katsottiin olevan perusteltua myös erilaisissa heräämön pienissä toimenpiteissä.

Kuvitteluvaiheen pohjalta muodostui kolme tavoitetilan kuvausta: kirjaamisohjelma, perioperatiivisen hoitotyön yhteenveto ja muutosprosessi. Tavoitetilan kuvaukset tarkemmin liitteessä 5.

5.4 Tulevaisuusverstaan todellistamisvaihe

Todellistamisvaiheessa arvioidaan eri ideoiden toteuttamismahdollisuudet tässä ja nyt. Laaditaan suunnitelmia eri hankkeiden etenemisteistä ja karsitaan ne ehdotukset, joita ei ole mahdollista toteuttaa nyt ja jäljelle jäävistä otetaan ne, joita halutaan lähteä viemään eteenpäin. Tämä vaihe voidaan toteuttaa pienryhmissä keskustellen. Tämän jälkeen palataan jälleen koko ryhmään ja vetäjän johdolla puretaan tuotokset ja arvioidaan ideat. (Jungk ym. 1987, 86-94). Todellistamisvaiheessa punnitaan kriittisesti mahdollisuuksia toteuttaa aloitteita nykytodellisuudessa. Tämän jälkeen käydään uudelleen mielikuvavaihe, jonka avulla kaadetaan esteitä ja suunnitellaan toteuttamista. (Anttila 2005, 401.)

Todellistamisvaiheessa tulivat näkyviin verstaan ajankäytön ongelmat. Kaksi ensimmäistä vaihetta saivat aikaan innostuneen keskustelun ja pohdinnan. Vetäjän katsumuksen mukaan tämä oli tulevaisuusverstaan onnistumisen kannalta hyvä asia, sillä tarkoituksena oli nimenomaan jakaa kokemuksia ja rakentaa yhteistä tahtotilaa. Keskustelua oli kuitenkin pakko joiltakin osin rajoittaa, että päästiin siirtymään seuraavaan aiheeseen eli miettimään mitä meidän on mahdollista todellisuudessa tehdä toivotun kaltaisen tulevaisuuden saavuttamiseksi.

Yhden tulevaisuusverstaan vetämisen kokemuksella tuli selväksi, että aikataulut on joko tehtävä osallistujille tarkemmaksi tai jos halutaan antaa enemmän aikaa vapaalle keskustelulle, tulevaisuusverstaaseen on varattava enemmän kuin neljä tuntia. Toisaalta väsymys näkyi iltapäivä ryhmän työskentelyssä selvästi. Vaikka aihe koettiin selvästi tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi ei puhtia riittänyt keskusteluun siinä määrin kuin aamupäivän ryhmällä. Todellistamisvaiheessa suunniteltiin askelia kohti unelmatilaa. Joiltakin osin todellistamisvaihe meni limittäin unelmointivaiheen kanssa, sillä myös tässä vaiheessa syntyi ajatuksia siitä millainen tulevaisuus voisi olla.

Tulevaisuusverstaan toimenpide-ehdotukset toivotun tulevaisuuden saavuttamiseksi

Tulevaisuusverstaaseen osallistuneiden näkemyksissä korostui enemmän huoli muutosprosessin toteutuksesta kuin varsinaisesta muutoksesta itsestään. Pohdittiin enemmän itse prosessia kuin kirjattavaa sisältöä. Lisäksi pelättiin, ettei ohjelmisto ole käyttöönotettaessa ”loppuun asti ajateltu” ja tämä aiheuttaa ongelmia arkipäivän käytössä.

Tästä aineistosta kävi ilmi, että osallistujat pohtivat tällä hetkellä enemmän miten selvitä muutoksesta, kuin varsinaista kirjaamista. Opinnäytetyön tekijä joutui näin uudelleen pohtimaan aihettaan ja lähtökohtiaan. Opinnäytetyön tekijä ei kuitenkaan määrää mikä on tärkeää, sillä induktiivisessa analyysissä ei testata teoriaa vaan pyritään aineiston monitahoiseen tarkasteluun (Hirsjärvi 2008, 160). Muutosta ja kehittämistä ei voi aloittaa puun latvasta vaan on lähdettävä perusteista. Vastaukset eivät kuitenkaan vesittäneet koko kehittämistä vaan selvästi osoittivat, että asenne sähköiseen kirjaamiseen on positiivinen. Alun perin tarkoituksena oli tehdä heräämön ohjeet HOI- ja HOIY- lehtien tekemiseen. Tärkeämmäksi kuitenkin nousi itse tulevaisuuden pohtiminen ja siitä keskustelu sekä tavoitetilojen kuvaaminen. Tulevaisuusverstaan todellistamisvaiheessa syntyneet toimenpide- ehdotukset on kuvattu taulukossa 3.

Tulevaisuusverstaaseen osallistuneet hoitajat näkivät askeliksi kohti tavoitetiloja erilaiset koulutustilaisuudet liittyen mm. prosessimuotoiseen kirjaamiseen, tutustumisen valvontaosaston laitteisiin ja sieltä saatavien käyttökokemusten kartoittamisen ja yhteistyön tietotekniikasta vastaavien tahojen kanssa. Ensisijaiseksi nousi tiedon ja riittävän asiantuntemuksen hankkiminen. Koettiin vaikeaksi antaa mielipiteitä tai toimenpide-ehdotuksia, koska koko asia on niin ”outo ja kaukainen”.

HOIY- ja HOI- lehtien käyttöönotto koettiin sopivaksi askeleeksi kohti tavoitteita. Lehdille toivottiin kunnolliset täyttöohjeet. Tavoitetilan kuvausta Perioperatiivisen hoitotyön yhteenvedosta voidaan käyttää apuna, laadittaessa minimikriteerit HOIY-lehden sisällöstä ja ohjeet yhteenvedon tekemiseen. Lehdillä käytettävän rakenteisen kirjaamismallin koettiin ohjaavan kirjaamista enemmän hoitotyön kirjaamisen suuntaan. Kirjaamismalli kuitenkin koettiin vieraaksi ja ennen sen käyttöönottoa toivottiin

paljon koulutusta. Koulutusta haluttiin myös Webkartin käytöstä. Ohjaavan projektiryhmän perustamista pidettiin ensiarvoisen tärkeänä, erityisesti sen käyttötukea antavan roolin vuoksi. Projektiryhmän tehtäviksi esitettiin tukihenkilöinä toimimisen lisäksi koko sähköisen kirjaamisen käyttöönoton organisoinnin ja toimeenpanon.

Perustettavan projektiryhmän tärkeimmäksi tehtäväksi katsottiin leikkausosaston kirjaamiskäytäntöjen ja erilaisten käyttötapauksien kuvaamisen. Niiden pohjalta suunniteltiin laadittavan alustavat asiakasvaatimukset tulevaisuudessa leikkausosastolle tuleville tietojärjestelmille. Projektiryhmän toiminnalle tulee varata riittävät resurssit ja aika.

Taulukko 3. Tulevaisuusverstaassa syntyneet toimenpide-ehdotukset



6 POHDINTA

7.1 Tulosten arviointi

Aineiston analysointi aloitettiin samanaikaisesti aineistonkeruun kanssa. Opinnäyte-työn tekijä pyrki pitämään etäisyyttä kehitettävään asiaan ja oli tarkoituksellisesti ilmaisematta omia mielipiteitään, asenteitaan tai ajatuksiaan. Aineistoa analysoitiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tulevaisuusverstaan osallistujat keskustelivat ja etsivät yhtäläisyyksiä tuotetusta aineistosta, jokaisen verstaan eri vaiheen lopussa. Tulevaisuusverstaasta saatu aineisto tiivistettiin ja siitä etsittiin olennainen tieto, joka jaettiin teemoihin. Tärkeimmiksi koetut teemat, joihin huomio tulevaisuudessa kiinnitetään, valittiin tulevaisuusverstaan aikana. Tulevaisuuskuva verrattiin nykytilaan ja sen perusteella päädyttiin tärkeimpiin toimenpiteisiin. Toimenpiteiden nimeäminen perustui tulevaisuusverstaaseen osallistujien omaan tulkintaan ja kokemukseen.

Ongelmakohdat olivat selvästi tunnistettavissa sekä SWOT- analyysin että tulevaisuusverstaan ongelmavaiheen perusteella. Tulevaisuusverstaan kuvitteluvaiheessa syntyi kolme tavoitetilän kuvausta, jonka jälkeen toteutetun todellistamisvaiheen tarkoituksena oli tuottaa suunnitelmia ja toimenpide-ehdotuksia. Vetäjän tehtävänä tulevaisuusverstaassa oli huolehtia prosessin muodosta, kun taas osallistujat tuottivat varsinaisen sisällön. Tulevaisuusverstaan tavoitteena oli sitouttaa osallistujat sähköisen kirjaamisen kehittämiseen. Selkeyttää heille nykytilaa ja selventää kehittämisen tärkeyttä. Näiden tavoitteiden onnistuminen jää nähtäväksi tulevaisuudessa.

Koska kirjaaminen on työtehtävä, jota hoitohenkilökunta suorittaa jatkuvasti päivittäin, tarvitaan tehtävän sujuvuuden kannalta kirjaamiseen käytettävyydeltään hyvät työvälineet (Nykänen ym. 2010, 1). Leikkausosaston ja heräämön henkilökunta kärsii kirjaamiseen tarvittavan ajan puutteesta. Lisäksi kirjaamiselle varattu tila on riittämätön, jos potilaan hoitoketjussa tapahtuu jotain poikkeavaa. Tulevaisuusverstaas osoitti, että osastolle on hyödyksi ottaa käyttöön hoitotyön yhteenveto. Yhteenvetojen tekeminen kannattaa aloittaa sellaisista potilaista, jotka ovat useamman päivän osastolla hoidossa. Varsinaisten luokitusten käytön opettelu voidaan aloittaa myöhemmin. PNDS- luokitukset ovat vielä kehittämissä ja Kiviniemi ym. toteavat,

että kaikkia PNDS@fi.02-luokituksen diagnoositermejä ja interventiotermiä ei varmaankaan tulla käyttämään (Kiviniemi ym. 2007, 81).

Ensimmäiseksi sähköisessä kirjaamisessa ja hoitotyön yhteenvedon käyttöönotossa pitää opetella käyttämään hoitotyön prosessi mallia avuksi. Hoitajien motivointi ja ottaminen mukaan kehittelyyn on ensiarvoisen tärkeää. Hoitotyön yhteenvedon tarkoituksena on helpottaa hoitajien työtä, eikä aiheuttaa lisärasitetta. Äärimmäisen tärkeää on saada käyttäjät eli hoitohenkilökunta mukaan kehittämiseen, sillä Kuusiston sanoin järjestelmä ”on yhtä tehokas kuin sen sisältö. Toisin sanoen järjestelmällä ei ole käyttöä, ellei sillä ole sisältöä”. (Kuusisto 2007, 27.)

Tulosten luotettavuus

Tulevaisuusverstaan osallistujajoukko jouduttiin rajaamaan ajanpuutteen ja kehittämismenetelmän vuoksi, mutta halukkaita osallistujia olisi ollut enemmänkin. Osallistujia karsi mm. se ettei tuona päivänä sattunut olemaan työvuorossa. Osallistujat olivat kaikki oman alansa asiantuntijoita, joilla on takanaan pitkä työkokemus. He edustivat osaston eri alueita hyvin. Osallistujia informoitiin kehittämistyöstä ja heille kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Näytteen pienyyden vuoksi tulosten yleistettävyyttä kärsii, mutta kehittämistyön tarkoituksen kannalta se oli riittävä. Tuomi ym. toteavat ettei laadullisen tutkimuksen aineiston koko ole merkittävä, koska tilastollisiin yleistyksiin ei pyritä. Tärkeämpää on se, että henkilöt joilta tietoa kerätään tietävät tutkittavasti asiasta mahdollisimman paljon. (Tuomi ym. 2009, 87.)

Tulevaisuusverstaan osallistajat kokivat, että verstaas kehittämismenetelmänä innosti ajattelemaan ja miettimään asioiden hyötyjä sekä haittoja. Tulevaisuudessa jatkokehittelyn kannalta mukaan on syytä ottaa myös osallistujia anestesia- ja hoitajia kirurgisilta osastoilta. Tällä hetkellä riittää kuitenkin, että kehittäminen on osastolla saatu käyntiin.

Aineistoa kerättiin SWOT- analyysillä ja tulevaisuusverstaassa. Kummallakin menetelmällä saatiin samanlaista aineistoa ja uutta ei asiasta enää tullut esille, joten voidaan olettaa aineiston saavuttaneen saturaatiopisteen. Jo pienestäkin aineistosta voidaan tehdä yleistyksiä, kun katsotaan sen saavuttaneen saturaatiopisteen eli katso-

taan, etteivät tiedonantajat enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa (Tuomi ym. 2009, 87- 88).

Tulevaisuusverstaan aikana vetäjä teki omia muistiinpanoja vapaasta keskustelusta ja esitti osanottajille kysymyksiä ja tarkennuspyyntöjä täsmentämään kerättyä tietoa. Osallistujat kokivat, että tulevaisuusverstaassa uskalsi sanoa oman mielipiteensä ja kaikki tulivat kuulluiksi. Aineiston analysointi tapahtui osin tulevaisuusverstaan yhteydessä yhdessä osallistujien kanssa, näin ollen tulokset eivät jääneet yksinomaan kehittämistyön tekijän tulkinnoiksi. Osallistujat kokivat tulevaisuusverstaassa tapahtuneen asioiden pohdinnan ja ajatusten vaihdon verstaan parhaaksi anniksi.

7.2 Opinnäytetyön ja toteutuksen arviointi

Opinnäytetyön käytettävyys

Tulevaisuusverstaan vetäjä oli kokematon, joten jälkepäin arvioituna verstaaseen käytetyn ajan olisi voinut käyttää hyödyksi paremminkin. Opinnäytetyön tekijä kuitenkin katsoo, että osallistujien tietoisuuden herättäminen kirjaamiseen liittyvistä ajankohtaisista asioista oli työn tärkeimpiä osa-alueita. Osallistujien keskuudessa osallistujien määrää ja tulevaisuusverstaan pituutta pidettiin yleensä hyvänä. Osa olisi kuitenkin toivonut enemmän aikaa ja heille jäi tunne asioiden jäämisestä keskenräisiksi. Verstasmenetelmiä on kehitetty erilaisia ja eripituisia. Tulevaisuusverstaaseen käytetty aika määräytyy käsiteltävän asian ja osallistujien tarpeen mukaan. (Rubin 2004.) Johtuen leikkaussalin intensiivisestä työtahdistista ja yhteisen ajan vähäisyydestä oli verstaaseen käytettävissä oleva aika rajallista.

Opinnäytetyön aihe liittyy kiinteästi tulevaisuuden hoitotyön haasteisiin ja samalla käynnissä olevaan kansalliseen kehittämiseen. Aihevalinnan perustelut löytyvätkin sähköiseen kirjaamiseen siirtymisen ajankohtaisuudesta. Parasta tulevaisuusverstaan antia on sen osallistujia aktivoiva vaikutus. Menetelmällä pyritään siihen, että osallistujat itse kiinnostuisivat etsimään ratkaisuja ongelmiinsa, ottamaan vastuuta, osallistumaan päätöksentekoon ja tekemään omaa tulevaisuuttaan. (Rubin 2004.) Tulevaisuusverstaan tulokset ovat hyödynnettävissä heräämön tulevia kehittämishankkeita koskevassa päätöksenteossa ja strategisessa johtamisessa. Vaikka tulokset eivät suo-

raan ole siirrettävissä muualle, on tulevaisuusverstaan käyttö varteenotettava menetelmä myös osaston muissa kehittämishankkeissa.

Tulevaisuusverstaaseen käytetty aika oli pieni ja vetäjä kokematon, joten verstaan kunnollinen läpi vieminen kärsi. Osallistujat kuitenkin kokivat tulevaisuusverstaan hyödylliseksi. Lisäksi, vaikka tulevaisuusverstaan osallistujaryhmä olikin pieni, oli kokoonpano edustava ja asiantunteva. Osallistujien määrä ei saisi olla enemmän kuin kaksikymmentä, jotta kaikki saisivat äänensä kuuluville ja pystyisivät aktiivisesti osallistumaan verstastyöskentelyyn. (Rubin 2004.) Tulevaisuusverstaasta saatua tietoa myös verrattiin muulla tavalla saatuun tietoon. Useamman asiantuntijan mielipide antaakin varmemmin oikean lopputuloksen.

Eettisyys

Kehittämistyöhön osallistuneiden ja heidän mielipiteidensä anonymiteetti säilyy opinnäytetyön tulosten raportoinnissa ja suoria lainauksia on käytetty niin, etteivät henkilöt ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön tekijä on lisäksi luvannut raportoida osallistujille työn tuloksista. (Tuomi ym. 2009, 131.)

Eettinen kysymys on myös opinnäytetyön tekijän ja tulevaisuusverstaaseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden pitkään jatkunut työtoveruus. Tällöin tulevaisuusverstaan vetäjä on varmasti tahtomattaankin vaikuttanut, vaikka vain sanattomasti ilmeilään ja eleillään omia arvostuksiaan välittämällä. Tämä on saattanut vaikuttaa osallistujien ääneen esitettyihin mielipiteisiin. Tulevaisuusverstaan vetäjän ei kuitenkaan tarvitse olla täysin ulkopuolinen. Anttilan mukaan tutkijan asema tulevaisuusverstaassa ei ole ulkopuolisen havainnoijan rooli eikä hän ole tuomassa teorioita ulkopuolelta, vaan hän on tilaisuuteen osallistujien esittämien ideoiden syventäjä ja käsitteellistäjä. Kehittäminen perustuukin osallistujien omiin ideoihin ja toimintaan. (Anttila 2005, 400.)

Myös Ojasalo ym. näkevät tutkijan lähinnä tulevaisuusverstaan vetäjänä ja prosessin muodostumisesta huolehtijana. Osallistujat ovat ne, jotka tuottavat varsinaisen sisällön. Aineisto kerättiin käytännön työntekijöiltä ja he saivat itse määrittää tulevaisuusverstaan aihealueen. Osallistujilla oli mahdollisuus tulevaisuuteen liittyvässä keskustelussa avoimeen vuorovaikutukseen ja uusien oivalluksien tuottamiseen. Jo-

kaisella oli mahdollisuus kertoa oma henkilökohtainen mielipiteensä. (Ojasalo ym. 2009, 138.)

7.3 Johtopäätökset ja jatkosuunnitelmat

Terveystieteiden palvelujen ja samalla hoitotyön laadun oletetaan paranevan tai ainakin pysyvän samalla tasolla, vaikka käytettävät resurssit ovat pienet ja ne jakaantuvat yhä suuremman tarvitsijajoukon kesken. Koko terveydenhuollon toiminnan pitää olla näkyvää, julkista ja perusteltavissa. Hoitotyön laatua ja tuloksellisuutta on pystyttävä jotenkin arvioimaan, mittaamaan ja vertailemaan. Laadukkuutta hoitotyössä kuvastavat mm. sen saatavuus, asianmukaisuus, tehokkuus, turvallisuus, potilastyytyväisyys ja hoidon jatkuvuus ja arvioitavuus eli mitattavuus. Edellytyksenä tälle kaikelle on hyvä vertailukelpoinen hoitotyön kirjaaminen. (Hallila 2005, 10-11; Saranto ym. 2007, 215.) Hyvä kirjaaminen tukee myös yksittäisen hoitajan päätöksentekoa ja erityisesti tiedon hallintaa ja käsittelyä (Lento 2007, 6). Opinnäytetyöllä tavoiteltiin sellaista käytännön tietoa, jota heräämön hoitohenkilökunta voisi hyödyntää perioperatiivisen kirjaamisen kehittämisessä. Tarkoituksena oli luoda konkreettisia toimenpide-ehdotuksia, joiden avulla päästä tavoiteltuun tulevaisuuteen.

Kun kirjaamista heräämössä jatkossa kehitetään, on erittäin varteenotettavaa hoidon jatkuvuuden kannalta kuunnella myös muita osapuolia esimerkiksi vuodeosastoja ja anestesia- ja lääkäreitä. Tämä on kuitenkin laajuudessaan niin suuri työ, että se ei ollut mahdollista tämän opinnäytetyön yhteydessä, vaan on aihe jatkokehittämiselle. Suurena haasteena hoidon elektronisessa kirjaamisessa on, että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ammattiryhmät voisivat käyttää joustavasti samoja tiedostoja. Terveystieteiden informaatiotekniikassa tapahtuvat teknologiset muutokset tulevat vaikuttamaan syvällisimmin ja näkyvimmin terveydenhuollon ja organisaatioiden rakenteisiin (Kuusio 2007, 29). Hoitajilla on merkittävä rooli tiedon välittämisessä ja siirtämisessä. Potilaan hoitoon sisältyykin paljon viestintää. Kaikkien osatekijöiden kokonaisuus pitää ottaa huomioon, jotta viestintä olisi onnistunutta. (Saranto ym. 2007, 157.)

Sähköinen kirjaaminen tuo mukanaan termistöt ja niiden käyttö kirjaamisessa on suuri muutos narratiiviseen kirjaamiseen tottuneelle hoitohenkilökunnalle. Myös

hoidollisen päätöksenteon prosessi on varmasti suuremmalle osalle outo, siksi muutos tulee alkuun viemään runsaasti aikaa ja menetelmän hyödyt tulevat esiin vasta myöhemmin. Työyksiköille tulee Ension ym. mukaan olemaan suuri haaste siirtyä perinteisestä kertovasta kirjaamisesta luokitusten kautta tapahtuvaan. Luokituspohjainen kirjaaminen vaatii aina sähköisen kirjaamisen käyttöönottoa. (Ensio ym. 2004, 45.)

Tulevaisuusverstaassa tuli ilmi se, että eniten hoitohenkilöstöä huolettavat omat vaikutusmahdollisuutensa muutosprosessin aikana. Leikkausosaston toiminta on jo valmiiksi teknistä, joten uuden tekniikan käyttöönottoon on totuttu. Lähinnä pelko kohdistuikin tulevan ohjelmiston toimivuuteen. Luonnollisena jatkona opinnäytetyölle on käyttäjävaatimusten laatiminen heräämään tulevaisuudessa hankittavalle ohjelmistolle. Tämän vuoksi heräämössä olisi hyvä tehdä työn prosessikuvauksia erilaisista esimerkeistä potilaista. Uuden ohjelmiston käyttöönotto vaatii myös huolellisen suunnitelman tekemisen.

Toikko ym. mainitsevat, että kehittämistoiminta sosiaalisena prosessina ei usein etene loogisesti ja suunnitelmallisesti vaan prosessi saattaa muuntua edetessään (Toikko ym. 2009, 165). Niin kävi nytkin, työ ei edennyt aivan suunnitelman mukaan. Työn aikana kävi selväksi, että tietoa pitää kerätä jatkossa lisää ja kehittämistä pitää tehdä yhtä aikaa monella eri tasolla vuoronperään. Opinnäytetyö osoitti perustelut kehittämistyön tärkeydelle, mutta se näytti myös miten moninaisesta asiasta on kyse.

LÄHTEET

Aaltonen, J., Ailio, A., Kilpikivi, P., Nykänen, P., Nyberg, P., Kunnamo, I., Kuosmanen, P., Reijonsaari, K. & Wiesenthal, A. 2009. Loppuraportti. Kansallisen tason sähköisten potilastietojärjestelmien toteuttamisvaihtoehtojen vertailu – KATTAVA-projekti. Sitran selvityksiä 12. Helsinki. Sitra. Viitattu: 23.5.2011. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä%2012.pdf?download=Lataa+pdf>

Ahtiainen, M. & Auranne, K. 2007. Hyvinvointiteknologian määrittely ja yleisesittely. Teoksessa Suhonen, L. & Siikanen, T. (toim.) Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Tampere.

Ammenwerth, E., Iller, C. & Mahler, C. 2006. IT- adoption and the interaction of task, technology and individuals: a fit framework and a case study. BMC Medical Informatics and Decision Making. Viitattu: 4.10.2010. <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/6/3>

Anttila, P. 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina. AKATIIMI Oy.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina. AKATIIMI Oy.

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

Euroopan komissio 2002. Alueellisen ennakoinnin käytännön opas. Suomi. Viitattu 17.7.2011. http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/cgrf-finland_fi.pdf

Haapoja, E., Hoikka, A., Karhuvaara, J., Katomaa, J., Koskinen, S., Ruuhijärvi, A. & Simola, U. 2010. Anestesiatietojärjestelmän konfiguraatio. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tavoitteena piirin tasoinen ratkaisu. SPIRIUM. 2/2010. Suomen anestesia-sairaanhoitajat. 10- 11.

Hallila, L. 2005. (Toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jauhiainen, A. 2006. Kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön – uusia mahdollisuuksia tieto- ja viestintäteknikalla. Teoksessa: Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki. Gummeruksen kirjapaino Oy.

Jungk, R. & Müllert, N. 1987. Tulevaisuusverstaat. Käsikirja demokratian elvyttämisen mahdollisuuksista. Helsingin Yliopiston Ylioppilaskunta, Kansan Sivistystyön Liitto ja Ruohonjuuri Oy.

Junttila, K., Salanterä, S. & Hupli, M. 2000. Perioperative Documentation in Finland. *AORN Journal* 2000 Nov 72 (5): 862-4, 866, 868

Junttila, K. 2007. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen – Perioperatiivisen päätöksenteon näkökulma. Teoksessa: Lundgren- Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen-Suomi, S. 2007. (Toim.) Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A53.

Junttila, K., Hupli, M. & Salanterä, S. 2010. The Use of Nursing Diagnoses in Perioperative Documentation Kristiina Junttila, PhD, RN, Maija Hupli, PhD, RN, and Sanna Salanterä, PhD, RN *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* Volume 21, No. 2, April-June, 2010 57-68

Kiviniemi, K., Junttila, K., Leinone, T. & Ruonamo, M. 2007 Rakenteinen kirjaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä- kehittämisprojekti Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä. Teoksessa: Hopia, H. & Koponen, L. 2007. (Toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kuusio, K. 2007. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen - Perusterveydenhuollon näkökulma. Teoksessa: Lundgren- Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen- Suomi, S. 2007. (Toim.) Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A53. Turku.

Laamanen, T., Kamensky, M., Kivilahti, T., Kosonen, P., Laine, K. & Lindell, M. 2005. Strategisen johtamisen käsitteet –englanniksi ja suomeksi. Helsinki. WSOY-pro.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Viitattu 17.7.2011.

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

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

Lento, P. 2007. Hoitaja elektronisen potilaskertomuksen käyttäjänä. Teoksessa: Lundgren- Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen- Suomi, S. 2007. (Toim.) Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A53. Turku.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki. WSOY.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2009. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Lundgren-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko- muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa: Hopia, H. & Koponen, L. 2007. (Toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Mannermaa, M. 2004. Heikoista signaaleista vahva tulevaisuus. WSOY. Porvoo.

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Julkaisusarja D- verkkojulkaisu. D-2010-7, kesäkuu 2010. Tampere.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. WSOYpro Oy.

Petersen, C. 2009. Applying PNDS to a Standardized Framework. CIN: Computers, Informatics, Nursing. November/December 2009. 398-400.

Petersen, C. & Kleiner, C. 2011. Evolution and Revision of the Perioperative Nursing Data Set. AORN Journal January 2011. Vol 93. No 1. 127-132.

Rubin, A. 2004. Tulevaisuudentutkimus tiedonalana. Viitattu 31.3.2010. <http://www.tulevaisuus.fi/topi/tekstit/skenaariotyoskentely/tulevaisuusverstas.asp>
<http://www.tulevaisuus.fi/topi/>

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1993. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevat määräykset. Viitattu 6.5.2011. <http://www.finlex.fi>

STM 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Moniste. 2001:3.

STM 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Helsinki.

Sweeney, P. 2010. The Effects of Information Technology on Perioperative Nursing. AORN Journal November 2010. Vol 92. No 5. 528-543.

Tantt, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa: Hopia, H. & Koponen, L. 2007. (Toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Tekesin www-sivu. Viitattu 31.3.2010. www.tekes.fi/fi/community/Finnsight

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere.

Toivanen, M., Luukkonen, I., Ensio, A., Häkkinen, H., Ikävalko, P., Jaatinen, J., Klemola, I., Korhonen, M., Martikainen, S., Miettinen, M., Mursu, A., Röppänen, P., Silvennoinen, R., Tuomainen, T. & Palmen, M. 2007. Kohti suunnitelmallisia muutoksia. Opas terveydenhuollon tietojärjestelmien toimintalähtöiseen kehittämiseen. Kuopion yliopiston selvityksiä E, yhteiskuntatieteet 39. Kuopio. Viitattu 6.5.2011. <http://www.uku.fi/zipit/julkaisut/978-951-27-0880-2.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2009. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot- hanke (HoiData – hanke) 9/2007 – 10/2009. Loppuraportti. Turku. Viitattu 6.5.2011. <http://www.vsshp.fi/>

Wikipedia. Viitattu 31.3.2010. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Dokumentointi>.

Winblad, I. , Reponen, J. , Hämäläinen, P. & Kangas, M. 2008. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa 2007. Tilanne ja kehityksen suunta. Stakes raportteja 37/2008. Valopaino oy Helsinki.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET:

Kinnunen, J. & Suominen, T. 2007. Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon aluetietojärjestelmän (ATJ) monitahoarviointi. Kuopion yliopisto.

Kuusisto, A., Susilahti, H. & Hautaoja, P. 2005. Arvioiden paremmaks. Hoitotyön kirjaamisen arviointi Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuonna 2005. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Kuusisto, A. 2007. Kokemuksia hoitotyön sähköisestä yhteenvedosta Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Paasio 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. Viitattu 1.10.2010. http://groups.stakes.fi/NR/ronlyres/41A0E128-0878-4665-9704-DD13135079F0/0/Tyopapereita3_03.pdf

Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 31.5.2011. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=99,1&_dad=wportal&_schema=WPORTAL

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011. Operatiivisen hoidon toimialue. Leikkaus- ja anestesian vastuualue. Satakunnan keskussairaala, K-leikkausosasto, L8201. Toimintasuunnitelma 2011.

Satakunnan keskussairaala osaraportti IV. 2000. Hoitotyön kirjaaminen leikkaus- ja anestesiaosastolla. Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoitus akuuttihoito- ja toimenpideyksiköissä- Ensiapupoliklinikan, sydänvalvomon, teho- osaston sekä leikkaus- ja anestesiaosaston kirjaamisen tarkastelua yhden viikon ajanjaksoilta vuosina 1997 ja 1999.

Susilahti, H. 2003. Hoitotyön kirjaaminen osana hoidon dokumentointia. Operatiivisella tulosalueella vuosina 2002 -2003 laaditut hoitotyön kirjaamisen kriteerit. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Susilahti, H. & Varjus, S-L. 2003. Hoitotyön kirjaaminen osana hoitotyön dokumentointia. Raportti operatiivisen tulosalueen hoitotyön kehittämisprojektista 2002-2003.



HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet Marjo Haavisto <hr/> <hr/> Yhteysenkilön Puh: 6277460 Osoite: Postino: Postitoinipakka: Email: marjo.haavisto@satshp.fi	Opiskelu- tai työpaikka SatKs leikkausosasto <hr/> Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Sairaanhoidtaja <hr/> Opinnäytetyö/tutkimus <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS m. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	Opinnäytetyön alustava työnimi on: Kirjaamisen kehittäminen anestesiahoitotyön yksikössä Satakunnan keskussairaalassa. Kehittämistyöhön osallistuvat heräämössä hoitotyötä tekevät anestesia- ja valvovat sairaanhoitajat. Menetelmänä käytetään tulevaisuudentutkimuksen metodeista tulevaisuusverstaasta ja aineisto kerätään hoitohenkilökunnalta verstaan aikana. Tulevaisuusverstaan eri osiot on tarkoitus pitää osastotuntien yhteydessä. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää heräämön kirjaamista ja tarkoituksena on laatia heräämöhoidotyöhön ohje hoitotyön yhteenvedon tekemiseen.	
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	17.9.2010 <i>Pirjo Harju</i> allekirjoitus/nimen selvennys PIRJO HARJU <hr/> 1 allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta 17.9.2010 <i>Marjo Haavisto</i> allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoitopiiriin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <i>Opinnäytetyön sisältöön kirjainten laatu tutkimus - ja anestesia-yksikön kehittäminen lääketieteellinen.</i> Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 24.9.2010 <i>Pirjo Harju</i> allekirjoitus/nimen selvennys Pirjo Harju toimialueyhtiöhoitaja	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä.

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

	<p>_____/_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>Yliääkäri(t) ____/_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>_____/_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p>
SAIRAANHOITOPIIRIIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	<p><i>Leikkauksen ja anestesian on Pää Rönkkömäki</i> (ylihoitaja nimeää)</p> <p>Yhteystiedot (puh/email) <i>Pöytä, roskalunat: @Satshp.fi /627 7477</i></p>

Hei,

17.10.2010

Olen aloittanut ylemmän AMK:n opinnot SAMK :ssa vuoden alussa ja tarkoituksena on valmistua Hyvinvointiteknologian koulutusohjelmasta vuoden 2011 aikana. Opinnäytetyöni teen osastollamme hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittämistyönä, joka liittyy sairaalan potilastietojärjestelmien uudistamiseen. Ohjaajana koulun puolelta toimii Arja Mäkinen.

Tämän kyselyn avulla teen SWOT- analyysin ja kehittämistä jatketaan sen pohjalta marraskuussa pidettävässä Tulevaisuusverstaassa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja vastausaikaa on 22.10.2010 asti. Kyselylomakkeen voi palauttaa heräämössä olevaan kuoreen.

Vastauksesi on tärkeä, koska sen avulla voimme vaikuttaa meille tulevaan potilastietojärjestelmään.

Yst. Terveisin

Marjo Haavisto

TULEVAISUUDESSA SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN ON YHÄ VAHVEMMIN
OSA TYÖTÄMME. KERRO OMALTA KANNALTASI:

1. MITÄ VAHVUUKSIA MIELESTÄSI ON NYKYISESSÄ HERÄÄMÖN
MANUAALISESSA KIRJAAMISESSA:

2. MITÄ HEIKKOUKSIA MIELESTÄSI ON NYKYISESSÄ HERÄÄMÖN
MANUAALISESSA KIRJAAMISESSA:

3. MITÄ MAHDOLLISUUKSIA NÄET TULEVAISUUDESSA SIIRRYTTÄESSÄ
SÄHKÖISEEN KIRJAAMISEEN:

4. MITÄ UHKIA NÄET TULEVAISUUDESSA SIIRRYTTÄESSÄ SÄHKÖISEEN
KIRJAAMISEEN:

Nykytilan kuvaus

Potilaan mukana läpi koko perioperatiivisen hoitoprosessin kulkee paperinen anestesikaavake, joka täytetään manuaalisesti. Kaavakkeelle osasto täyttää potilaan esitiedot ennen potilaan tuloa leikkausosastolle. Anestesia lääkäri on ennen leikkausta käynyt katsomassa potilaan papereita osastolla, katsonut mahdollisesti potilaasta otetut sydänfilmin, laboratorioarvot ja keuhkokuvan. Anestesia lääkäri kirjaa havaintonsa kaavakkeeseen ja antaa ohjeet lääkityksestä sekä ennen leikkausta tehtävistä toimenpiteistä. Leikkausosastolle tuotaessa osaston hoitaja antaa suullisen raportin potilaasta.

Leikkausosastolla anestesia sairaanhoitaja täyttää kaavakkeeseen toimenpiteen aikaiset tapahtumat, potilaan voinnin ja kirurgin antamat ohjeet. Kirjatut tiedot ovat pääasiassa potilaan lääkitykseen ja elintoimintoihin liittyviä. Valvova hoitaja täyttää samalla toimenpiteen toteuman seurantaohjelmaa sähköiseen järjestelmään. Anestesiakaavaketta täytetään leikkausosastolla laadittujen minimikriteerien mukaan. Toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy heräämöhön jälkivalvontaan. Anestesia lääkäri kirjaa ohjeet heräämöhöitoä varten kaavakkeeseen. Salin anestesia sairaanhoitaja antaa suullisen raportin heräämön hoitajalle. Heräämössä anestesiakaavakkeen täyttö käsin jatkuu. Mahdolliset laboratorio ja röntgenpalvelut tilataan sähköisesti eri ohjelmistoja käyttäen. Anestesia lääkäri seuraa potilaan vointia ja hoidon etenemistä käymällä heräämössä. Myös heräämön hoitajat voivat pyytää ohjeita puhelimitse. Jos potilas on pidempään heräämössä anestesiakaavaketta täytetään vuorokauden kerrallaan ja aamulla otetaan käyttöön uusi kaavake.

Ennen potilaan siirtymistä osastolle jatkohoitoon anestesia lääkäri kirjaa jatkohoito-ohjeet osastolla tapahtuvaa hoitoa varten. Käytössä on myös kaksi erilaista kaavaketta ohjeistamaan kivunhoitoa. Potilaan siirtyessä jatkohoitoon osastolle antaa heräämön hoitaja suullisen raportin osaston hoitajalle.

Tavoitetilan kuvaus 1: Kirjaamisohjelma

Käytössä on kirjaamisalusta, joka antaa hoitajalle kokonaiskuvan yhdellä silmäyksellä. Reaaliaikainen tieto on nopeasti ja helposti saavutettavissa. Kirjautuminen kaikkiin palveluihin tapahtuu kerralla mm. röntgen ja laboratoriopalvelut avautuvat samalla. Järjestelmään sisälle pääsy on helppoa ja nopeaa niille, jotka tietoa tarvitsevat. Jo kertaalleen kirjatut tiedot siirtyvät kaikkien tarvitsevien käyttöön ja moninkertaisesta kirjaamisesta on päästy eroon. Tiedon kirjaa sen tuottanut henkilö ja se ohjautuu kaikkiin järjestelmiin.

Osastolla kirjatut esitiedot ovat nähtävissä leikkausosastolla tietojärjestelmässä jo edellisenä päivänä, samoin anestesialääkärin ja kirurgin täyttämät tiedot, ohjeet ja huomiot. Ohjelman samanaikainen käyttö on mahdollista eri pisteissä. Anestesialääkärillä on mahdollisuus katsoa potilaan tilannetta ja seurata sen kehittymistä myös olematta itse fyysisesti paikalla esimerkiksi omasta kansliasta. Hän voi myös antaa määräyksiä koneen kautta. Järjestelmä hälyttää mm. uusien määräysten ilmestyessä.

Kone pitää lukua jo toteutetuista määräyksistä ja hälyttää mahdollisista virheellisistä toiminnoista esimerkiksi jos potilaalle määrätään lääkettä, jolle hän on allerginen. Kone laskee erilaisia trendejä esimerkiksi tuntidiureesia ja ohjaa sekä tukee hoitajien päätöksentekoprosessia osoittamalla muutoksia potilaan tilanteessa. Siirtyminen valikkojen välillä on vähäistä ja niitä pystyy seuraamaan yhdellä näytöllä. Tunnistamis- ja kirjautumiskortti identifioi kirjaajan nopeasti ja vaivattomasti. Virhekirjauksien korjaaminen on mahdollista. Ohjelmisto on päivitettävissä.

Check- lista tyyppisiä valmisvalikoita rastiruutuun menetelmällä käytetään esimerkiksi potilaan osastokuntoisuutta arvioitaessa. Hiljainen raportointi on mahdollista, sillä leikkausosastolla täytetyt tiedot siirtyvät suoraan osastojen järjestelmään.

Tavoitetilan kuvaus 2: Perioperatiivisen hoitotyön yhteenveto

Osastolla on käytössä perioperatiivinen hoitotyön yhteenveto. Yhteenveto on lyhyt selostus potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista leikkauksen jälkeen. Se ei sisällä kaikkea potilasta koskevaa tietoa vaan nimenomaan sitä tietoa, mitä hoitajat tarvitsevat pystyäkseen joustavasti ja luotettavasti jatkamaan potilaan hoitoa siihen mihin se on jäänyt. Yhteenveto on kattava nykytilanteen kuvaus työvuoron tai hoitopaikan vaihtuessa.

Yhteenveto koostuu seuraavista asioista:

Allergiat, eristys, tahdistimet, perussairaudet ja tehty toimenpide

Annetut nesteet, verituotteet, juominen, nestehoidon jatkuminen

Annetut lääkkeet ja niiden vaikutukset

Antibiootit, verenhennuslääkitys ja muu erityinen lääkitys sekä niiden jatkumisen/alkaminen

Arvio hengityksestä, happilisän tarve, saturaatiotaso ja arvio sydämen toiminnasta

Arvio motoriikasta (esim. Puudutukseen liittyvä tai neurologinen oire)

Arvio orientoituneisuudesta ja tajunnantaso (esim. mahdollinen levottomuus)

Asento ja mahdolliset liikerajoitukset

Haavaimut (lukumäärä, paikka, imun voimakkuus)

Ihon väri, lämpö, tunto, kosteus, kutina, nokkosihottuma

Kertakatetrointi, kestokatetri, huuhtelu, diureesi ja diureesitavoite

Kipu: VAS-arvio, (sanallinen arviointi), kivunhoitomenetelmä

Leikkauksen aikainen poikkeuksellinen vuoto, vuoto dreeneistä

Leikkaushaavasidekset, tamponit (esim. materiaali, sidosten tarkistaminen, haavan vuoto)

Poikkeavat tapahtumat ja erityiset toimenpiteeseen liittyvät ohjeet

Potilaan kokemukset ja hoitajan arvio voinnista

Potilaan omaisuuden sijainti

Tieto pahoinvoinnista, oksentelu

Tavoitetilan kuvaus 3: Muutosprosessi

Muutosprosessi tapahtuu henkilöstön ehdoilla. Eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä ja suunnitteluun on riittävästi aikaa. Toiminta suunnitellaan loppuun asti valmiiksi. On tehty tutustumiskäyntejä ja saatu käyttökokemuksia niistä yksiköistä, joissa jo on vastaava tietojärjestelmä. Kaikille on selvää kuka kirjaa mitä, milloin ja mihin. Yhteisestä kielestä eli millä termeillä kirjataan on sovittu.

Koulutus uuteen toimintatapaan siirryttäessä on kunnollinen ja rauhallinen. Siirtymäaika on riittävän pitkä ja henkilökunnalla on mahdollisuus harjoitteluun ennen toiminnan siirtämistä varsinaiseen työhön. Kirjaamisesta pidetään tietoiskuja muutaman kerran vuodessa. Kirjaamiseen annetaan alussa tarpeeksi aikaa ja rauhallinen paikka. Tietokonepäätteitä on riittävästi. Tekninen tuki on saatavilla 24/7 puhelimen välityksellä. Kaikkien tietokoneen käyttötaidot on realisoitu.

