



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Hoitotyön kirjaamishanke Paloniemen sairaalan osastolla 1

Kotiranta, Krista & Ranne, Mirva

2011 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Hoitotyön kirjaamishanke
Paloniemen sairaalan osastolla 1

Kotiranta, Krista
Ranne, Mirva
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2011

Krista Kotiranta, Mirva Ranne

Hoitotyön kirjaamishanke Paloniemen sairaalan osastolla 1

Vuosi 2011 Sivumäärä 64

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja muodostaa uusi toimintamalli sähköisen kirjaamisprosessin tueksi Lohjan sairaanhoitoalueen Paloniemen sairaalan osastolla 1. Kehittämiskohteiksi valittiin aluksi kolme tärkeintä osiota kirjaamisprosessista. Näitä olivat tulotilanne, hoidon tarpeen määrittäminen ja priorisointi sekä tavoitteiden asettaminen. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi työyhteisössä nousi hoidon tarpeen määrittäminen potilaan tulotilanteesta, koska siihen Paloniemen sairaalan osasto 1 koki tarvitsevänsä eniten selkeyttämistä. Tulotilanteesta hoidon tarpeiden määrittäminen ja niiden priorisointi haluttiin saada osastolla selkeämmin kirjattavaan muotoon sähköiseen järjestelmään.

Kirjaamishankkeeseen osallistui Lohjan sairaanhoitopiirin kuuluvat Lohjan sairaalan kolme vuodeosastoa, valvonta- ja dialyysiosasto, ihotautipoliklinikka sekä Paloniemen sairaalan neljä osastoa.

Työryhmään osallistui Paloniemen sairaalan osasto 1:den osastonhoitaja sekä kaksi sairaanhoitajaa. Ammattikorkeakoulun puolelta työryhmään kuului kaksi sairaanhoidon opiskelijaa. Kehittämishankkeen aikana tavoitteena työryhmällä oli viedä muutosta eteenpäin osastolla ja antaa samalla tukea muulle työyhteisölle.

Kirjaamishanke kuuluu HUS:n sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalueen sekä Lohjan Laurean ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeeseen, joka on osa valtakunnallista eNNI-hanketta. Kyseisen hankkeen tavoitteena oli uudistaa hoitotyön kirjaamista sekä kehittää osaamista hoitajien, opiskelijoiden ja myös opettajien kirjaamisen piirissä. Kirjaamishankkeen avulla voidaan turvata kaikille uusi yhtenäinen kirjaamistapa.

Kehittämishanke toteutettiin toimintakeskeisesti, alussa selvitettiin osaston kirjaamisen nykytilanne teemahaastattelulla ja kirjaamishanketta vietiin eteenpäin yhteisten työpajojen ja osastotuntien avustuksella. Kirjaamishankkeen ja opinnäytetyön perustana on juurruttamisen menetelmä, joka koostuu monivaiheisesta kehittämisprosessista. Hankkeen lopussa teimme yhteenvetoon Paloniemen sairaalan osaston toimintamallista vuokaavion muotoon. Lopputuloksena on hankkeen uusi toimintatapa ja työyhteisön arviointi hankkeen onnistumisesta. Paloniemen sairaalan osasto 1 voi käyttää uutta toimintatapaa ja siihen liittyy teoriaa apuna ja tukena sähköisessä päivittäiskirjaamisessaan.

Asiasanat: juurruttaminen, rakenteinen kirjaaminen, tulotilanne, hoidon tarpeen määrittäminen ja priorisointi

Krista Kotiranta, Mirva Ranne

The documentation project in nursing on Ward 1 of the Paloniemi Hospital

Year	2011	Pages	64
------	------	-------	----

The purpose of our thesis was to develop and generate a new operation model to support electronic structured documentation on ward 1 of the Paloniemi Psychiatric Hospital in the Lohja Hospital Area. The three most important items were first chosen as subjects of development from the documentation process. These were the arrival situation, the definition of the need of care and the prioritisation and the setting of objectives. Ward 1 of the Paloniemi Hospital experienced that the patient's arrival situation is the most important target of development and that it needed clarification most. The definition of the need of care and prioritisation was desired to be documented more clearly into the electronic system.

The three wards of Lohja Hospital, monitoring and dialysis unit, dermatology outpatient department of the Lohja Hospital and four wards of the Paloniemi Psychiatric Hospital of the Lohja Hospital Area participated in the documentation project.

The ward 1 work group of Paloniemi Hospital included a head nurse and two nurses. The University of Applied Sciences work group included two nursing students. During the development project the objective was to carry forward the transition on the ward and also to support the working community in Paloniemi Hospital.

The documentation project belongs to the co-operation project of Lohja Laurea University of Applied Sciences and the Lohja Hospital Area district of HUS. This documentation project is a part of the national eNNI project. The purpose of this project was to reform the nursing documentation and to develop know-how within the sphere of the nurses, students and teachers. With the help of this project it is possible to provide a new, uniform way of documentation to all.

The development project was action-centered. In the beginning, the present situation of the documentation was clarified by a theme interview. Then the documentation project was advanced by common workshops and with the aid of the unit hours. The foundation of our documentation project and our thesis is a method of dissemination which consists of a multi-phased developing process. Finally, we summarized the operation model to the form of the flowchart. The outcome of this project is a new way of action and also an evaluation by the working community of the success of this project. Ward 1 of the Paloniemi Hospital can in future use a new way of action and theoretical information as an aid and support in its daily electronic documentation.

Keywords: dissemination, structured documentation, arrival situation, definition of the need of care and prioritisation

Sisällys

1	Kehittämistoiminnan ympäristö.....	7
1.1	Lohjan sairaanhoitoalue, Paloniemen sairaala, osasto 1.....	7
1.2	Muutosprosessin kulku.....	8
1.3	Muutosprosessin toteutuminen käytännössä.....	9
2	Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut.....	11
2.1	Hoitotyön käsitteitä.....	11
2.2	Hoitotyön kehittäminen.....	14
2.3	Sähköinen kirjaaminen hoitotyössä.....	14
2.4	Kirjaamisen perusteet.....	15
2.5	Kirjaamisen teoreettiset ja juridiset lähtökohdat.....	17
2.6	Sähköinen potilaskertomus.....	20
2.7	Potilaskertomuksen rakenne.....	21
3	Kehittämistoiminnan menetelmät.....	23
3.1	Opinnäytetyön tietoperusta.....	23
3.1.1	Juurruttamisen kierrokset.....	24
3.2	Sisällönanalyysi.....	25
3.3	Ryhmä - ja teemahaastattelun teoriaa.....	26
3.4	Aineiston analyysi ja etiikka.....	27
3.5	Teoriatietoa kirjaamishankkeen kehittämiskohteista.....	27
3.5.1	Tulotilanne.....	30
3.5.2	Hoidon tarpeen määrittäminen ja priorisointi.....	31
3.5.3	Tavoitteiden asettaminen.....	32
4	Kehittämistoiminnan toteutus.....	33
4.1	Nykytilanteen kuvaus.....	34
4.2	Kehittämiskohteiden valinta.....	35
5	Uusi toimintatapa.....	36
5.1	Vuokaavio.....	37
6	Kehittämistoiminnan arviointi.....	39
6.1	Kehittämishankkeen ja hanketoiminnan arviointi.....	39
6.2	Kehittämishankkeen päättäminen.....	39
6.3	Hankkeen tulosten arviointi.....	40
7	Lopuksi.....	48
	Lähteet.....	50
	Liitteet.....	53

Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee hoitotyön sähköistä kirjaamista ja sen kehittämistä Paloniemen psykiatrisen sairaalan osastolla 1. Paloniemen sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS), Lohjan sairaanhoitoalueeseen. Kirjaamishanke oli Lohjan ja Paloniemen sairaalan sekä Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke, jossa oli tarkoituksena kehittää hoitotyötä käytännössä, mutta myös samalla lisätä ammattikorkeakouluopiskelijoiden ammatillista osaamista.

Tarkoituksena oli myös muodostaa toimintamalli, jonka avulla työyhteisö voi lähestyä kirjaamista uudesta näkökulmasta ja kehittää omaa hoitotyön kirjaamista uusien kirjaamislukitusten mukaisesti. Uusi terveydenhuoltolaki (laki 1326/2010) määrää, että potilastietojen kirjaamisen tulee olla systemaattisen kirjaamismallin mukainen, valtakunnallisesti.

Hanke oli hyödyllinen kaikille osapuolille ja se lisäsi hoitotyön näkyvyyttä sekä kirjaamisen laadukkuutta työyhteisössä. Työyhteisön työntekijöiden työskentelyn turvaamiseksi järjestettiin kirjaamiskoulutusta, jotta uusi toimintamalli voitiin ottaa käyttöön. Koulutus auttoi työntekijöitä motivoitumaan tulevaan muutokseen myönteisemmin. Lohjan kirjaamisen kehittämishankkeella pyrittiin turvaamaan henkilökunnalle yhtenäinen kirjaamistapa.

Opiskelijoiden tehtävänä oli kuvata hankkeen etenemistä nykytilanteen kuvauksesta uuden toimintamallin käyttöönottoon ja arviointiin. Nykytilanteen kuvaus toteutettiin teemahaastattelun avulla. Yhteistyö toteutui erilaisten työpajojen ja osastotuntien kautta. Opinnäytetyö on raportti Paloniemen osasto 1:n kirjaamishankkeen etenemisestä, johon on liitetty myös teoretietoa ja juridiikkaa hoitotyön kirjaamisesta.

Työn perustana oli juurruttamisen menetelmä, joka toimii monivaiheisena kehittämisprosessina. Tarkoituksena oli etsiä työyhteisön kehittämiskohteista teoretietoa työyhteisön käytettäväksi. Uuden toimintamallin pohjalta laadittiin vuokaavio, joka kuvaa työyhteisön uutta toimintatapaa. Pyrkimyksenä oli, että uusi toimintamalli voitaisiin ottaa vähitellen käyttöön kevään 2011 aikana, riippuen työyhteisön koulutusmahdollisuuksista sähköisen kirjaamisen suhteen.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintakeskeisesti ja tavoitteena oli siis kehittää ammatillista osaamista hoitotyön kirjaamisessa ja tuottaa uutta tietoa eri työyhteisöjen käyttöön.

1 Kehittämistoiminnan ympäristö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) korostetaan potilaan yksilöllistä hoitoa ja hoidon jatkuvuuden turvaamista ja tämä otetaan huomioon myös potilastietojen dokumentoinnissa. Kirjaamisessa on pyritty laadukkuuteen ja luotettavuuteen, jolla varmistetaan potilashoidon turvallisuus. Kirjaamista on HUS:ssa kehitetty muun muassa laatimalla sekä yksikkö- että sairaalakohtaisia ohjeita. Ohjeissa ja käsikirjoissa otetaan huomioon linjaukset, ohjeet sekä lait ja asetukset, jotka ohjaavat potilasasiakirjojen laadintaa sekä myös HUS:n potilaskertomusopas, joka on päivitetty vuonna 2007. (Junttila ym. 2010, 2-3.)

Potilaiden päivittäishoidossa korostuu kirjattu tieto ja sen merkitys, kirjattujen potilastietojen tulee olla käytössä ilman viivytyksiä. Sähköinen hoitokertomus antaa uusia tehokkaita työkaluja sekä tuottaa tietoa että käyttää sitä. Myös tiedonkäsittelyn hyödyntäminen ajasta ja paikasta riippumatta helpottuu sähköisessä muodossa. Tämän vuoksi olisi suotavaa, että hoitajat kirjaisivat potilaan hoitoon liittyvät asiat oikeaan aikaan säilyttäen siinä tietyn rakenteen ja yhdenmukaisuuden. Potilaskertomuksessa tulee käydä ilmi jokainen potilasta koskeva palvelutapahtuma. Potilaan hoitokertomuksessa tulee näkyä muun muassa tulosy, esitiedot, hoidon suunnittelu ja toteutus sekä hoidon seuranta. Osastohoidossa tulee potilaasta siis tehdä hoitajaksokohtaisesti päivittäiset kirjaamismerkinnät huomioiden hänen tilansa. (Junttila ym. 2010, 3.)

HUS:ssa potilastietojen kirjaamisessa noudatetaan HUS:ssa kehitettyä moniammatillista otsikkolistaa ja sitä on täydennetty hoitotyön otsikoilla. Sisällön kirjaamisessa valitaan luokitukselta sopiva pää- ja/ tai alaluokka, johon lisätään vapaa teksti täydentämään ja selventämään potilaan saamaa hoitoa. Kansallisesti kehitettyä FinnCC -luokituskokonaisuuden käyttöönottoa ja tarvetta on arvioitu vuoden 2010 aikana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Vaikka HUS:ssa kirjaamisessa käytetään itse kehitettyä otsikkolistaa, ei se kuitenkaan poissulje FinnCC -luokitusten käyttöönottoa kirjaamisen rakenteiseksi kieleksi. (Junttila ym. 2010, 3.)

1.1 Lohjan sairaanhoitoalue, Paloniemen sairaala, osasto 1

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on jaettu eri sairaanhoitoalueisiin. Niitä ovat HYKS, Hyvinkää, Lohja, Länsi-Uusimaa sekä Porvoon sairaanhoitoalueet. Lohjan sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Karjalohja, Karkkila, Lohja, Nummi-Pusula, Sammatti, Siuntio sekä Vihti. Sammatin kunta on osana Lohjan kaupunkia vuoden 2009 alusta. Sairaaloita on näillä alueilla kaksi; Lohjan sairaala sekä psykiatrisena yksikkönä toimiva Paloniemen sairaala. (HUS 2011.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on määritelty HUS:n ydintehtävä, joka on "tuottaa asiakkaidemme parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa" (HUS 2008).

Lisäksi on olemassa kolme arvoa, joiden pohjalta HUS:issa toimitaan. Ensimmäisenä on "yhteistyöllä huipputuloksiin" (HUS 2008), jolla tarkoitetaan, että onnistuminen tapahtuu yhdessä avoimuudella, luottamuksella, osaamisella sekä verkostoitumisella. Toisena arvona on "tahto toimia edelläkävijänä" (HUS 2008), jolloin kaikkien tulee toimia innovatiivisesti asiakkaiden parhaaksi. Tulevaisuuden mahdollisuudet käytetään hyväksi. Kolmantena arvona HUS:issa arvostetaan asiakkaita ja toisiaan. Potilaita kohdellaan, kuten muita asiakkaita, työtovereita ja kumppaneita. Oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja suvaitsevaisuus ovat avainasemassa. HUS:issa noudatetaan yhteisiä pelisääntöjä ja kannetaan vastuuta ympäristöstä. (HUS 2008.)

Paloniemen sairaalan osasto 1 toimii "akuutisti sairastuneiden ja välitöntä sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden vastaanotto- ja hoito-osastona" (HUS 2008). Paloniemen sairaalan osasto 1:llä on 15 sairaansijaa. Potilashoidon perustana on sosiaalisen ympäristön huomioiminen erilaisten tapaamisten, kuten perhetapaamisten, muodossa. Osastolla on käytössä omahoitajatyöskentelymalli. (HUS 2008.)

Osastolla hoidetaan pääasiallisesti psykoosipotilaita, vakavassa itsemurhavaarassa olevia potilaita, vakavaa masennusta sairastavia potilaita sekä päihteiden käytöstä aiheutuneita vakavampia ongelmia, kuten delirium. Osasto 1:llä keskimääräinen hoitoaika on noin kolme viikkoa. Osa potilaista kotiutetaan ja osa lähtee jatkohoitoon muille osastoille tai avohoidon palvelujen käyttäjäksi. (HUS 2008.)

1.2 Muutosprosessin kulku

Muutoksessa on olennaista yksilön oppiminen, sillä muutokset tapahtuvat ihmisten tekeminä tai heidän myötävaikutuksellaan. Jotta muutos onnistuu, täytyy mukana olla koko työyhteisö, eikä ainoastaan yksilö. Keskeiset tekijät ovat taito motivoida, sosiaaliset taidot, työhyvinvointi ja työyhteisön oma oppimisprosessi. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 24–25.)

Muutosprosessiin sisältyy seuraavanlaisia vaiheita; motivaatio, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen eli uutta mallia kokeillaan käytännössä sekä arviointi. Muutos lähtee liikkeelle siitä, että työyhteisö löytää kohteen, joka tarvitsee muutosta. Tätä kautta he löytävät motivaation muutoksen kehittämiseksi. Muutoskohteen löytymisen jälkeen aletaan etsiä

erilaisia ratkaisuja, jolloin työryhmä tutustuu tarkemmin ja laajemmin aihealueeseen, sen keskeisiin käsitteisiin ja valittuun ratkaisutapaan. Tähän liittyen työryhmä luo yhteisen näkemyksen ratkaisusta ja sen tavoitteista. On tärkeää, että muutoksen tekijöillä on samanlainen näkemys ja käsitys muutoksesta. Jotta uuden luominen onnistuu, täytyy työyhteisössä tapahtua uuden oppimista eli uusi tieto täytyy sisäistää. Hyvä ymmärrys tarpeista ja näkemyksestä ovat olennaisia muutoksen luomisessa. Käyttöönottovaiheessa kehitetty muutos kokeillaan käytännön piirissä. Muutoksen liittyessä sähköisiin palveluihin ja niiden käyttöönottoon, keskeistä on työn kohteen hahmottaminen uudelleen ja samalla siihen liittyvien toimintamallien sisäistäminen. Käyttöönotossa näkyvä hyöty tulee tehdä näkyväksi muiden kannustamiseksi. Lopuksi muodostunutta ratkaisua ja omaa oppimista arvioidaan. Onnistuneet käytänteet tulisi vahvistaa ja mahdolliset uudet muutokset, jotka määräytyvät arvioinnin perusteella, tulisi pystyä toteuttamaan, jotta alkuperäinen tarvetila täytyisi. Uuden toimintamallin yleistämistä jokapäiväiseksi toiminnaksi tukee sen huolellinen arviointi. (Valkeakari ym. 2009, 25-26.)

Muutoksen toteuttamiseen tarvitaan sekä näkemyksiä terveydenhuollon toiminnasta tulevaisuudessa että järjestelmällistä ja sitoutunutta työskentelyä, jotta asetetut muutostavoitteet voidaan toteuttaa. Muutosprosessissa mukana olevien tahojen johdon sekä yksittäisen työntekijän tulee ottaa osaa tavoitteisiin, jotka ovat määriteltä muutospöcessissa. (Ensiö 2007, 152-153.)

1.3 Muutosprosessin toteutuminen käytännössä

1. Nykytilanteen ja sen ongelmakohtien selvittäminen

Kuvausta nykykäytännön suorittamisesta, eli toiminnan kuvausta tarvitaan toiminnan muutoksen suunnittelussa. Tällöin tulee myös määrittellä muutokseen osallistuvat ja jokaisen tehtävä toiminnan suorittamisessa. Eri ammattiryhmillä voi olla erilaisia käsityksiä nykytoiminnan ongelmista ja ne tulee kirjata jatkotyöskentelyä varten. (Ensiö 2007, 153.)

2. Uuden toimintamallin ideointi ja eri vaihtoehtojen puntarointi

Kehittämishankkeet perustuvat työyksikön strategisiin linjauksiin sekä organisaatioiden luomaan visioon. Organisaation toiminnallisten tavoitteiden tulisi olla suhteessa yksittäisen työyksikön toimintaan. Uuteen toimintamalliin tulee sitoutua suurin osa henkilöstöstä. (Ensiö 2007, 153-154.)

3. Suunnitelman laatiminen muutoshankkeelle

Toiminnan kehittäjien tulee varata riittävästi aikaa, jotta toiminnan muuttaminen mahdollistuu. Kaikkien ihmisten ei ole helppoa muuttaa omia työskentelytapojaan, joten

muutokseen motivoituminen vaatii perusteluja hyödyistä, joita uusi toimintamalli voi tuottaa. Asiakaslähtöisten palveluiden tuottamisen muutos on hidasta ja usein terveydenhuollon toiminta on ohjautunut organisaatioiden tarpeista. Esteet, jotka ovat haittana asiakaslähtöisten palveluketjujen toteutukselle, on mahdollista hävittää elektronisen tiedonkäsittelyn sekä tietoverkkojen myötä. On erittäin tärkeää suunnitella kehittämishanke huolellisesti ja sisällyttää siihen myös mahdollisesti tarvittavan rahoituksen järjestäminen. (Ensio 2007, 154.)

4. Henkilöstön mukanaolo ja sitoutuminen muutoksen toteuttamisessa

Kehittämishankkeella on mahdollista saada aikaan pysyviä tuloksia, jos aloite kehittämistoiminnasta lähtee sen työyksikön henkilökunnan toiminnasta, joiden työtä muutos koskee. Työ tulee toteuttaa suunnitelmallisesti ja sen tulee perustua tavoitteisiin, jotka ovat yhdessä asetettu. Muutokset, jotka koskettavat monia eri ammattiryhmiä, ovat usein niitä, jotka saavat eniten vastustusta, esimerkiksi tietojärjestelmiin kohdistuvat kehittämishankkeet. Hanketta suunniteltaessa on erityisen tärkeää, että henkilöstö on suunnittelussa mukana ja saavat ilmaista mielipiteensä sekä arvionsa hankkeen tavoitteista. Projektihenkilöstön tehtävänä on pystyä kokoamaan mielipiteistä laajempia kokonaisuuksia, joiden pohjalta syntyvät lopulliset tulokset. Yhteisen näkemyksen saavuttaminen ei aina onnistu, jolloin joudutaan harkitsemaan projektin muuttamista pienemmiksi kokonaisuuksiksi tai siirtämään projektin toteutusta. Hankkeissa ei aina voida toteuttaa jokaisen henkilön yksittäisiä mielipiteitä. (Ensio 2007, 154.)

5. Toimintaedellytysten luominen muutokselle (esimerkki: hankkeen projektointi)

Normaalin toiminnan ohessa on usein hankaluuksia toteuttaa muutosprosessia. Kuitenkin muokkaamalla hankkeesta projekti, voidaan uuden toimintamallin selvittelyyn paneutua irrallaan perustoiminnasta. Henkilöstö voidaan valita projektiin sen mukaan, miten suuri hanke on kyseessä. (Ensio 2007, 155.)

6. Seurannan järjestäminen uuden toimintamallin käyttöönoton jälkeen

Kehittämishankkeen suunnitelmassa tulee näkyä ehdotukset siitä, kuinka toteutetaan projektista saadut tulokset ja kuinka seurataan niiden toteutumista. Tämän puuttuessa projektin tuloksista saatava hyöty ei ole merkittävä, jolloin saattaa käydä niin, että palataan entiseen, tuttuun ja turvalliseen toimintatapaan. Jotta uudet käytännöt voidaan asettaa vanhojen tilalle, on niiden paremmuutensa aikaisempiin käytäntöihin verrattuna osoitettava. Kehittämistoiminnan tekijöiden tulee alati arvioida muuttuneiden toimintatapojen sujuvuutta

ja hyödyllisyyttä, sekä tarkastella niitä potilaan hoidon kokonaisuuden näkökulmasta. (Ensio 2007, 155.)

Tavoitteet toiminnan kehittämiseen asetetaan suhteessa laajojen palvelukokonaisuuksien toimivuuteen. Niiden toteutukset ovat kuitenkin riippuvaisia yksittäisen työntekijän toimintamalleista. Elektronisen tiedon tuottamisen ja siirtämisen tulisikin tapahtua yhtenäisemmällä tavalla kuin ennen, jolloin mahdollistuvat potilaan kannalta parhaalla tavalla toimivat palvelukokonaisuudet. (Ensio 2007, 155.)

2 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut

2.1 Hoitotyön käsitteitä

Hoitotyössä ja siihen olennaisesti liittyvässä kirjaamisessa käytetään erilaisia keskeisiä käsitteitä ja määritelmiä, joilla helpotetaan hoitotyön onnistumista (Ensio ym. 2007, 10). Hoitotyön ydintietoihin kuuluu kiinteästi käsitteet hoidon tarve, hoidon toteutus sekä hoidon tulokset. Myös yhteenveto ja hoitoisuus ovat ydintietojen käsitteitä. Hoitoisuudella tarkoitetaan yhtä hoitotyön ydintietoa. Tarve- ja toimintoluokituksia käyttämällä kirjoitettu hoitotyön suunnittelu sekä toteutus ovat pohja määritettäessä potilaan hoitoisuusluokkaa. (Liljamo ym. 2008, 8, 11-12.)

Hoitotyöllä tarkoitetaan kaikenikäisten ja kaikkiin ryhmiin ja yhteisöihin kuuluvien hoitoa joko itsenäisesti tai muiden tahojen kanssa yhteistyössä riippumatta olosuhteista. Hoitotyöhön sisällytetään kuuluvaksi "terveyden edistäminen, sairauden ehkäisy sekä sairaiden, vammaisten ja kuolevien hoitaminen". Hoitotyössä keskeisenä tekijänä on puhua potilaan puolesta ja osallistua erilaisiin terveyttä edistäviin sekä potilas- ja terveysjärjestelmien hallintoon ja koulutuksiin. (Ensio ym. 2007, 11.) Hoitotyössä käytetään paljon yhteenvetoa potilaan hoidosta. Se koostuu terveydenhuollon ammattihenkilön kirjoittamasta potilaan hoitajakson keskeisistä asioista eli ydintiedoista. Yhteenvetoa voidaan tarvittaessa täydentää hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla, mutta myös vapaalla tekstillä. (Liljamo ym. 2008, 11.)

Elektroninen potilaskertomus on olennainen osatekijä sähköisessä kirjaamisessa. Se on asiakirja, jossa on tietoa potilaan sairauksista sekä niiden hoidosta sähköisessä muodossa. Tällaista tietoa käsitellään tietotekniikan avustuksella. (Ensio ym. 2004, 11.)

Hoitokertomuksella tarkoitetaan potilaskertomuksen osaa, jonka on laatinut hoitohenkilökunta. Hoitokertomuksessa potilaan hoito suunnitellaan, toteutetaan, hoitoa seurataan ja arvioidaan. Hoitokertomus sisältää potilaasta tehdyn hoitotyön suunnitelman

sekä hoitohenkilökunnan potilaasta merkitsemät päiväkohtaiset merkinnät. (Ensio ym. 2004, 11.)

Hoitosuunnitelma on osa hoitoprosessia ja sen toteuttamisen onnistumiseksi tehdään potilaskohtainen suunnitelma. Hoitosuunnitelman avulla jokaista potilasta pystytään hoitamaan yksilöllisesti ja jokaiselle pystytään määrittämään yksilölliset hoidon tarpeet hoitosuunnitelman avulla. (Ensio ym. 2004, 11.)

Hoitosuunnitelmaa käytetään hoitohenkilöstön työvälineenä helpottamaan asiakkaan kokonaisvaltaista hoitamista. Potilaan jokapäiväiset tarpeet, toiveet ja tottumukset otetaan huomioon laadittaessa hoitosuunnitelmaa. Suunnitelman tavoitteena on kuntouttava työote, jolla pyritään edistämään potilaslähtöisyyttä ja potilaan kotona pärjäämistä. Hyvä hoitosuunnitelma näkyy kirjattuna tietona potilasasiakirjoissa. (Loikkanen 2003, 9.) Hoitosuunnitelman laatimisessa komponenttien käytön lisäksi korostuu myös vapaan tekstin merkitys. (Liljamo ym. 2008,3.)

Jokaiselle potilaalle tehdään henkilökohtainen suunnitelma potilaan hoidon toteuttamiseksi, jolla analysoidaan potilaan lähtötilannetta ja hoidollisia ongelmia. Rakenteisessa kirjaamisessa hoitosuunnitelma kirjoitetaan käyttämällä hoitotyön kansallisesti määritettyjä ydintietoja, joita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenveto. Sisältö hoitotyöstä kirjataan vapaalla tekstillä tai luokitukselta valitulla luokalla, jota myös täydennetään vapaan tekstin avulla. (Härkönen 2008, 1.)

Hoitotyön luokituksen perusajatuksena on muodostaa yhtenäinen niin sanottu ”ammattillinen kieli”, jossa on valmiiksi määritelty hoitotyön käsitteet ja niistä on tehty selkeät. Hoitotyön luokituksia voidaan laatia lähtien liikkeelle potilaan tarpeista, hoitotyön toiminnoista sekä tuloksista. Hoitotyön luokituksia on tarkoitus käyttää kirjatessa potilaan päivittäistä hoitoa. (Ensio ym. 2004, 11.)

Hoitotyötä on jo pitkään luokiteltu eri tavoin. Rakenteisessa kirjaamisessa on otettu käyttöön luokitus, jossa esitellään suomalaisen hoitotyön komponentit. Niitä käytetään jo nyt joissakin sähköisissä potilastietojärjestelmissä kirjaamisalustoina. Suomalaista hoidon tarve- ja toimintoluokitusta käytetään päivittäin potilaan hoidon kirjaamisessa muun muassa osastoilla ja poliklinikoilla. Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL ja Suomalainen hoitotyön tarveluokitus SHTaL muodostuu molemmat 19 samannimisestä hoitotyön osatekijästä eli komponentista. Jokainen näistä komponentista sisältää erilaisen määrän pää- ja alakomponentteja, joiden avulla saadaan konkreettisempia luokkia kirjaamista varten. Tarkoituksena tässä on, että käyttäjät voivat kirjata valitsemalla potilaan hoitoa kuvaavan

termin mahdollisimman tarkkaan, jonka avulla asian kirjaaminen selkeästi kuvaavan otsikon alle on helpompaa. (Liljamo, Kaakkinen, Ensio 2008, 4-6.)

Hoidon tarpeella tarkoitetaan kuvausta potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, jonka hoitohenkilöstö on laatinut. Näitä potilaalla jo olevia tai tulevaisuudessa mahdollisesti tulevia ongelmia voidaan poistaa tai lievittää erilaisten hoitotoimintojen avustuksella. Hoidon tarve määritetään yhdessä potilaan kanssa. Hoitajan tulee muistaa potilaan havainnointi, koska joskus potilas ei välttämättä pysty kuvaamaan omaa tilaansa sanallisesti. Hoitokertomuksessa kirjataan siis ne merkittävät tarpeet, jotka on oleellisia potilaan hoidon kannalta. (Liljamo ym. 2008,8.)

Kirjaaminen aloitetaan potilaan hoidon tarpeen määrittelystä. Yritetään tunnistaa potilaan ongelmat, tarpeet, elämisen toiminnot, joihin hoitotyöllä voidaan yrittää vaikuttaa. Ensimmäinen pyrittään havainnoimaan potilasta ulkoisesti, esim. onko potilas laiha, kalpea, väsynyt tai sekava. Tämän jälkeen haastatellaan potilasta, kuten esimerkiksi mitä hän on syönyt. Suoritetaan erilaisia mittauksia, kuten esimerkiksi punnitus, verikokeet, RR, pulssi ja lämpö. Samalla tulee miettiä, riittävätkö tiedot ja ovatko ne täsmällisiä. Lopuksi muotoillaan potilaan tarpeet yksinkertaisiksi, esim. ruokahaluttomuus. (Kulmala & Tauriainen 2002.)

Hoitotyön toiminnot auttavat kuvaamaan potilaan hoidon suunnittelua sekä toteuttamista. Toiminta perustuu sairaanhoitajan tietoihin ja taitoihin, potilaan ja omaisten ohjaukseen, neuvontaan sekä psykososiaalisen tuen antamiseen tarpeen mukaan. Hoitotyön toiminnoilla pyritään vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen. Keskeisimmiksi hoitotyön toiminnoista nousee potilaan tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu. Näiden toimintojen avulla pystytään siis ennakoimaan oireissa tapahtuvaa muutosta tai välttää niiden syntyminen. (Liljamo ym. 2008, 8.)

Hoidon tuloksilla selvitetään potilaan voinnin muutosta; onko tilassa tapahtunut paranemista, huononemista vai onko tila pysynyt samanlaisena ilman muutosta. Potilaan vointia arvioidaan suhteessa siihen, millaiset ovat hänen hoidon tarpeensa ja tavoitteensa sekä siihen miten ollaan vastattu niihin eli miten hoitoa on toteutettu. Potilaan hoidon tulosta arvioidaan asteikolla parantunut, ennallaan ja huonontunut. (Liljamo ym. 2008, 11.)

Aktiveetti	Erittäminen	Selviytyminen
Nestetasapaino	Terveyskäyttäytyminen	Terveyspalveluiden käyttö
Lääkehoito	Ravitsemus	Hengitys
Kanssakäyminen	Turvallisuus	Päivittäiset toiminnot
Psyykkinen tasapaino	Aistitoiminta	Kudoseheys
Jatkohoito	Elämäntapa	Verenkierto
Aineenvaihdunta		

Kuvio 1: FinnCC -luokitusten komponentit, mukailen Liljamo, Kaakkinen & Ensio (2008).

2.2 Hoitotyön kehittäminen

Hoitotyön sisällön kehittämisen myötä kehitty myös hoitotyön kirjaaminen. On merkityksellistä, että omahoitaja tunnistaa hoitotyön päämäärän sekä oman perustehtävänsä potilaan kokonaisuhoiton osana, jonka myötä hoitotyön kirjallinen suunnittelu on tarkoituksenomaista. Hoitotyön suunnitelmassa pitäisi näkyä hoitotyön potilaskeskeisyys, vuorovaikutukseen perustuva ja se, että hoitotyö on ainutlaatuista potilaan auttamista. (Volotinen 2008, 10.)

Kiinnostus sähköisen kirjaamisen kehittämistä kohtaan on hoitotyön piirissä lisääntynyt 2000-luvun alussa. Kuitenkin kirjaamisen tutkimuksista ja kehittämisestä huolimatta puutteita löyty edelleen hoitajien kirjaamisessa, sillä tiedot ovat usein sattumanvaraisia ja epämääräisiä tiedolliselta arvoltaan. Hoitohenkilökunnalta edellytetään sähköisessä kirjaamisessa tietoa, taitoa ja oikeanlaista asennetta. Hoitajien tulisi hallita heidän yhteinen terminologiansa ammatillisen kompetenssin hallitsemiseksi. Jotta taidot kehittyvät, tarvitaan tietoa, ja jotta saadaan tietoa ja taitoja, tarvitaan positiivista asennetta. Positiivinen asenne auttaa myös motivoitumaan omaan työhön. (Volotinen 2008, 7.)

2.3 Sähköinen kirjaaminen hoitotyössä

Hoitotyössä pyritään vaikuttamaan ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Ihmisiä hoidetaan kokonaisuutena yksilöllisesti ottaen huomioon jokaisen asiakkaan omat tarpeet ja mielipiteet omaan hoitoonsa liittyen. Hoidon monipuolinen ja potilaslähtöinen toteutus edellyttää, että jokainen hoitotyöntekijä ottaa tarvittavat asiat huomioon hoidon toteutuksessa. Tällöin tulee keskeiset potilastiedot olla ylhäällä. Potilaan hoitoprosessissa on olennaisesti mukana hoitotyön kirjaaminen, jolla tarkoitetaan asiakkaan hoitoprosessia ja sen eri vaiheiden kirjaamista ylös potilasasiakirjoihin koko hoitajakson aikana. (Loikkanen 2003, 7-8.) On erittäin tärkeää, että potilaiden saama hoito ja sen

tuottama potilaan edistyminen kirjataan ylös huolellisesti, sillä näin hoitajat voivat jakaa tietoa muun hoitohenkilökunnan kanssa. (Urquhart, Currell, Grant & Hardiker, 2000.)

Hoitotyön tärkeä kehittämiskohde on sähköinen kirjaaminen ja sen muuttaminen rakenteelliseksi, sillä sen avulla potilaiden tiedot ovat näkyvillä hoitohenkilökunnalle selkeästi ja ymmärrettävästi. Hoitotiedot saadaan tallennettua ja säilytettyä sekä uudelleen hyödynnettyä tietojärjestelmiin, elektroniseen muotoon. Tavoitteena on siis luoda edellytykset siihen, että potilaan hoito etenee joustavasti ja samalla varmistetaan hoidon toteutus ja seuranta. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen on erittäin tärkeä tavoite sähköisessä kirjaamisessa. (Volotinen 2008, 6.) Potilaan kirjaamisesta hoitoasiakirjoihin käytetään nimitystä: dokumentointi. Se on keskeinen osa hoitotyötä ja sen avulla pyritään yksilölliseen, tavoitteelliseen ja optimaaliseen potilashoittoon. (Virolainen 2006, 6.)

Kirjaaminen toimii päätöksenteon perusteena ja pohjana, eli sillä on keskeinen merkitys näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Hoitotyö saadaan kirjaamisen avulla näkyväksi, sekä tuloksena saadaan pätevää ja luotettavaa näyttöä potilaan hoitamisesta. Sähköisissä potilasasiakirjoissa korostuu järjestelmällisen kirjaamisen merkitys. Hoitajien on helpompi lukea tiedot potilaista, kun ne ovat kirjoitettu systemaattisesti. Kirjaamisessa on tärkeää, että minkäänlaisia väärinkäsityksiä ei syntyisi. (Volotinen 2008, 6.)

Sähköisten potilasasiakirjojen osahankkeessa tuli Kansallisen terveystietohankkeen mukaan vuoteen 2008 mennessä kaikkiin potilaskertomusjärjestelmiin sisällyttää yhteiset, rakenteiset tiedot. Ne perustuvat pitkälti Sairaalaaliiton ja Kuntaliiton suosituksiin koskien terveys- ja sairauskertomuksien sisältöä. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän asetuksen mukaan potilasasiakirjoissa tulee olla seuraavanlaiset merkinnät: "tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto" (Ensio ym. 2004, 38-39).

2.4 Kirjaamisen perusteet

Kirjaaminen perustuu hoitotyön periaatteisiin, joilla tarkoitetaan yleisesti hyväksytyjä hoitotyön periaatteita, joihin päätöksenteko perustuu. Nämä periaatteet ohjaavat henkilökunnan ajatusta asiakkaan hyvästä ja oikeudenmukaisesta hoidosta. Eettisen neuvottelukunnan ETENE:n (2001) mukaan potilaan omaa tahtoa on kunnioitettava ja yhdessä potilaan kanssa on haettava yhteisymmärrystä hänen hoitoaan koskeviin asioihin, ilman pakottamista tai johdattelemista. Ihmisellä on myös oikeus päättää asioistaan oman elämänsä mukaisesti sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Etenen (2001) mukaan jokaisella tulee olla oikeus hyvään hoitoon, jossa potilaan tarpeiden tulee olla etusijalla.

Ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeus on suotava jokaiselle potilaalle. (Etene-julkaisuja 1 2001, 4-6.) Kirjaaminen ei ole erillään potilaan hoidosta, eikä se ole vapaaehtoista. Se on olennainen osa hoitohenkilökunnan työtä ja tärkeä työkalu hoitotyössä. (College and Association of Registered Nurses of Alberta, 2006.)

Hyvänä kirjaamisena pidetään sitä, että teksti antaa selkeän kuvan potilaan hoidosta, siihen liittyvistä tavoitteista ja tuloksista, jotka on saavutettu. Arviointi helpottuu ja tehostuu myös kirjaamisen avulla. Sen toteuttaminen vaatii kuitenkin tietoutta hoitotyön päämäärästä ja näkemystä hoitohenkilökunnan perustehtävästä. Terveystieteiden tutkimuksen muuttuessa kirjaamisen merkitys lisääntyy koko ajan. (Volotinen 2008, 9.) Kirjaaminen on siis tarkka hoitajan tekemä selvitys siitä, mitä potilaan hoidossa on ilmennyt ja milloin (College of Registered Nurses of British Columbia, 2003, 5).

Potilaan hoidon huolellisen kirjaamisen avulla välitetään tietoa ja kuvaillaan annettua hoitoa. Perustarkoitus kirjaamisella on toimia tiedon lähteenä sekä juridisena asiakirjana siitä, millaisia päätöksiä potilaan hoidossa on tehty ja minkä takia, sekä ilmi tulee tulla myös se, kuka päätökset on tehnyt. (Volotinen 2008, 9.) Hoitajien tulee kiinnittää paljon huomiota siihen, miten asioita kirjataan, jotta virheitä välttäisi. Esimerkiksi tulee välttää sellaisen lääketieteellisen terminologian käyttöä, jossa sanojen merkitystä ei tunneta. (Campos 2010.)

Hoitotyön dokumentointi on hoitotyön kokonaisuuteen vaikuttavien olennaisten asioiden kirjaamista (Volotinen 2008, 8). Potilaskertomuksesta tulee käydä ilmi potilaalle annettu hoito, ohjaus ja neuvonta, sekä hänelle annettu kuntoutus ja tehdyt tutkimukset. Potilaskertomus toimii siis hoitohenkilökunnan työvälineenä, jolla hallitaan hoitoyhteistyötä, omaa työtä ja aikaulottuvuutta. Se on myös sairaanhoidollisen ja lääketieteellisen opetuksen sekä tutkimuksen apuväline. Palvelujen suunnittelussa ja ohjauksessa potilaskertomus toimii myös apuvälineenä. (Volotinen 2008, 8.)

Potilasasiakirjoista saadaan tietoa esimerkiksi asiakkaan hoidosta ja tutkimuksista sekä laboratorio- ja röntgentiedoista. Kortekankaan (2006) kirjoittaman artikkelin mukaan keskeisiin potilastietoihin kuuluu "pitkäaikaiset diagnoosit, riskitiedot, toimintakyky, lääkitys sekä lista vanhoista yksittäisistä potilaan hoidon diagnooseista ja toimenpiteistä" (Kortekangas 2006, 42-43). Edellä mainitut asiat sisältyvät vuonna 2004 laadittuun ensimmäiseen versioon suomalaisen terveydenhuollon ydintiedoista. Vuonna 2007 kyseiset ydintiedot oli tarkoitus kyetä tallentamaan ja saamaan ulos jokaisella terveydenhuollon atk-järjestelmällä, sillä tavalla kuin kussakin sovelluksessa oli sovittu. Kortekankaan (2006) mukaan sähköisiin potilasasiakirjoihin voidaan luottaa vasta, kun "kansalaisen keskeiset tiedot ylläpidetään ja katsotaan yhdestä tietokannasta hoitoketjun toimijasta riippumatta". (Loikkanen 2003, 7-8, Kortekangas 2006, 42-43.) Kirjaamisen yksi haaste onkin, ettei voida

tietää, milloin kirjattua tietoa saatetaan tarvita. Silloin tulee huolehtia, että oikea tieto tulee kirjatuksi. (Awareness Productions, 2009.)

2.5 Kirjaamisen teoreettiset ja juridiset lähtökohdat

Suomessa säädetty Kansanterveyslaki (laki 66/1972) kohdistuu yksilön sekä hänen elinympäristönsä terveyden - ja sairaanhoidon toimintaan. Tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveydentilaa. Laissa on säädetty, että kunnan tulee järjestää kunnassa asuville asukkaille sairaanhoidon palvelut, jotka sisältävät lääkärin suorittamat tutkimukset sekä hoidon, jota tämä on antanut tai valvonut. Lääkinnällinen kuntoutus käsittää kuntouttavat hoitotoimenpiteet, neuvontaa, kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittävää tutkimusta. Myös apuvälinehuolto, sopeutumisvalmennus - ja ohjaustoiminta sekä muut niihin rinnastettavat toiminnot kuuluvat lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin. Kunta ja kansaneläkelaitos järjestävät kyseiset palvelut. (Finlex 1972.)

Erikoissairaanhoitolaki (laki 1062/1989) tarkoittaa lääketieteen eri erikoisalojen palveluja, joihin sisällytetään sairauden ehkäiseminen, tutkiminen ja hoito sekä lääkinnällinen pelastustoiminta ja muut terveydenhuollon palvelut. Erikoissairaanhoitolakiin kuuluu myös lääkinnällinen kuntoutus. (Finlex 1989.)

Mielenterveyslaki (laki 1116/1990) säättää, että kunta huolehtii mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osaksi kansanterveystyötä ja sosiaalihuoltoa, siten kuin kyseisissä laeissa säädetään. Kunta tai kuntaliitto on määrätty huolehtimaan, että mielenterveyspalvelut ovat tarvetta vastaavia sisällöllisesti sekä laajuudellisesti. Palveluiden järjestäminen tulee tapahtua ensisijaisesti avopalveluina, tukien potilaan oma-aloitteista hakeutumista hoitoon sekä itsenäistä suoriutumista. Terveyskeskukset, sosiaalihuolto ja kuntayhtymä järjestää mielenterveyspalvelut toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Mielisairautta tai mielenterveyshäiriötä sairastavalle henkilölle on järjestettävä riittävä hoito ja palvelut, sekä tarpeen mukainen lääkinnällinen tai sosiaalinen kuntoutus, ja siihen liittyvä tuki- tai palveluasuminen. (Finlex 1990.)

Uusi Terveydenhuoltolaki (laki 1326/2010) tulee voimaan keväällä 2011, jonka lähtökohtana on parantaa potilaiden asemaa, heidän hoitoaan sekä saamiaan palveluja. Potilaalle pyritään antamaan valinnanvapaus koskien hoitopaikkaansa, sekä pyritään takaamaan yhdenvertainen palvelujen saatavuus. Lain pitäisi myös parantaa potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Hoitopaikkaa koskevan valinnanvapauden tulisi laajentua kaksivaiheisesti. (Finlex 2010.)

Ensimmäinen vaihe koostuu vapaavalintaisesta terveysasemasta oman asuinalueen sisällä. Tarvittaessa erikoissairaanhoidon palvelut voi valita kuntarajat ylittävältä alueelta,

yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa. Toinen vaihe koskee valinnanvapautta koko maassa toimivien terveyskeskusten sekä erikoissairaanhoidon yksiköiden keskuudessa.

Valinnanvapautta laajennetaan asteittain, sillä se tekee mahdolliseksi suunnitelmallisen kehittämisen kuntien välisissä korvausjärjestelmissä. Lakiin kuuluu, että muodostettaisiin potilasrekisteri, joka on yhteinen terveydenhuollon yksiköissä, jotka toimivat samalla sairaanhoitopiirin alueella. Yhteinen potilasrekisteri mahdollistaa potilasta ja hänen hoitoaan koskevien tietojen helpon saatavuuden eri yksiköissä. Potilaan ei näin ollen tarvitse kuljettaa itse omia tietojaan vaihtaessaan hoitopaikkaa. (Jouttimäki ym. 2010.)

Uuden Terveydenhuoltolain tavoitteena on lujittaa perusterveydenhuollon ja kuntien asemaa koko terveydenhuollon piirissä. Samalla tarkoituksena on parantaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä. Yhteistyön tulee tehostaa etenkin vanhusten, mielenterveys - ja päihdetyön potilaita. Huomiota tulee myös kiinnittää lapsiin ja nuoriin, jotka ovat vaarassa syrjäytyä yhteiskunnasta. Kansanterveys - ja erikoissairaanhoidon säännökset pysyvät ennallaan, mutta niiden toimintaa ja palveluja koskevat säännökset yhdistyvät uudessa Terveydenhuoltolaissa. (Jouttimäki ym. 2010.)

Rakenne, jonka muodostaa hoitotyön prosessi, perustuu prosessiajatteluun ja päätöksentekoteoriaan. Rakenteisen kirjaamisen mallissa edetään hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti. Hoitotyön prosessi muodostuu hoitotyön suunnitelmasta (hoidon tarpeen määrittely ja tavoitteet) ja toteutuksesta, sekä arvioinnista. (Härkönen 2008, 5.)

Lainsäädäntö ohjaa kirjaamista, koostuen mm. potilasasiakirjojen laatimista koskevasta asetuksesta, laista potilaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötietolaista. Kyseiset ohjeet kertovat, mitä potilaan hoidosta tulee olla kirjattuna. Lainsäädäntö kirjaamisessa ja sen käsittely on erittäin tärkeää hoitohenkilökunnan koulutuksessa, jotta ammattikunta ymmärtää ja tietää veloitteet koskien kirjaamista. Hoitotyön saamiseksi näkyvään muotoon, on tarvetta luokitella ja yhtenäistää käytettyjä ilmaisuja. Sähköiseen kirjaamiseen kouluttautuminen koko maakunnan alueella mahdollistaa valtakunnallisesti yhtenevän luokittelun käyttöönoton. Järjestelmällisen luokittelun avulla parannetaan kirjaamisen laatua, tuetaan hoitotyön prosessia, sekä arvioidaan ja tulkitaan toimintaa. Uuden ajattelumallin omaksuminen kirjaamisessa mahdollistaa siirtymisen sähköiseen kirjaamiseen. Ennen kirjaaminen on tehty pelkän vapaan tekstin avulla, mutta nyt tulisi siitä siirtyä rakenteiseen eli strukturoituun kirjaamiseen. Suunnitelmallinen kehittäminen, koulutus ja tuki mahdollistavat hoitotyön kirjaamisen tason muuttumisen parempaan suuntaan. Hoitotyön kirjaamisen koulutuksessa päätöksentekoprosessi on tärkeä lähtökohta, sillä päätöksenteko kuuluu osaksi hoitamisen käytäntöä. Päätökset, joita tehdään potilaan hoidossa, liittyvät suurimmaksi osaksi potilaan hoidollisiin ongelmiin ja niihin liittyviin tiedollisiin ratkaisuihin. Teoreettisesti rationaalinen päätöksentekoteoria perustuu siihen, että analyttinen

ajatteluprosessi edellyttää päätöksien tekemistä. Tämä prosessi sisältää erilaisia vaiheita, kuten ongelmaan liittyvä tiedon hankinta, tiedon analysointi, ongelmien täsmentäminen sekä tavoitteiden asettaminen, ongelman ratkaisemiseksi tarvittava toiminnan suunnittelu eli päätös, toiminnan toteutus ja arviointi. (Härkönen 2008, 5.)

Tietotekniikan kehittämistyö on viime vuosien aikana keskittynyt etenkin termien yhtenäistämiseen, yhdenmukaistamiseen ja vakioimiseen. On tärkeää pyrkiä siihen, että hoitotyössä toimijat ymmärtävät termien merkityksen samalla tavalla. Hoitotyössä käsitteiden kehittäminen auttaa sairaanhoitajien ammatillisessa kehittämisessä ja se parantaa myös hoitotyön palvelujen laatua. Täten sairaanhoitajat voivat pohtia toiminnastaan erilaisia asioita, kuten mistä heidän toiminnassaan on kyse sekä analysoimalla ilmiöitä, joita he havaitsevat. Ilmiöt, jotka havaitaan käytännön tilanteissa, kuvataan erilaisten käsitteiden avulla. Siksi tärkeä keino parantaa hoitotyön näkyvyyttä ja helpottaa tietotekniikan hyväksikäyttöä, on kehittää selkeä käsitteistö. Se voi myös kehittää työyhteisön viestintää parempaan suuntaan, edellyttäen, että ammattiryhmät tuntevat toistensa käyttämän kielen termistön ja termien merkityksen. (Volotinen 2008, 12.)

Tietotekniikka tehostaa myös merkittävästi tiedon keräämisen tehokkuutta ja laatua, varastointia ja hakemista, sekä käsittelyä. Hoidonsuunnitteluohjelmisto on hoitotyön kirjaamisen apuväline, ja se luo edellytykset hoidon jatkuvuuteen, parempaan potilasturvallisuuteen, hoitotyön laatuun ja se jopa vapauttaa hoitajia välittömään hoitotyöhön. Sairaanhoitajien työn tuottavuuden, dokumentoidun tiedon luotettavuuden ja hoitotyön laadun kohentumisen, on katsottu lisääntyvän tietotekniikan ansiosta. Tietokonedokumentoinnin myötä on vahvistunut myös sairaanhoitajien työtyytyväisyys ja ammatillinen osaaminen. Jotta korkeatasoinen kirjaaminen on taattu, tarvitaan organisaation johdon, lähiesimiesten ja kollegoiden antamaa tukea sekä kannustusta, ja johtajien positiivista asennoitumista hoitotyön kirjaamiseen ja kehittämiseen. (Volotinen 2008, 11.)

Kirjattujen hoitotietojen tulee noudattaa lakeja ja asetuksia. Toimintayksikön lainmukaisella tiedonhallinnalla tarkoitetaan sitä, että oikeat henkilöt saavat ajankohtaista tietoa riittävän laajasti, oikealla hetkellä. Tarkoituksena lainsäädännössä on myös varmistaa, että potilaita koskevissa päätöksenteossa ja toiminnassa käytetään vain tarpeellisia ja virheettömiä tietoja. (Volotinen 2008, 14-15.)

Yhteenvetona hoitotyön kirjaamiseen liittyviä lakeja ovat Potilasvahinkolaki (laki 585/1986), Erikoissairaanhoitolaki (laki 1062/1989), Mielenterveyslaki (laki 1116/1990), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (laki 785/1992), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (laki 559/1994), Henkilötietolaki (laki 523/1999), Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (laki

621/1999) ja Hallintolaki (laki 434/2003), lisäksi olemassa on Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskeva asetus (laki 298/2009). (Finlex 2010.)

2.6 Sähköinen potilaskertomus

Kirjaaminen toteutettiin aikaisemmin paperisena potilaskertomuksena, jonne hoitotyöntekijät kirjoittivat käsin tietoja asiakkaan terveydentilasta. Paperisessa sairaskertomuksessa oli yksi tapa ilmaista se, mitä ammatillista näkökulmaa mikäkin merkintä edusti. Viimeisen viiden vuoden aikana on kuitenkin siirrytty käyttämään sähköistä potilaskertomusta, jossa tiedot potilaiden terveydentilasta kirjataan suoraan sähköiseen tietokantaan. Tämä mahdollistaa potilastietojen nopean löytymisen ja niiden monipuolisen hyödyntämisen. Sähköisessä potilaskertomuksessa pystytään antamaan merkinnälle ominaisuuksia, joiden perusteella tietoa voidaan hakea eri tavoilla katseltavaksi, esimerkiksi merkinnän tekijän ammatillisen roolin perusteella. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto on kustannustehokas, tiedon saatavuus ja jakaminen ajasta ja paikasta riippumatta helpottuu, työntekijöiden tukeminen sekä uusien toimintamallien prosessimallien mahdollistaminen. Sähköisesti käsiteltäviä asiakirjoja käytettäessä on varmistettava, että ratkaisut ovat turvallisia ja luotettavia. Tämän takia on otettava huomioon mahdolliset tietomurrot, virukset sekä tieto siitä, että nykyään digitaalista tietoa pystytään käyttämään, kopioimaan ja jakamaan ilman, että siitä jää jälkiä. (Kortekangas 2006, 43, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5.)

Potilaan tarpeiden määrittämisen ja hoitotavoitteen asettamisen jälkeen laaditaan työnjako, josta selviää jokaisen hoitoon osallistuvan henkilön työnjako. Jokainen työryhmän jäsen pystyy näin noudattamaan sovittujen asioiden toteutumista ja edistämään potilaan terveyttä. Laineen (2008) mukaan tietokoneen sekä sähköisen tietojärjestelmän käytöstä on toivottu enemmän tietoa. (Laine 2008.) Sähköisen kirjaamisen ohjelman tekninen toimivuus ja siihen liittyvät ongelmat, tietokoneiden lukumääräinen vähyys sekä työtilojen riittämättömyys on koettu kielteisenä. Kuitenkin sähköinen kirjaaminen yhdessä potilaan kanssa on paremmin mahdollistanut potilaan välittömän hyväksymisen tekstille, jota hoitaja potilaastaan kirjoittaa. (Loikkanen 2003, 9-10.)

Hoidon kirjaamista tulisi saada kehitettyä parempaan suuntaan, sillä sen avulla hoitajat saavat tiedot potilaiden tilasta, sekä kykenevät kommunikoimaan muiden hoitajien kesken. Hoitajille jää enemmän aikaa varsinaiseen potilashoittoon ja samalla moninkertainen tiedonsiirto vähenee hyvän kirjaamisen ansiosta. Hoitajien tulee hallita tiedon käsittely ja tiedonvälitys. (Volotinen 2008, 6.) On erittäin tärkeää, että uuden asian kehittämiseksi irtaannutaan vanhoista käytänteistä ja voidaan olla avoimia uusille toimintatavoille.

Hoitotyössä on aina tärkeää pyrkiä kohti parempia toimintatapoja, sillä siitä on hyötyä koko ihmiskunnalle. (Volotinen 2008, 6.)

Hoitotyön sähköistä kirjaamista koskevia tutkimuksia on useita, joissa on todettu sähköisesti kirjaavien hoitajien työmäärän lisääntyneen. Sähköiseen tietojärjestelmään kirjaaminen on todettu myös helppokäyttöiseksi. Tärkeimmiksi tekijöiksi sähköisessä kirjaamisessa nousi esiin tiedon helppo ja nopea saatavuus, sekä informaation siirrettävyys eri organisaatioiden välillä. Sähköisten tietojärjestelmien on uskottu myös parantavan potilaan tietosuojaa, koska sähköisessä muodossa olevien asiakkaan hoitokertomuksen tietoihin jää tiedostoihin sormenjälkitieto, eli tiedetään, kuka on kirjoittanut tai katsonut asiakkaan tietoja. Sähköistä kirjaamista on pidetty tärkeänä sisällön arviointimenetelmänä, jossa järjestelmän käytön on todettu "helpottavan kirjaamista, kliinistä päätöksentekoa ja hoidon arviointia". Kirjaamiseen liittyvissä ongelmissa kollegan apu on todettu tärkeäksi, sekä myös johtoportaan positiivisella asenteella ja henkilökunnan koulutuksella on oletettu olevan yhteys henkilöstön laadukkaan kirjaamisen toteutumiseen (Laine 2008, 9).

Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään valtakunnallisesti määriteltyjä ydintietoja eli hoitotietoja, jotka kirjataan strukturoituina. Erilaiset termistöt, kuten luokitukset, sanastot ja nimikkeistöt kuvaavat ydintietoja ja ne kirjataan sähköiseen tietokantaan niille määriteltyjen numerokoodien avulla. Tarkoituksena on, että ydintiedot kertovat tarvittavan kokonaiskuvan potilaan terveydentilasta, hoidosta ja ohjauksesta. Olennaista on myös, että ydintiedot kirjataan kaikissa kertomusjärjestelmissä samalla tavalla. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 13.)

Sähköisiä potilasasiakirjoja käyttävät monet ammattiryhmät, jolloin korostuu, että olisi tärkeää löytää suuren tietomäärän joukosta tarvittava, olennainen tieto. Esimerkiksi päivystystilanteessa voi joutua kiireessä etsimään tarvittavia potilastietoja ja silloinkin sen tulisi olla helposti löydettävissä. (Saranto ym. 2007, 14.)

2.7 Potilaskertomuksen rakenne

Hoidon tarve on kuvaus, joka kertoo potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan lievittää tai poistaa hoitotoimintojen avulla. Potilaan hoidon kannalta merkittävät tarpeet kirjataan potilaskertomukseen. Hoitotyön toiminnot kertovat potilaan hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta, jotka kirjataan myös potilaskertomukseen. Hoidon suunnitteluvaiheessa käytetään kantaluokituksen komponenttia hoidon tavoitteen kirjaamiseksi. Hoitotyön toimintoluokitusta käytetään hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. (Härkönen 2008, 1.)

Sähköisessä kirjaamisessa potilaskertomuksen rakenne muodostuu tietokokonaisuuksista, jotka käsittävät neljä vaihetta. Nämä vaiheet ovat näkymä, hoitoprosessin vaihe, otsikko ja ydintiedot. Näiden vaiheiden avulla pystytään seuraamaan, miten potilaan hoito on toteutunut. Sähköinen potilaskertomus käsittää erilaisia näkymiä, kuten perusterveydenhuollon ja eri ammattiryhmien näkymiä. Näillä tarkoitetaan terveydenhuollon tietokokonaisuutta, joka sitoo tiedon tiettyyn hoidon ja tiedon kokonaisuuteen, kuten johonkin palveluun. Erilaisten näkymien tietosisältö kulkee pääasiassa hoitoprosessin kulun mukaan, alkaen asiakkaan tulotilanteesta ja päättyen hoidon loppuarvioon. Hoitoprosessin vaiheisiin kuuluu tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Näiden hoitoprosessin vaiheiden lisäksi tekstiä jäsenellään erilaisten otsikoiden avulla asiaryhmiin ja sidotaan asiayhteyteen. Nämä auttavat hahmottamaan niitä asioita, joita tekstissä käsitellään. Otsikot on pyritty määrittelemään siten, että ne vastaavat ydintietokokonaisuuksien otsikoita. Otsikot käsittävät asioita siitä, mihin hoitoalueeseen ne liittyvät, kuten esitiedot eli anamneesi, kuntoutus, lääkehoito sekä toimintakyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15-16, 75.)

Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) perustuu väitöskirjaan, joka on julkaistu Kuopion yliopistossa (Ensio 2004). Tämä pohjautuu yhdysvaltalaiseen luokitukseen (CCC= Clinical Care Classification). Hoidon tarveluokitus (SHTaL) on suomalainen ja se on kehitetty siantuntijaryhmän toimesta Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin "Hoitotyön kirjaamisen strukturoitu malli" -hankkeessa vuonna 2004. SHTaL ja SHToL muodostavat suomalaisen hoitotyön luokituksen, jonka molempia osia voidaan käyttää yhdessä tai erikseen, mutta suurin hyöty niistä saadaan käyttämällä niitä rinnakkain. (Härkönen 2008, 2.)

Seuraavaksi tehdään varsinainen hoitosuunnitelma. Mietitään, mikä asia potilaan elintoiminnoissa vaatii ensin paneutumista esim. sellainen joka uhkaa hänen henkeään. Tulee myös pohtia, minkä asian auttaminen, tukeminen, ohjaaminen jne. voisi olla seuraavaksi vuorossa. Sen pohjalta on helpompaa laatia asioille tärkeysjärjestys. Tulee miettiä, mihin hoidolla pyritään: mitä potilas tekee, osaa, ymmärtää jne. kyseisen päivän aikana. Seuraavaksi valitaan ne hoitotyön auttamiskeinot, joilla pyritään päivän tavoitteet saavuttamaan, kuten esim. kuitupitoinen ruoka ja hengitysharjoitukset. (Kulmala ym. 2002.)

Hoitosuunnitelman toteutusvaiheessa kerrotaan kuinka suunniteltu hoito toteutuu käytännössä. Apuna voi käyttää esimerkiksi kirjaa, josta voi lukea elämisen toiminnoista, joita aiotaan työstää. Tieto sovelletaan potilaaseen ja kerrotaan tarkoin miten hoito on potilaan kohdalla toteutunut. Voidaan kertoa, että esimerkiksi potilaan virtsaaminen onnistui klo 9.30 portatiiville. Voidaan myös kertoa miten vuodepesut suoritettiin tai mihin ja milloin s.c injektio annettiin potilaalle. Toteutusta arvioidaan, eli miten hoitotyölle asetetut tavoitteet on saavutettu. Jos tavoitetta ei ole saavutettu, tulee miettiä onko tavoite ollut epärealistinen, hoitomenetelmä tehoton tai väärä, aika liian lyhyt jne. Kyseinen tieto on

tärkeää ajatellen potilaan seuraavan päivän hoidon suunnittelua ja toteutusta. (Kulmala ym. 2002.)

Rakenteinen kirjaaminen, joka tapahtuu sähköisen potilaskertomuksen ja hoitotyön luokitusten avulla, mahdollistaa hoitoketjun, hoidon ja hoitoprosessien sisältöjen seurannan, arvioinnin sekä laadun kehittämisen. Toimintamallien kehittymisen myötä on mahdollista saavuttaa toiminnallisia ja taloudellisia hyötyjä, esimerkiksi resursseja vapautuu hoitotyöhön, kun raportointikäytännöt muuttuvat. Täten on mahdollista havaita ne tekijät ja toimintatavat, jotka antavat potilaalle lisäarvoa sekä ne, jotka tuovat organisaatiolle kustannussäästöjä. Hoitotyön piirissä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksiin kuuluu myös merkitä tarpeelliset tiedot potilasasiakirjoihin. Kirjaaminen hoitotyössä auttaa potilaiden hoitotyön toteutumista, työn organisointia sekä se tuottaa tietoa hoitotyön sisällöstä, josta on apua seurantaan, laadunarviointiin, toiminnan kehittämiseen ja tilastointiin. (Härkönen 2008, 3.)

3 Kehittämistoiminnan menetelmät

3.1 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyössä on käytetty muutoksen kehittämisessä hyväksi juurruttamisen menetelmää, sen tarkoituksena on tuottaa uudenlaista tietoa kokemuksellisen sekä hiljaisen tiedon pohjalta. Vuorovaikutus työyhteisön kanssa on erityisen tärkeää juurruttamisprosessissa, kuten ovat myös käytössä olevat resurssit. Juurruttaminen on prosessi, joka toteutuu vaiheittain ja jossa yhteistyökumppanit luovat uutta tietoa sekä uusia toimintatapoja hoitotyöhön. Juurruttamisen ytimessä on kehittämis pohjainen oppiminen. (Kehittämiskohteet eNNI-hankkeessa 2008, 3.)

Ahosen ym. mukaan juurruttamisella tarkoitetaan prosessia, joka jäsentää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Juurruttamisen perusideana on oletus siitä, että tiedolla on kaksi erilaista luonnetta; äänetöntä tietoa ja toisaalta sanallisesti ja numeerisesti kuvattavaa eli näkyvää tietoa. Hoitotyön toiminnassa näkyvät sekä hoitajan oma ajattelu että hoitajan suorittama näkyvä toiminta. Juurruttamisprosessissa pyritäänkin kehittämään muutos, joka vaikuttaa molempiin toimintoihin: ajatteluun sekä näkyvään toimintaan. Juurruttaminen etenee vaiheittaisena prosessina, joka menetelmänä arvostaa ja hyödyntää työtoiminnassa esiintyvää tietoa. (Ahonen ym. 2005, 4,7.)

Äänetön tieto, niin sanotusti hiljainen tieto on subjektiivista eli perustuu henkilön yksilölliseen näkemykseen, jota ei välttämättä voida muuttaa sanalliseksi tiedoksi. Tällöin kyseinen tieto on näytettävä jollain muulla tavalla eli hiljainen tieto tulee muuttaa

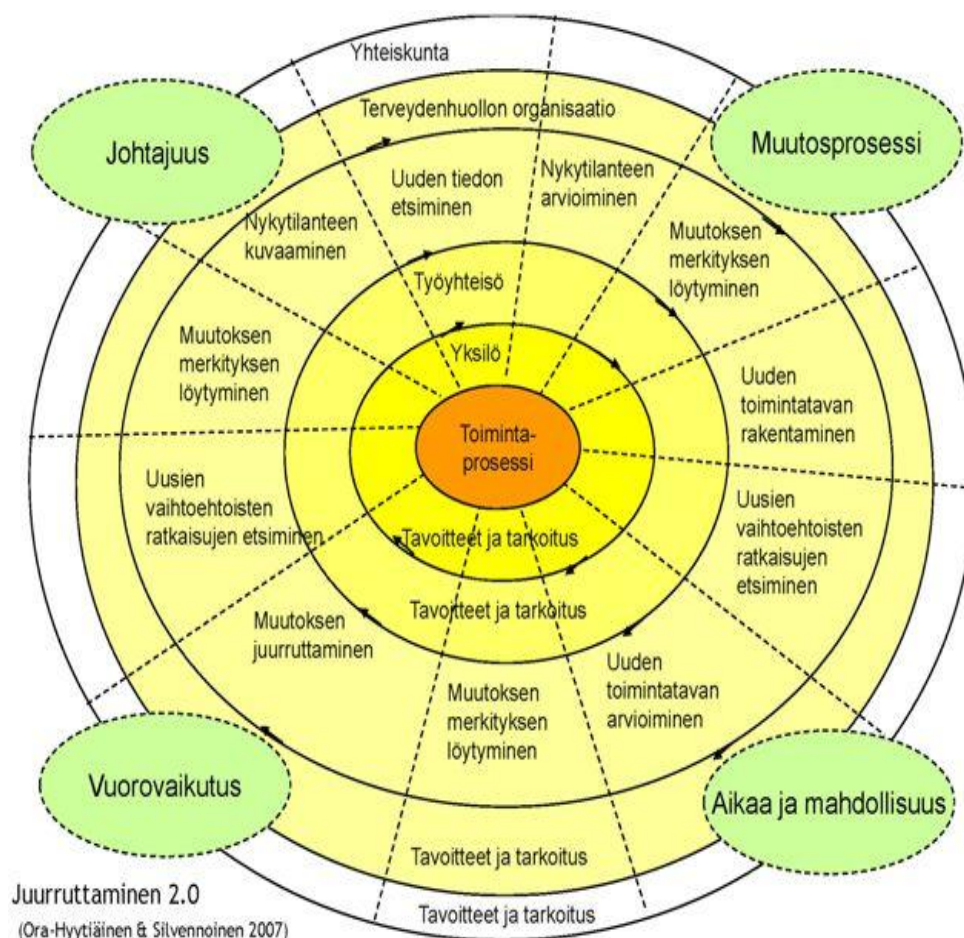
esimerkiksi sanoiksi tai numeroiksi, jotta sitä voidaan jakaa organisaatiossa. Toisaalta tietoa voidaan taas kuvata selvästi ilmaistuna sanallisesti ja numeerisesti. Tällainen näkyvä tieto perustuu teoreettiselle ja tutkitulle tiedolle. Näkyvää tietoa voidaan jakaa muun muassa datana, tieteellisten kaavioiden muodossa tai yleiskäsitteisinä sääntöinä. Kun tieto on kyseisissä muodoissa, voidaan sitä säilyttää erilaisissa tietokannoissa ja se voidaan siirtää sähköisesti. (Ahonen ym. 2005, 4.)

Juurruttamisella tarkoitetaan oppimista, jota tarkastellaan uuden tiedon tuottamisvälineenä. Juurruttamista käytetään siis yksilön ja yhteisön oppimisprosessina, jossa tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa sekä hiljaisen että näkyvän tiedon välisessä vuorovaikutuksessa. Muutos, jota ammattialan työtoiminta tavoittelee ja ympäristö, jossa toimintaa suoritetaan, muokkautuu keskenään sopivaksi juurruttamisprosessin aikana. Tiedon tuottamiseen ja sen käsittelyyn vaikuttaa siis ympäristö, yhteiskunta lakeineen, ammattikunnat arvoineen ja eettisine ohjeineen, varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Jokaisen organisaation arvot vaikuttavat osaltaan tapahtuvaan muutokseen ja sen syntyyn. (Ahonen ym. 2005, 4.)

Juurruttamista arvioidaan prosessina ja menetelmänä keskustelujen avulla koko prosessin ajan. Arviointi tapahtuu juurruttamismenetelmälle asetettujen tavoitteiden mukaisesti, kuten myös sen taustalla olevia oletuksia arvioiden. (Ahonen ym. 2005, 7.)

3.1.1 Juurruttamisen kierrokset

Juurruttamisen ensimmäisellä kierroksella tarkoitetaan kehittämistoimintaan osallistuvien tekemää nykytilanteen kuvausta, jonka pohjalta tehdään muutamia kehittämiskysymyksiä tai -tehtäviä. Näitä pohditaan työyhteisön omien edustajien kanssa. Uuden tiedon luominen edellyttää luovan kaaoksen aiheuttamaa jännitettä. Hoitajan ammatillisen osaamisen tärkeä piirre onkin kaaoksen kestäminen muutosprosessissa. Toisella kierroksella toiminnan kehittäjät jäsentävät käytännön toimintaa erilaisiksi käsitteiksi. Hiljainen tieto muutetaan siis näkyväksi ja käsitteitä voidaan näin ollen tarkastella ja arvioida työyhteisössä. Tärkeää on muodostaa työyhteisölle yhteinen merkitys muutokseen. Kolmannella kierroksella näkyväksi tehtyä tietoa vertaillaan aikaisempaan teoreettiseen ja tutkittuun tietoon, jonka pohjalta valmistellaan ehdotus uudeksi toimintatavaksi. Kehittämiskohteista tulee kuitenkin löytää teorialtetta ennen uuden toimintamallin ehdotusta. Neljännellä kierroksella ehdotus uudesta toimintamallista pyritään muuttamaan käytännöksi ja samalla arvioidaan työn kehitystyötä. (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2006.)



Kuvio 2: Juurruttaminen 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)

3.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yksi yleisimmin hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetyistä tutkimusaineiston analyysimenetelmistä. Laadullinen sisällön analyysi tutkii "mitä silloin tapahtuu?", kun taas määrällisessä tutkitaan sitä, kuinka monesti jokin asia ilmenee aineistossa. Sisällönanalyysi -menetelmän avulla pyritään rakentamaan tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Lopputuloksena saadaan käsitteitä, käsitejärjestelmä, kategorioita, käsitekartta tai malli, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysiprosessiin kuuluu monia vaiheita. Näitä ovat analyysiyksikön määrittäminen, aineiston lukeminen ja kokonaiskuvan saaminen, kysymysten esittäminen ja vastausten kirjaaminen, aihekokonaisuuksien pilkkominen osiin, sisältöjen esiin nostaminen ja alustavien alaluokkien löytäminen, sisältöjen tarkastelu aineistoon nähden, luokkien yhdistäminen sekä uudelleen nimeäminen ja lopuksi tutkimuskohteen lopullinen jäsentäminen ja kuvaaminen. (Tanskanen 1999.)

Menetelmässä pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan aineistoa. Käsite pelkistäminen, tarkoittaa sitä, että aineistosta etsitään tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Ryhmittelyssä

sen sijaan etsitään ilmauksissa ilmeneviä yhteneviä ja erilaisia ominaisuuksia. Ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa asiaa, yhdistetään samaan kategoriaan. Abstrahointi on aineiston käsitteellistämistä. Kyseisessä vaiheessa yhdistellään ja ryhmitellään kategorioita, jotka on nimetty hyvin niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Tutkimuksen tuloksena analyysissä raportoidaan muodostettu malli. (Tanskanen 1999.)

3.3 Ryhmä - ja teemahaastattelun teoriaa

Ryhmähaastattelu on teemahaastattelun tavoin oiva tapa kerätä tietoa. On tärkeää, että ryhmähaastattelua käyttävillä on kokemusta ryhmädynamiikasta, sekä vuorovaikutuksen hallinnasta, jota ryhmässä tapahtuu. Ryhmähaastattelussa on usein kyse teemahaastattelusta, jossa on yhtä aikaa monta haastateltavaa. Menetelmää on käytetty paljon erityisesti laadullisessa tutkimuksessa, mutta myös muiden tutkimusasetelmien yhteydessä. Verrattaessa ryhmähaastattelua teemahaastatteluun, on ryhmähaastattelussa se etu, että ryhmän jäsenet vievät keskustelua eteenpäin käsiteltävästä teemasta omilla vastauksillaan ja kommentteillaan. Tällöin ryhmän jäsenet joutuvat tämentämään omia puheenvuorojaan. Tarkoituksena on siis saada aikaan useille ihmisille yhteinen tilanne. Ryhmän jäsenet keskustelevat omista käsityksistään, kokemuksistaan ja suhtautumisestaan erilaisiin asioihin. (Kurkela 2011.)

Samalla, kun on hyväksi reagoida toisten ihmisten puheenvuoroihin, on se myös menetelmän riskitekijä. Ryhmässä tapahtuu usein niin, että yksi henkilö tietoisesti tai tiedostamattaan alkaa hallitsemaan käynnissä olevaa keskustelua. Vastaavasti joku ryhmän jäsen saattaa jäädä keskustelusta syrjään. Nämä vuorovaikutukseen liittyvät negatiiviset roolit saattavat haitata tiedon kasautumista. Tärkeää onkin, että ryhmän vetäjä pystyy hallitsemaan, mutta ei kuitenkaan manipuloimaan syntynyttä keskustelua. Olennaista on, että keskustelu pysyttelee annetun teeman piirissä, ja myös se, että kaikkien osallistujien mielipiteet ja käsitykset saadaan esiin. Ryhmähaastattelussa syntyy paljon tietoa, jonka taltioiminen saattaa edellyttää videointia. Teemahaastattelu sen sijaan yleensä nauhoitetaan ja litteroidaan. Puheen nauhoituksella päästään usein varsin pitkälle, riippuen tietenkin käsiteltävästä tutkimusongelmasta. Molempien haastattelumenetelmien aineistojen analysointi on usein melko työläs prosessi. (Kurkela 2011.)

Haastattelutilanteessa esillä olevat teemat ovat ennalta määritellyt ja pohditut. Joskus siinä, missä järjestyksessä teemoja käsitellään, ei ole merkitystä, vaan tällöin keskustelun luonteva eteneminen määrää käsittelyjärjestyksen. Tutkimusongelman luonne voi kuitenkin mahdollisesti vaatia sen, että asiat käsitellään ennalta määrättyssä järjestyksessä. Lyhyesti muotoiltuna teemahaastattelu on siis keskustelua, jonka tarkoitus on ennalta päätetty. Erona kuitenkin tavallisesta arkikeskustelusta. Olennaista on, että haastatteluun suunniteltu rakenne pysyy haastattelijan hallinnassa. Teemahaastattelun etuna on, että aineisto, jota

kerätään, rakentuu haastateltavien kokemuksista aidolla tavalla. Vaikka haastattelijalla on ennalta suunniteltuja vaihtoehtoja vastauksille, eivät ne kuitenkaan rajaa kertyvää aineistoa. Siitä huolimatta haastattelijan valitsemat teemat ja niiden pohjalta syntyvä aineisto, ovat sidoksissa tutkimusongelmaan. (Kurkela 2011.)

Teemahaastattelun haasteena on, että haastateltavan kertomus alkaisi johdatella keskustelun kulkua liikaa. Tällöin syntyvä aineisto ei ole riittävän vertailukelpoista ja samanlaista teemarakenteen puolesta. Tällöin aineisto muuttuu äkkiä sekavaksi ihmisten puheen kokoelmaksi ja aiheuttaa lisäksi tutkijalle vaikeuksia jäsenellä ja muodostaa aineistosta selkeitä päätelmiä. Teemahaastattelussa haastateltavien henkilöiden määrä on yleensä niin pieni, että siitä syystä haastateltavien valintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Kurkela 2011.)

Teemahaastattelun aineiston tulkinnassa on kaksi etenemistietä. Ensimmäisen periaatteen tulkintatavassa pitäydytään tiukasti aineistossa ja tulkitaan vain niitä asioita, joita aineistossa esiintyy. Toisen periaatteen mukaan aineistoa pidetään lähtökohtana tutkijan teoreettisille tulkinnoille sekä pohdinnoille, jolloin aineisto toimii eräänlaisena apuvälineenä. Tulkintojen tekeminen on aina laadullisessa tutkimuksessa vaikein vaihe. Ohjeita ei oikeastaan ole, mutta tutkijan tulisi kuitenkin pyrkiä tulkinnassaan teoreettisen ajattelun tasolle. Haastateltavien esittämät tulkinnat omista tilanteistaan edustavat nk. ensimmäisen asteen tulkintaa. Teoreettisen ajattelun tasolla kuitenkin voidaan etsiä yleisemmällä tasolla toimivia teoreettisia tulkintoja näistä ensimmäisen vaiheen tulkinnoista. Edellyttäen, että ensimmäisen vaiheen tulkinnat järjestetään tulkittavaan muotoon. (Kurkela 2011.)

3.4 Aineiston analyysi ja etiikka

Kehittämistoimintaa tehtäessä on koko ajan arvioitava, onko sitä tehty ja toteutettu eettisesti ja luottamuksellisesti. Tulee myös ottaa huomioon, että tutkittaessa ihmisiä ja inhimillistä toimintaa korostuu eettisten ratkaisujen huomioiminen ja inhimillisyyden korostaminen. Aineisto tulee sekä analysoida luotettavasti että käsitellä tieteellisesti. Tulosten julkaisemisessa tulee välttää vääristymistä ja virheellisyyttä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 284, 292-293.)

3.5 Teoriatietoa kirjaamishankkeen kehittämiskohteista

Kirjaaminen toteutetaan hoitotyössä käyttäen apuna potilaasta tehtyä hoitosuunnitelmaa. Kirjaamisen avulla on tarkoitus edesauttaa potilaan hoitoa ja sen jatkuvuutta. Hoitosuunnitelma sisältää kokonaisuudessaan: esitiedot ja niiden hankinnan, hoitosuunnitelman laatimisen, hoitotyön yhteenvedon sekä suunnitellut jatkohoidot tai kotiutuksen. Kun hoitosuunnitelma laaditaan yhteisesti sovitun mallin pohjalta, yksilöllisten ja

olennaisten tietojen kerääminen potilaasta helpottuu. Myös potilaan tietojen tarkastelu jälkeen päin on mahdollista ja helpompaa. (Hallila ym. 2005, 56-57.)

Potilaan tietoja kirjatessa tulee aina käydä ilmi se, miten potilasta on hoidettu ja millainen on hoidon lopputulos. Samalla hoitoa tulee arvioida koko hoitajakson ajan. Kirjaamisen tulee aina olla myös taloudellista, eli oleelliset asiat kirjataan ylös sekä sen tulee olla lisäksi mahdollisimman virheetöntä, jolloin kirjaamisessa tulee näkyä selkeät merkinnät ja kirjaajan arvioiva tapa kirjata. Näin kirjaamisella parannetaan samalla potilasturvallisuutta. (Hallila ym. 2005, 57.)

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään apuna prosessimallia, joka jakaantuu viiteen eri vaiheeseen: hoitotyön tarpeen arviointiin, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä hoitotyön diagnoosiin. Täsmällinen hoidon tarpeiden ja odotettujen hoitotulosten kirjaaminen edistävät koko hoitoprosessia ja sen arvioimista. Hoidon vaikutuksia on vaikeaa osoittaa, jos ei ole tietoa potilaan tulotilanteesta. On siis tärkeää tietää, miten potilas voi hoitoon tullessa. (Ensio ym. 2004, 36.)

Sekä hoitotyössä että kirjaamisessa tulee ottaa huomioon jokainen potilas yksilöllisesti ja potilaskohtaisesti. Sen takia hoitoon tullessa potilaan tarpeiden määrittely pohtivalla ja vaihtoehtoja punnitsevalla ajattelutavalla on hyvä tapa aloittaa hoitopäätösten kirjaaminen. Potilaasta kerättyjen tietojen perusteella muodostuu yksi tai useampia hoidon tarpeita, joiden kautta pyritään määrittämään hoidon tavoitteet ja hoitotoiminnot. Arvioinnissa otetaan huomioon potilaan tilassa tapahtuneet mahdolliset muutokset ja potilaan omat kokemukset hoidostaan. (Ensio ym. 2004, 37-38.)

Tiedonhallinnan prosessin vaiheista tärkein on tiedon tarpeen määrittely, jolloin on tunnistaa ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon liittyvä tiedon tarve, sekä eri toimijoiden ja toimijaryhmien tiedon tarpeet. Tiedonjakelun edistäminen ja toimintojen sekä palvelujen kehittäminen vaatii tiedon tarpeiden määrittelyn. Terveystieteiden piirissä suunnittelu ja ennakointi johtavat jatkuvaan tiedon tarpeeseen. Olennaista on se, millaista tietoa kerätään. Tiedonhankinta alkaa ensin tiedon tarpeiden määrittelystä, jonka jälkeen tieto hyödynnetään ja otetaan käyttöön. Tiedon keräämisen jälkeen saatu aineisto arvioidaan, jolloin todennäköisesti syntyy uusia tiedon tarpeita ja silloin toimitaan samoilla periaatteilla. (Saranto ym. 2007, 27-28.)

Tietoa tulee ottaa vastaan valikoivasti ja tiedon tarkastelu voi auttaa löytämään uusia ratkaisuja ja sitä kautta myös toimintatapoja työyhteisöön. Uutta tietoa luodessa moniammatilliset verkostot ovat hyödyllisiä, jolloin erilaiset asiantuntijat voivat jakaa näkemyksiään ja osaamistaan. Potilaan hoitoprosessi sekä tiedonhallinnan prosessimalli

kulkevat käsi kädessä ja tukevat toisiaan, sillä niistä on apua käytännön toimijan ohjaamiseen, laadun vaihteluiden vähenemiseen, hoidon tuloksien paranemiseen sekä kustannuksien vähentymiseen. Prosessit auttavat siten tukemaan päätöksentekotilanteissa, kuten esim. hoidon tarpeen arvioinnissa, suunnitelman tekemisessä, toteutuksessa sekä arvioinnissa. (Saranto ym. 2007, 30.)

Ainoastaan tiedon perusteella ei voida tehdä hoitopäätöksiä, sillä yhdenkään potilaan ongelmiin ei löydy suoraa vastausta suosituksesta tai tutkitusta tiedosta. Hoitohenkilökunnan tulee osata hyödyntää myös omaa ajattelua, kokemusta sekä ammattitaitoa, joiden avulla selvitetään potilaan mieltymykset ja voimavarat. Niiden perusteella tulisi löytää potilaan kannalta mahdollisimman hyvä ratkaisu. Päätöksiin vaikuttaa potilaiden ja ammattilaisten arvomaailma tieteellisen näytön lisäksi. Yhdistämällä kliininen asiantuntemus sekä tutkimustieto pyritään saamaan potilaalle paras hyöty hoidosta. Päätöksenteon ihmisläheisyys on lähtökohtana otettaessa huomioon potilaan mieltymyksiä, sillä potilas itse tietää parhaiten omasta elämästään ja tilanteestaan. (Saranto ym. 2007, 216.)

Potilaan hoidon vaiheista saa nopeasti kattavaa tietoa, kun myös hoidon arvioinnista on hyvin kirjoitettu. Hoidon toteutuksen yhteydessä saatetaan tarvita joko tiivistettyä yhteenvetotietoa tai sitten yksityiskohtaista tietoa, joka kuvaa potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Vapaamuotoinen, kertova kirjaaminen on väline yksityiskohtaisten tietojen kuvaamiseen. Tiedot saattavat siksi muodostaa hajanaisia, erillisiä kuvauksia, sillä tällaisten yksityiskohtaisten tietojen esittämistavasta ei ole laajempaa yhteistä näkemystä. (Saranto ym. 2007, 78-79.)

Kirjaamisen taso, laatu, laajuus ja tarkkuus vaihtelevat kirjaajien omien mieltymysten mukaan, jos ei ole sovittu yhtenäistä tapaa kirjata hoitotietoja. Tällöin myös kirjatun tiedon hyödyntäminen jää vähäiselle tasolle. Hoitotiedon ollessa yhtenäisesti kirjattu, vähenee suullisen tiedonvälityksen tarve ja työyksiköiden raporttikäytänteet muuttuvat. Silloin ei mene myöskään niin kauan aikaa potilastietojen välittämiseen. Yhteistyön saumattomuus mahdollistuu elektronisen kirjaamisen avulla, jolloin hoitotiedot on helppo ja nopea löytää. Muutos vaatii työyksikössä tapahtuvan yhteisiä sopimuksia, jolloin tietoja ei tarvitse kirjata moniin eri paikkoihin. (Saranto ym. 2007, 150-151.)

Rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan myös prosessoida sekä hyödyntää uusissa asiakirjoissa ja ne toimivat ns. linkkinä muuhun kertomustietoon sekä edesauttavat hoitotietojen siirtymistä eri tietojärjestelmiin. Hoitotyötä toteutettaessa käydään potilaan kanssa väliajoin läpi hoitosuunnitelmaa, jolloin onnistuu paremmin hoitotyön tarpeiden sekä ongelmien tärkeysjärjestyksen määrittäminen, kuten myös annetun hoidon arviointi. Tarvittaessa voidaan myös muuttaa potilaan hoitosuunnitelmaa. Tärkeässä asemassa ovat potilaan omat

tuntemukset sekä mielipiteet, esimerkiksi jatkohoitoa suunniteltaessa. (Saranto ym. 2007, 117, 157.)

Organisaatiossa tai yksikössä yhteisesti sovittu toiminta - hoitofilosofia näkyy yleensä hoitajan tekemässä vapaamuotoisessa kirjaamisessa. Kriittisellä ajattelulla on olennainen ja merkittävä rooli hoitotyön käytännön toteutuksessa ja sen kirjaamisessa, ja se kehittyy hoitotyön ammatillisessa koulutuksessa. Hoitotyön kirjaamisella voidaan mahdollistaa potilaan hoidon joustava eteneminen sekä turvataan hoidon jatkuvuus. Samalla turvataan tiedonsaanti koskien potilaan hoitoa ja varmistetaan potilaan hoidon toteutus sekä seuranta. (Saranto ym. 2007, 118, 129.)

3.5.1 Tulotilanne

Tulotilanteen määrittämisellä tarkoitetaan potilaan saapumisen syyn selvittämistä sekä tilanteeseen kuuluvien tutkimusten ja selvityksien suorittamista (Saranto ym. 2007, 100). Potilaasta kerätään hoitoon tullessa keskeisiä esitietoja, jotka kootaan useasti potilaan taustatiedoiksi. Hoitajat keräävät näitä potilaan taustatietoja esimerkiksi haastatteleamalla potilasta tai hänen omaisiaan tulotilanteessa tai melko pian sen jälkeen. (Ensio ym. 2004, 39.)

Kun potilas astuu terveydenhuollon palvelujen piiriin, häneltä kerätään tietoja, eri ammattiryhmien taholta, joita voivat sairaanhoitajien lisäksi olla lääkärit, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät, psykologit, ym. Ammattiryhmät keräävät oman alansa tiedot ja kirjaavat ne. Yhteiset mielenkiinnon alueet, kuten esim. tieto toimintakyvystä tai kotona selviytymisestä kirjataan yhden henkilön toimesta, ettei tapahtuisi päällekkäin kirjaamista. Lisäksi tällöin samat tiedot ovat myös muiden käytettävissä. (Saranto ym. 2007, 76-77.)

Tulotilanteen yhteydessä aloitetaan rakenteisten ydintietojen kerääminen, joilla tarkoitetaan kaikkia potilaan kannalta olennaisia terveyden - sekä sairaanhoidon tietoja, jotka näkyvät ohjelmistoissa yhtenevällä sekä määrämuotoisella tavalla kuvattuna. Tulotilanteen yhteydessä kirjataan potilaan tunnistetiedot, eli henkilötiedot sekä yhteystiedot. Tietojen avulla potilas kyetään identifioimaan ja ne mahdollistavat yhteydenpidon potilaan kanssa. Lisäksi kirjataan hoidon antajan tunnistetiedot sekä palvelutapahtuman tunnistetiedot. (Saranto ym. 2007, 105.)

Potilaalle aletaan laatia hoitotyön suunnitelmaa jo vastaanottotilanteessa. Tällöin suoritetaan hoidon tarpeiden arviointi sekä priorisointi esitietojen keräämisen, haastattelun sekä oireiden havainnoinnin pohjalta. Samalla tapahtuu myös hoidon tavoitteiden asettaminen toimintamenetelmien suunnittelu tavoitteiden saavuttamiseksi. Esitietoihin kuuluvat

hoitotyöntekijän määrittelemät tietosisällöt, joista koostuvat taustatiedot. Taustatietoja kerätään haastatteleamalla potilasta itseään ja mahdollisesti tulotilanteessa mukana olevaa saattajaa. Haastattelun ohella hoitajan tulee pyrkiä havainnoimaan potilasta, jotta potilaan tilassa olevat oireet ja merkit voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnissa. Hoitaja määrittää hoidon tarpeet tehtyään myös erilaisia mittauksia arvioinnin yhteydessä. (Saranto ym. 2007, 113.)

Hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukainen kirjaaminen mahdollistuu erilaisten kirjaamisen pääelementtien avulla, joita ovat potilaasta itsestään kerätyt subjektiiviset sekä objektiiviset tiedot, tunnistetut ja priorisoidut hoidon tarpeet, potilaan ongelmat/diagnoosit, hoitokertomus ja hoitotyön yhteenveto. (Saranto ym. 2007, 76.)

Tulotilanteessa potilaan tulee saada yksilöllistä, turvallista ja luottamuksellista vastaanottoa hoitohenkilökunnalta. Potilasta on kuultava ja hänelle tulisi näyttää hänestä laadittava hoitosuunnitelma. Esitietoja kerätään aina potilaan näkökulmasta ja tiedon tulee olla sellaista, jota käytetään hyödyksi ainoastaan potilaan hoitoon ja hoitotyöhön. Tässä tulotilanteessa tietojenkeruuvaiheessa tulee aina myös huomioida miksi potilas on tullut sairaalaan. (Hallila ym. 2005, 61-62.)

Tulotilanteessa potilaasta pyritään siis selvittämään tulosyy, aikaisemmat sairaudet ja hoitokokemukset, mahdolliset lääkitykset, terveyteen vaikuttavia tekijöitä (uni, lepo), riskitietoja, tarvittavia apuvälineitä, kotioloja ja kotiapua, elinluovutustestamentin olemassaolo, potilaan hoitotahto, lähiomaista sekä suostumusta hoitoon. Hoitotyön näkökulmasta katsottuna tulotilanne saadaan kuvattua, kun potilaalta saadaan tietoon hänen oma käsityksensä voinnistaan ja mielialastaan, omat tuntemuksensa ja fysiologiset mittaukset, omat tavat ja ruokailu-, liikunta- ja hygienia- tottumukset sekä harrastukset, ihmissuhteet sekä asumisolot. Potilaan toiveet ja ajatukset hoidosta on hyvä selvittää. Potilaan saama ohjeistus on myös hyvä ottaa huomioon. (Ensio ym. 2004, 40-41.)

Sähköisessä rakenteisessa kirjaamisessa tullaan kyseiset tiedot kirjaamaan käyttäen apuna tarveluokituksia ja vapaata tekstiä. Tulotilanteessa kerätään tietoja, jotka ovat sen aikaisen hoidon kannalta tarpeellisia. Sähköisessä muodossa olevia tulotietoja voidaan aina myös täydentää, varsinkin jos potilaan hoito pitkittyy. (Hallila ym. 2005, 62.)

3.5.2 Hoidon tarpeen määrittäminen ja priorisointi

Hoidon tarpeen määrittämisellä tarkoitetaan hoitotyön henkilöstön tekemää kuvausta liittyen potilaan terveydentilaan ja sen ongelmiin. Näitä ongelmia voidaan poistaa tai lievittää

erilaisten hoitotoimenpiteiden avulla. Tulotilanteessa koottujen tietojen perusteella määritetään jokaiselle potilaalle yksilöllinen hoidon tarve ja nimetään se. Näiden tulotilanteesta saatujen tietojen analysoinnin jälkeen tarpeita voi tulla yksi tai useampia. (Ensio ym. 2004, 42.)

Hoidon tarpeen arviointi sekä priorisointi tapahtuu vastaanottotilanteen yhteydessä. Hoidon kannalta merkittävimmät tarpeet sekä niihin liittyvä varmuusaste kirjataan potilaskertomukseen. Potilaan hoidon tarpeet priorisoidaan, eli ne asetetaan tärkeysjärjestykseen. Hoidon vaikuttavuuden arvioinnin kannalta on merkittävää määritellä hoidon tarpeet. On tärkeää, että potilaan tulotilanne on tiedossa, jotta on mahdollista verrata tulotilannetta hoidon tuloksiin, jolloin voidaan osoittaa hoitotoimintojen vaikutukset. (Saranto ym. 2007, 113, 200.)

Potilaan itse kokemat ongelmat voivat eriytyä hoitohenkilökunnan näkemistä potilasta vaivaavista ongelmista. Tämän takia onkin tärkeää ottaa huomioon potilaan oma mielipide tilanteesta ja näin ollen selvittää potilaalle tilannetta, miksi hän on hakeutunut hoidon piiriin. (Hallila ym. 2005, 62.)

Tärkeä osa potilaan hoidon suunnittelussa ja tarpeita määriteltäessä on se, että potilaan kanssa tehdään yhteisiä päätöksiä jo hoitosuhteen varhaisessa vaiheessa, mikä turvaa hoidon jatkuvuuden mahdollisuudet. (Tanttu 2007, 133.) Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa hoidon tarpeiden, hoitotyön diagnoosien sekä potilaan ongelmien priorisoinnin. (Saranto ym. 2007, 77.)

Hoitotyön kirjaaminen helpottuu, kun potilaalle on tehty huolellisesti hoitosuunnitelma. Jotkin hoidon tarpeet on mahdollista saada hoitojakson aikana hoidetuiksi, jolloin kyseiset tiedot siirtyvät historiatiedoiksi. Uusia hoidon tarpeita saattaa kuitenkin ilmaantua hoitojakson aikana, jolloin ne lisätään hoitosuunnitelmaan. (Saranto ym. 2007, 114.)

3.5.3 Tavoitteiden asettaminen

Potilaan hoitoa suunniteltaessa määritellään potilaan hoidon tavoitteet ja tulokset joihin hoidolla pyritään. Hoitojaksolla voi olla päätavoite, kuten potilaan sairauden saaminen hallintaan tai potilaan paraneminen. Usein hoidon aikana asetetaan myös osatavoitteita, jotka ovat ikään kuin välietappeja hoidon onnistumisen varmistamiseksi. Tavoitteet tulee asettaa siten, että ne ovat mahdollisimman realistisia eli ne on saavutettavissa potilaan hoidossaoloaikana ja käytössä olevien resurssien mukaan. Kaavamaisuutta tulee välttää tavoitteiden laadinnassa. (Ensio ym. 2004, 42-43.) Tavoitteiden asettaminen hoitotyössä

perustuu SHTaL - luokitukseen kuuluvien luokkien ja arviointiasteikon käyttöön (Saranto ym. 2007, 91).

Potilaalle määriteltävien tavoitteiden tulee olla realistisuuden lisäksi, potilaslähtöisiä, suhteessa hoitoaikaan ja käytettäviin resursseihin. Lisäksi niiden tulee olla arvioitavissa. Tarve - ja diagnoosiluokituksia sekä arviointiasteikkoja voidaan hyödyntää tavoitteiden asettelussa. (Saranto ym. 2007, 113.) Potilaan hoitoa suunnitellaan tutkimusnäytön perusteella, jolloin hoidon tavoitteista tulee mitattavissa olevia muutoksia potilaan terveydentilassa. (Saranto ym. 2007, 52.)

Laadittaessa tavoitteita on hyvä ottaa huomioon seuraavat periaatteet: tavoitteet tulee laatia asiakas- tai potilaslähtöisesti, tavoitteissa käytetään verbejä, jotka kuvaavat toimintaa, tavoitteiden tulisi sisältää aika-ulottuvuus ja niiden tulisi kuvata jatkuvuutta, tavoitteiden tulisi kattaa potilaan kaikki hoidon tarpeet sekä tavoitteiden tulisi olla mitattavissa arviointiasteikolla parantunut, ennallaan tai huonontunut. (Ensio ym. 2004, 42.)

Hoidon toteuttamisvaiheessa valitaan hoitotoiminnot, jotta potilaan hoidon tavoitteet voidaan saavuttaa. Tässä apuna käytetään otsikkoja tai toimintaluokituksia. Näiden rinnalle tarvitaan lisäksi aina vapaata tekstiä, joka tarkentaa otsikkoja tai luokituksia. (Ensio ym. 2004, 43.)

4 Kehittämistoiminnan toteutus

Kevät 2010 alkoi valmistautumisella muutosprosessiin, jolloin tutustuttiin yhteistyökumppaneihin. Työyhteisön oli myös tarkoitus kyseisenä keväänä orientoitua hankkeen aloittamiseen. Heidän oli tarkoitus kesän aikana keskustella omien työtovereidensa kanssa ja selvittää heille hankkeen idea ja sen tarkoitus sekä tavoitteet, ja miettiä jotakin osa-aluetta ja sen muutosta kirjaamisessa. Pyrkimys oli poimia heti ensimmäisestä vierailusta lähtien teoreettisen tiedon lisäksi hiljaista tietoa liittyen osastolla käytettävään kirjaamistapaan. Seuraavaksi mietittiin teemahaastattelussa käytettäviä kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli selvittää perinpohjaisesti nykytilanne, jotta kyettiin yhdessä tämän työyhteisön kanssa löytämään keskeinen kehittämiskohde, jonka uudelleen muodostumista oli tarkoitus olla avustamassa.

Kesällä 2010 syvennyttiin tarkemmin juurruttamiseen kehittämismenetelmänä sekä sähköisen kirjaamisen käytänteisiin. Työstäessä tätä hanketta myös kesän aikana, asiat eivät päässeet unohtumaan ja syksyllä voitiin tuoda uutta tietoa Paloniemen sairaalan osastolle 1 ja uusi tieto tuki myös oppimista.

Syksyllä 2010 tehtiin haastattelurunko, jonka mukaan rajattiin teemahaastattelun kysymykset (Liite 2). Samana syksynä kartoitettiin osaston kirjaamistilanne ja saatiin työyhteisöltä tietoon kehittämissuunnitelma, jota alettiin yhdessä työstämään. Opinnäytetyössä on siis käytetty teemahaastattelun menetelmää. Se koettiin parhaaksi keinoksi saavuttaa suurin tiedollinen hyöty haastattelutilanteesta.

Vuodenvaihteessa 2010-2011 toteutettiin työyhteisöjen koulutuksen täydentäminen, jolloin arvioitiin myös työryhmän kanssa työyhteisön nykytilannetta ja samalla määriteltiin kehittämiskohteita samaisessa työyhteisössä. Talvella 2011 muodostettiin yhdessä työyhteisön kanssa uusi toimintamalli.

Keväällä 2011 meillä oli opinnäytetyöhömmä tarvittava sisältö käytettävissä. Kyseisenä aikajaksona toteutimme toimintamallin arviointia sekä sen soveltamismahdollisuuksia muihin työympäristöihin.

Kesällä 2011 jatkettiin opinnäytetyn kirjoittamista raportoimalla tapahtuneesta muutoksesta, sen syntymisprosessista, soveltamisesta ja käytännöllisyydestä. Samalla kuvattiin uuden toimintamallin juurruttamista jokapäiväiseen hoitotyöhön työyhteisössä.

4.1 Nykytilanteen kuvaus

Kehittämishankkeen työstäminen aloitettiin tekemällä Paloniemen sairaalan osasto 1:en kirjaamisen nykytilanteesta kuvaus ryhmähaastattelulla, jossa käytettiin valmista teemahaastattelurunkoa. Haastattelu suoritettiin ensimmäisellä pidettävällä osastotunnilla. Haastatteluun osallistui osa osaston henkilökunnasta, jotka olivat hankkeen yhteyshenkilöitä. Keskustelu nauhoitettiin, jonka pohjalta litteroitiin eli purettiin haastattelu tekstimuotoon. Siitä kerättyjen tietojen perusteella täytettiin työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kuvaus-kaavio, jossa näkyi selvemmin osaston senhetkinen kirjaamistilanne (Liite 1).

Paloniemen sairaalan osastolla 1 kirjataan jokaisen potilaan kohdalla päivittäin aamu-, ilta- ja yöseurannat Mirandaan. Pyrkimyksenä on ollut, että vältettäisiin kirjaamasta turhia tietoja, vaan kirjataan ainoastaan potilaan hoitoa koskeva merkityksellinen tieto. Kaikesta huolimatta osaston henkilökunta oli sitä mieltä, että osastolla kirjataan myös tarpeetonta tietoa, joka ei kuvaa potilaan hoitoa. Päivän aikana potilaasta kirjaavat kaikki ne henkilöt, jotka osallistuvat hänen hoitoonsa. Potilas itse kulkee koko ajan mukana hoidon toteutuksessa. Hoitotyön yhteenvetoa ei juurikaan tehdä, ellei jatkohoitopaikka sellaista erikseen pyydä.

Osaston henkilökunnan mukaan väliotsikoiden käyttö olisi kirjaamisessa tarpeellista, sillä se helpottaisi kirjatun tiedon löytämistä. Hoitajat kirjaavat potilasta koskevat tiedot ensin

apupaperille, joka sijaitsee potilaskansion välissä. Seuraavaksi tieto tallennetaan koneelle, "päivittäiset toiminnot" -seurantalehdelle. Lääkehoitoa ei kirjata erilliseen paikkaan, joka on osaston henkilökunnan mielestä tärkeä seikka muuttaa. Lääkehoidon tulisi olla helposti ja nopeasti löydettävissä, ja paperiversioista tulisi pikku hiljaa pyrkiä pois, sillä kaksinkertainen kirjaaminen koetaan ajanhukkana. Olisi tärkeää, että jokainen tietää, mistä etsiä tietoa, jotta ei tarvitsisi kirjata samaa asiaa enää uudelleen.

4.2 Kehittämiskohteiden valinta

Toisella osastotunnilla (7.10.10) keskusteltiin työryhmän kanssa tehdystä nykytilanteen kuvauksesta ja annettiin työryhmälle mahdollisuus ilmaista mielipiteitään ja mahdollisia muutoksia liittyen nykytilanteen kuvaukseen. Osastotunnille osallistui osastonhoitaja ja sillä hetkellä työvuorossa olleet kuusi hoitajaa, joiden kanssa käytiin läpi kirjaamista, siihen liittyviä hyöty- ja epäkohtia sekä mahdollisia kehittämiskohteita. Havaittiin, että koko työryhmä oli muutoksen kannalla. Ideoita syntyi paljon, joten haasteeksi tulikin valitsemisen vaikeus.

Osastotunnilla päädyttiin lopulta keskustelun pohjalta kolmeen alustavaan kehittämiskohteeseen, joihin työryhmä kaipasi eniten muutoksia työnsä helpottamiseksi. Näitä olivat hoitosuunnitelma eli sen saaminen näkyväksi eri ammattiryhmille. Lisäksi kehittämiskohteiksi luettiin väliotsakkeiden käytön lisääminen sekä tekstien sisältöjen tarkentaminen eli millainen on potilaan kannalta tärkeää ja olennaista kirjata.

2.11.2010 pidettiin Lohjan Laurean luentosalissa kirjaamishankkeen tapaaminen, jossa käsiteltiin työryhmien valitsemia kehittämiskohteita. Jokainen työryhmä oli tehnyt ns. posterin omista kehittämiskohteistaan, joilla pyrittiin ilmaisemaan kuinka tärkeitä kyseiset kehittämiskohteet eri osastoille olivat. Monilta työryhmiltä löytyi yhteisiä käsityksiä siitä, mitkä kohteet vaativat kehittämistoimintaa ja niistä muodostettiin yksi yhteinen kokonaisuus, johon kaikki työryhmien löytämät kehittämiskohteet oli lueteltu. Seuraavaksi jokaisen työryhmän yksi jäsen kertoi perustellen omalla osastollaan tarvittavista kehittämiskohteista.

Lopuksi kaikkien työryhmien mielipiteet koottiin yhteen ja niiden pohjalta jokaiselle työryhmälle jaettiin kehittämiskohteet, joita he hankkeen aikana tulevat työstämään. Paloniemen osasto 1:en kehittämiskohteiksi valittiin: tulotilanne, hoidon tarpeen määrittäminen ja priorisointi sekä hoidon tavoitteiden asettaminen.

Paloniemen sairaalan rakenteisen kirjaamisen kehittämiskohteiksi valittiin kolme osiota. Näitä olivat tulotilanne, johon liittyy tietojen keruu ja analysointi. Seuraavaksi selvitettiin, mitä tietoja tulotilanteessa kerätään ja miten kyseisiä tietoja käytetään suunniteltaessa

hoitoa. On hyvä miettiä, miten tulotilannetta voitaisiin edelleen kehittää, ja miten kehitys vaikuttaisi hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Toisena kehittämiskohteena oli hoidon tarpeen määrittäminen ja priorisointi. On tärkeää myös miettiä, miten Paloniemen sairaalana osasto 1:llä määritellään hoidon tarpeet ja kuinka sitä priorisoidaan eli miten potilaan tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen. Samalla kannattaa miettiä sitä, miten tarpeen määrittäminen ajatellaan rakenteisessa kirjaamismallissa.

Kolmantena kehittämiskohteena oli tavoitteiden asettaminen, eli miten osastolla asetetaan tavoitteita potilaalle ja miten näiden asetettujen tavoitteiden saavuttamista/ toteutumista seurataan. Tärkeää on myös pohtia sitä, millaisia tavoitteita potilaalle asetetaan yksilöllisesti. Tavoitteiden asettamisen siirtäminen paperiversiosta sähköiseen rakenteelliseen potilaskertomukseen tulee myös ottaa huomioon.

5 Uusi toimintatapa

Uuden toimintatavan luomiseksi osastolla valittiin kaksi yhdyshenkilöä, jotka hoitivat informoinnin muulle osaston hoitohenkilökunnalle. Myöhemmässä vaiheessa myös osastonhoitaja tuli aktiivisesti mukaan uuden toimintatavan juurruttamiseen osastolle. Psykiatrian terminologia eroaa siis osaltaan somatiikan terminologiasta, joka vaikuttaa omalla tavallaan kirjaamiskäytäntöön. Opiskelijoiden panos uuteen toimintamalliin antoi kuitenkin hyviä eväitä ja tietopohjaa osastolle heidän kehittäessään omaa päivittäiskirjaamistaan.

Juuruttaminen ja uuden toimintatavan löytäminen on antanut osastolle uusia mahdollisuuksia viedä kirjaamiskäytäntöään eteenpäin, joka selkeyttää potilastietojen löytymistä ja niiden täydentämistä sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Tulotilanteessa määritellään potilaan hoidon tarve, jonka kautta hoitohenkilökunta pystyy helpommin määrittämään hoidon tavoitteet ja kirjaamaan ne potilastietojärjestelmään. Uudessa toimintamallissa korostuu nyt entisestään hoidon suunnittelun ja toteutuksen vaiheissa sekä lääkärin, että hoitajien kirjaaminen. Kaikkea tätä tukee kattava hoitohenkilökunnan koulutus, jonka avulla potilastietojen kirjaamista ja potilaiden hoitoa pystytään myös paremmin arvioimaan.

Uusi toimintamalli tuotti uutta hyvää teoretietoa osaston käyttöön. Uutta toimintamallia suunniteltaessa esiintyi kuitenkin osaston puolelta joitakin ristiriitoja liittyen kansainvälisiin hoitotyön luokituksiin, koska Paloniemen sairaalan osastolla 1 otettiin keväällä 2011 käyttöön HUS:n psykiatrian omat otsikkonsa. Tällöin kansainväliset otsikot eivät saaneet kunnolla pohjaa osastolla ja yhdessä työryhmän kanssa jouduttiin pohtimaan hankkeen merkittävyyttä ja siinä esiintyviä ristiriitoja. Työryhmä koki, että kehittämishanke jäi hieman varjoon, koska

osaston työryhmä joutui keskittymään enemmän uuden ohjelman ja hoito-otsikoiden käyttöön.

5.1 Vuokaavio

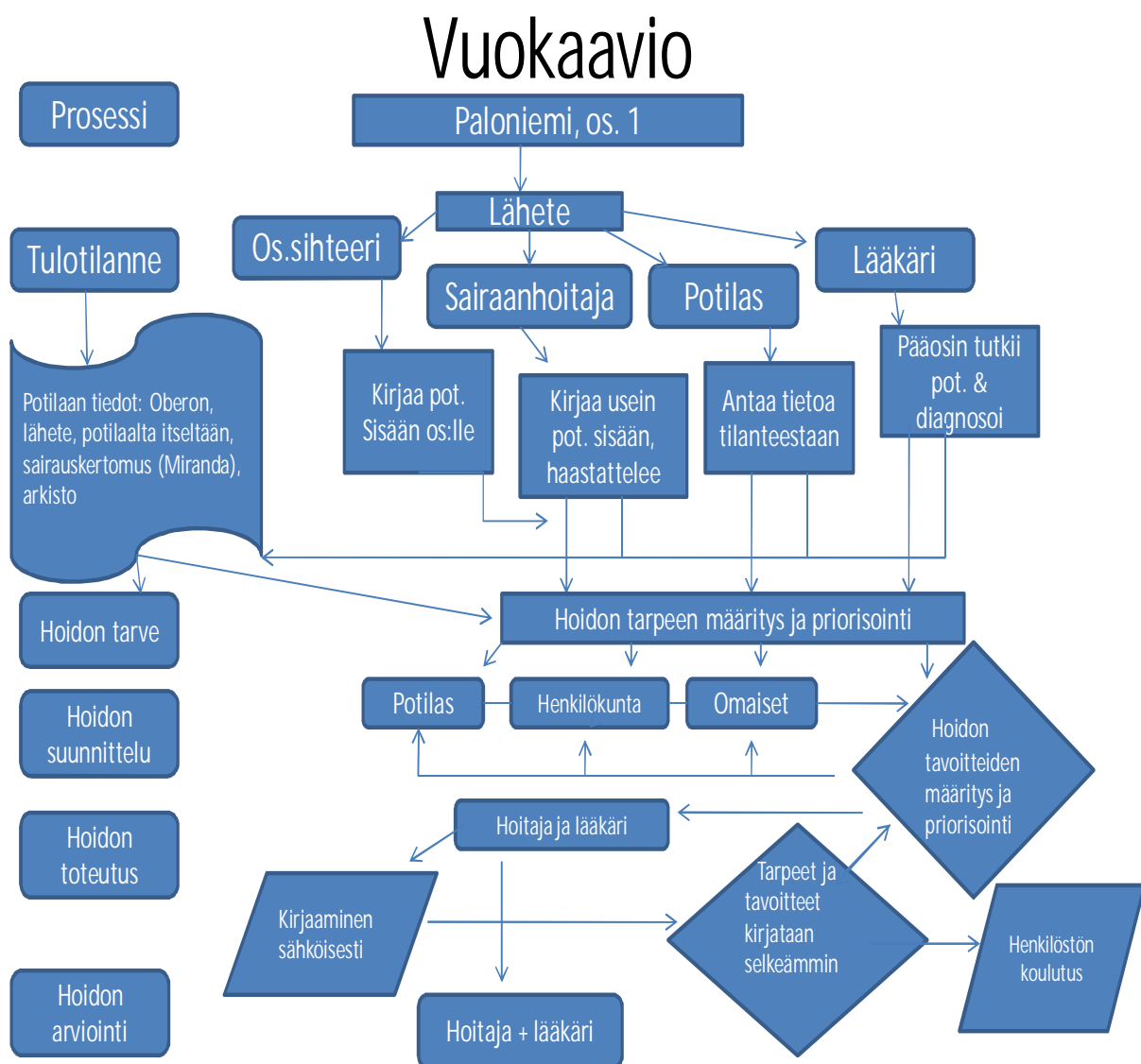
Ennen uuden toimintamallin kehittämistä osastolla tehtiin nykytilanteen kuvauksen pohjalta ensimmäinen vuokaavio. Sen avulla nähtiin, miten Paloniemen sairaalan osastolla 1 kirjattiin ennen ja mihin muutoksella pyrittiin. Tämä vuokaavio esitettiin osastolla osastotunnilla 16.3.2011, jolloin osaston henkilökunta sai esittää omia ajatuksiaan tästä vuokaaviosta ja ehdottaa siihen parannuksia tai muutoksia. Osastotunnilla käytiin tuolloin myös läpi muutosprosessia ja sen juurruttamisen vaihetta osaston uudeksi toimintatavaksi. Ajatuksia vaihdettiin työryhmän kanssa uudesta toimintamallista ja sen käytettävyydestä osastolla sekä henkilökunnan koulutuksesta kirjaamisen suhteen.

Osastotunnin jälkeen rakennettiin uusi vuokaavio, jossa ilmenee osaston uusi toimintatapa. Se juurrutettiin osastolle potilastietojen tarkempaa kirjaamiskäytäntöä varten. Uusi toimintamalli rakennettiin osaston omien tarpeiden perusteella. Se pyrkii pohjautumaan etenkin auttamaan osaston kehittämiskohteiden huomioimisessa eli potilastietojen kirjaamisessa, kuten hoidon tarpeen määrittämisessä tulotilanteessa. Osastolla pyritään nyt kirjaamaan potilasta koskevat asiat selkeämmin ja tarkemmin, jotta jokainen potilaan hoitoon osallistuva taho löytäisi potilaan hoitoon olennaisesti liittyvät tiedot ilman liiallista papereiden tai tekstin selaamista. Paperiversioiden poistuminen ja sähköisen kirjaamisjärjestelmän tilalle tulo auttoi osastoa yhä enemmän välttämään saman tiedon kirjaamista useaan kertaan ja useaan paikkaan, kuten paperiversioiden kanssa oli tavallista. Sähköisen kirjaamisjärjestelmän käyttö toi osastolle yhteneväisemmän ja selkeämmän tavan kirjata ylös potilaan hoitoa koskevia tietoja, joka omalta osaltaan edistää myös potilaan turvallisuuden lisäämistä, koska tiedot ovat selkeämmin kirjattu koneelle. Samalla myös hoitohenkilökunnan turvallisuus lisääntyy, koska pystytään tarkistamaan, mitä potilaasta on kirjattu. Se antaa suojan myös siis hoitohenkilökunnalle ja heidän hoitotyön toteutukselle.

Potilaan tullessa osastohoitoon hänelle määritetään hoidon tarve haastatteleamalla potilasta ja mahdollisesti myös omaisia. Myös lääkärin tutkimusten avulla saadaan viitteitä siitä, millaista hoitoa potilas tarvitsee. Potilaan omia toiveita kuunnellaan ja hänen kanssaan yhdessä määritetään hänen hoidolleen tärkeimmät tarpeet ja tavoitteet, joiden pohjalta määräytyy myös hoidon toiminnot. Potilaan tulotilanteessa kirjataan siis nyt uuden toimintamallin tuella tarkemmin ylös hoidon tarpeet ja toiminnot hoitokertomukseen, jonka pohjalta potilaan hoitoa voidaan lähteä viemään eteenpäin. Osastolla ollaan pyritty käyttämään yhä enenevässä määrin alaotsikointia pääotsikoiden lisäksi sähköisessä kirjaamisjärjestelmässä. Lääkehoidon

kirjaamista on selkeytetty kirjaamalla potilaan lääkehoitoa koskevat asiat samaan paikkaan Lääkehoito -otsikon alle, joka yhtevöittää tietojen löytymisen nyt aikaisempaa helpommin.

Kirjaaminen tapahtuu sekä hoitajien, että myös lääkärin näkökulmasta. Yhtenä tärkeänä tekijänä otsikoinnin lisäksi on vapaan tekstin merkitys, joka kertoo tarkemmin potilaan hoitoon liittyvistä tekijöistä ja potilaan voinnista sekä psyykkisesti että fyysisesti. Hoidon tarpeita voidaan tulotilanteen jälkeen aina tarkentaa tarpeen vaatiessa ja niitä voidaan muokata hoidon edetessä potilaan voinnin mukaan. Potilaan hoidon toteutuksessa ja arvioinnissa otetaan siis huomioon asetetut tarpeet ja tavoitteet, joita voidaan tutkailla hoidon toteutuksen kautta eli siis miten hoitoa on toteutettu ja miten potilas voi.



Kaavio 1: Kirjaamismallin vuokaavio Paloniemen sairaalan osastolla 1

6 Kehittämistoiminnan arviointi

6.1 Kehittämishankkeen ja hanketoiminnan arviointi

Kehittämishankkeen arviointi nousee yhtä tärkeäksi, kuin muut kehittämishankkeen vaiheet. Heikkilän ym. (2008) mukaan arviointia tapahtuu yleensä koko kehittämishankkeen aikana. Matkan varrella arvioidaan hankkeen etenemistä ja lopussa taas keskitytään arvioimaan tuloksia ja suoritettua toimintaa. Päätösvaiheessa tulisi etsiä vastauksia ainakin siihen, onko hanke saavuttanut tavoitteet, jotka sille on asetettu sekä onko hanke yhteiskunnallisesti vaikuttava. Vastaukset kysymyksiin saadaan, kun arvioidaan hanketta kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon sekä hankkeen kulku, että tulokset. (Heikkilä ym. 2008, 127-128.)

Arvioinnissa voidaan käyttää apuna sisäistä tai ulkoista arviointia. Sisäisellä arvioinnilla tarkoitetaan, että hankkeen arvioi hankeorganisaatioon kuuluvat henkilöt suunnitellusti, esimerkiksi erilaisten kyselyjen kautta. Ulkoisella arvioinnilla tarkoitetaan taas, että arvioinnista vastaa joku ulkopuolinen taho, kuten jokin tutkimuslaitos. Ulkoisesta arvioinnista on hyötyä ainakin silloin, kun hankkeessa on esimerkiksi mukana useita yhteistyökumppaneita tai itse arviointiaineisto on laaja. Molempia arviointimenetelmiä voidaan käyttää myös yhdessä tukemaan toinen toistaan tai lisäämään arvioinnin uskottavuutta. (Heikkilä ym. 2008, 128-129.)

Kehittämishanketta arvioitaessa sen toiminnan aikana voidaan seurata muun muassa hankkeen aikataulutuksen onnistumista, tavoitteellisuutta sekä hankkeeseen osallistuvan työryhmän ilmapiiriä. Lopputulosta ja hankkeen sisältöä tulee myös pohtia. Hyvä olisi tarkastella myös hankkeen vaikuttavuutta ja miten sitä voi hyödyntää ammatillisesti. Hankkeen onnistumista arvioitaessa tarkastellaan miten hanke on organisointinsa ja käytännön toteutuksen puolesta onnistunut. Hankkeella voi olla kuitenkin useita tavoitteita, jonka vuoksi sen onnistumista voi olla vaikeaa mitata yksiselitteisesti. Arvioitaessa onnistumista kannattaakin keskittyä tarkastelemaan kehittämishankkeen tulosten käytettävyyttä sekä hankkeen vakuuttavuutta. Myös siirrettävyyden ja uutuusarvon tarkasteleminen auttaa onnistumisen arvioinnissa. Opinnäytetyössä ja sen raportoinnissa tulee lisäksi kiinnittää huomiota, että ammattikorkeakoululla on omat vaatimuksensa arvioinnissa. (Heikkilä ym. 2008, 129-130.)

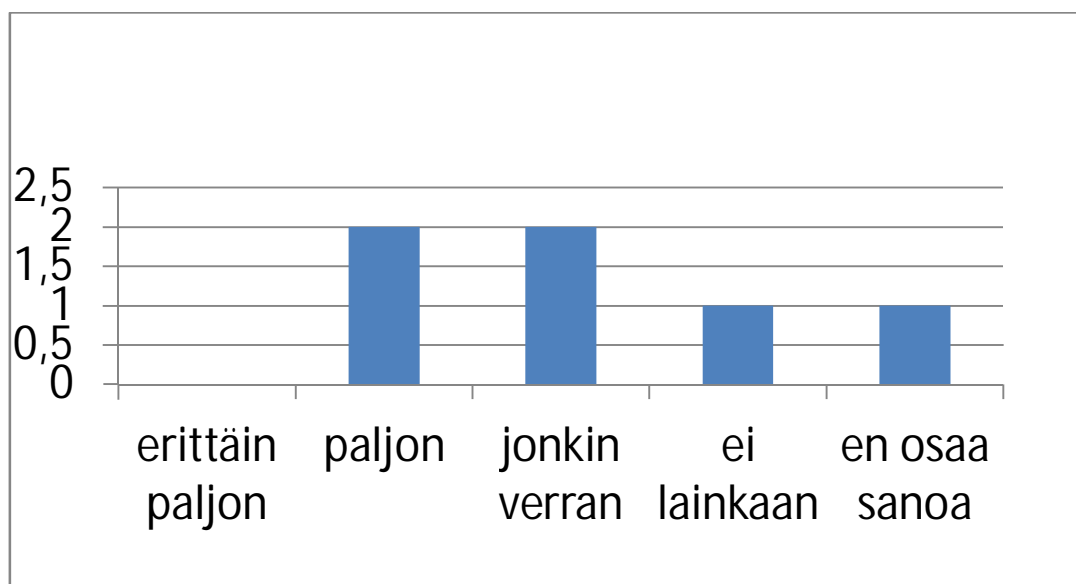
6.2 Kehittämishankkeen päättäminen

Kehittämishankkeelle asetetun tehtävän tai tavoitteen saavuttaminen aloittaa päättämisen vaiheen, joka on olennainen osa hankkeen prosessia. Hankkeen päätösvaiheessa

dokumentointi viimeistellään, arvioidaan, luovutetaan asiakkaalle tai yhteistyökumppaneille sekä varmistetaan asiakkaan hyväksyntä tuotokselle. Hanketta päätettäessä on oltava varmoja siitä, että kaikki luvatut tuotokset ja tulokset on tehty sekä ne on toimeksiantajalla. Päätämismuutoksissa on myös tärkeää, että kokemukset, jotka kehittämishankkeesta on saatu kerätään, tallennetaan ja siirretään eteenpäin. Tämän tavoitteena on mahdollistaa jatkosuunnitelmien, ongelmatilanteiden ja niiden ratkaisujen sekä paranteluohjelmien kerääminen tulevaisuutta ja uusia mahdollisia kehittämishankkeita ajatellen. Olennaista hankkeen päättämisessä on loppuraportti, joka kokoaa yhteen kaiken sen, miten hanke on toteutettu. (Heikkilä ym. 2008, 121-122.)

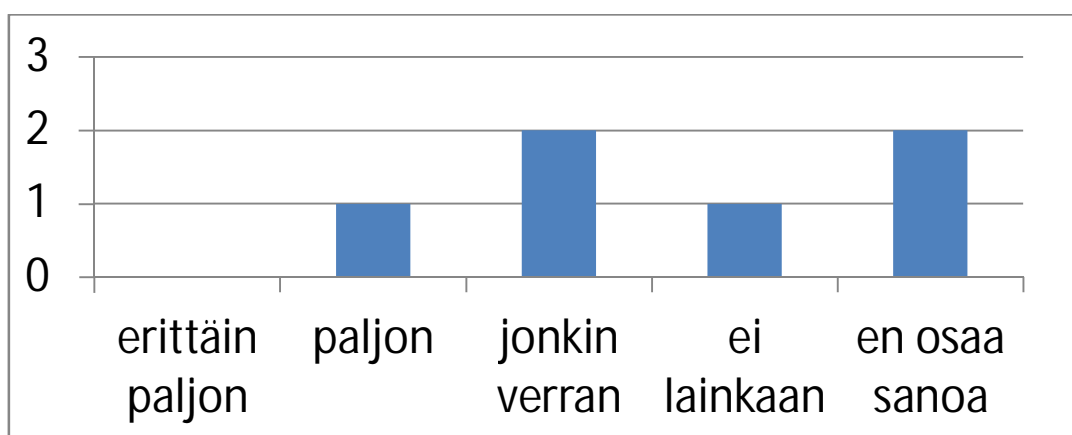
6.3 Hankkeen tulosten arviointi

Henkilökunta, joka työskentelee Paloniemen sairaalan osastolla 1, sai vastata anonyymisti erilaisiin kysymyksiin sähköiseen e-lomakkeeseen, jossa tarkastellaan hankkeen tuottamia tuloksia. HUS:n muotoilema lomake koostui kysymyksistä, joihin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Osaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, kymmenen sairaanhoitajaa, kuusi mielenterveyshoitajaa, osastonsihtööri, osastonlääkäri sekä psykologi, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Kolme edellä mainittua tekee yhteistyötä myös muiden osastojen kanssa. Kysymyksiin vastasi osaston koko henkilökunnasta kuusi henkilöä.



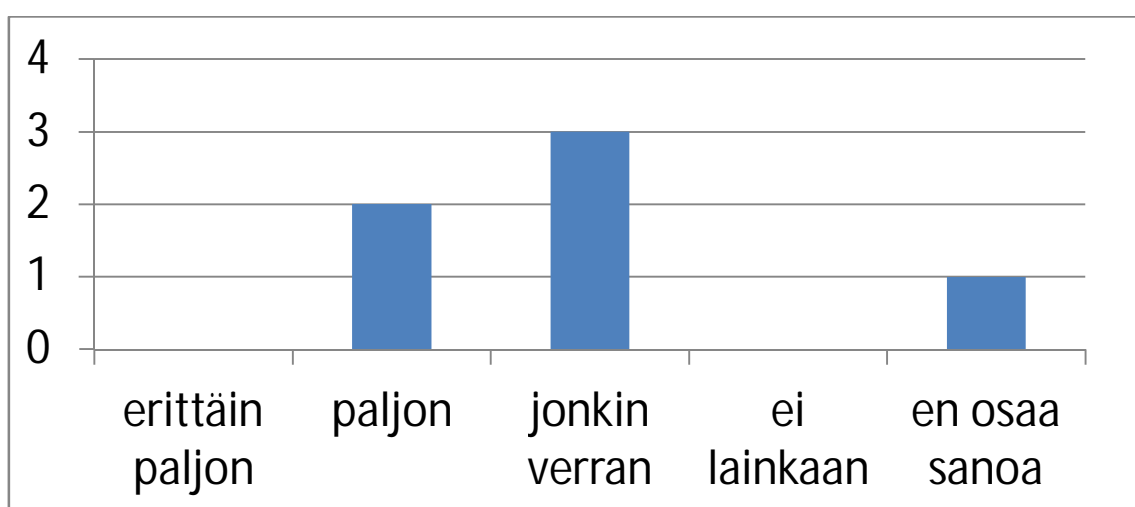
Kaavio 2: "Olen oppinut kirjaamishankkeen aikana..."

Vastaajista kaksi oli arvioinut oppineensa paljon ja kaksi jonkin verran kirjaamishankkeen aikana. Yksi vastaajista oli kokenut, ettei ole oppinut hankkeen aikana lainkaan ja yksi vastaajista ei osannut sanoa (kaavio 2).



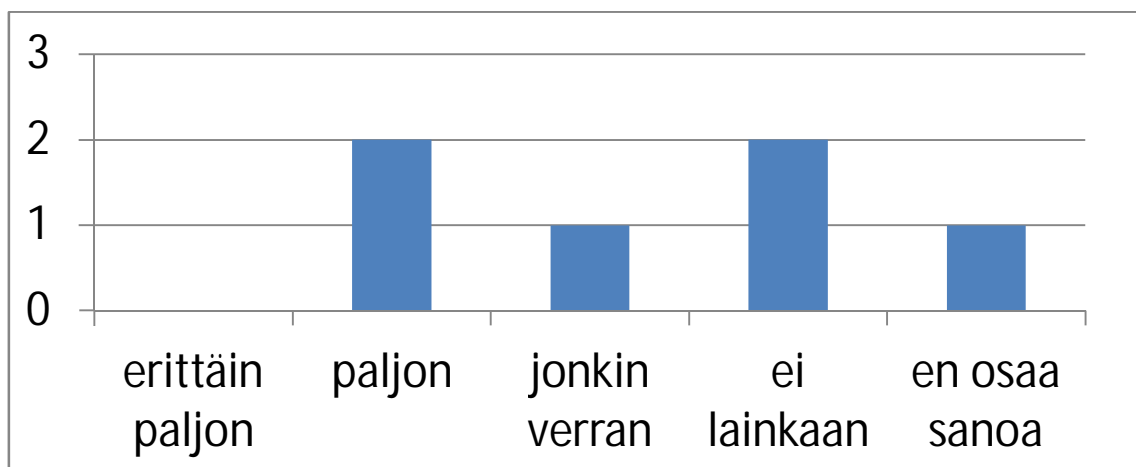
Kaavio 3: "Työyksikkösi hoitohenkilökunnan osaaminen on lisääntynyt kirjaamishankkeen aikana..."

Yksi vastaajista oli kokenut, että oman työyksikön henkilökunnan osaaminen on lisääntynyt hankkeen aikana paljon. Kahden mielestä jonkin verran ja yhden vastaajan mielestä ei lainkaan. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa (kaavio 3).



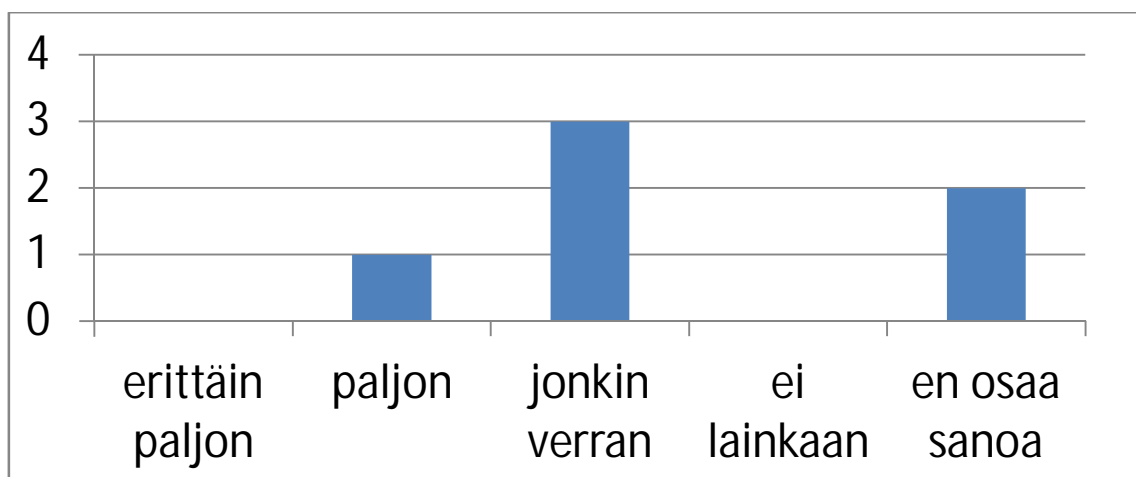
Kaavio 4: "Käytännön kokemus vaikutti hankkeessa työyksikkösi kehittämisen kirjaamisen toimintatavan muodostamiseen..."

Käytännön kokemuksen arvioitiin vaikuttaneen hankkeessa kahden vastaajan mielestä paljon, kolmen vastaajan mielestä jonkin verran ja yksi vastaajista ei osannut sanoa (kaavio 4).



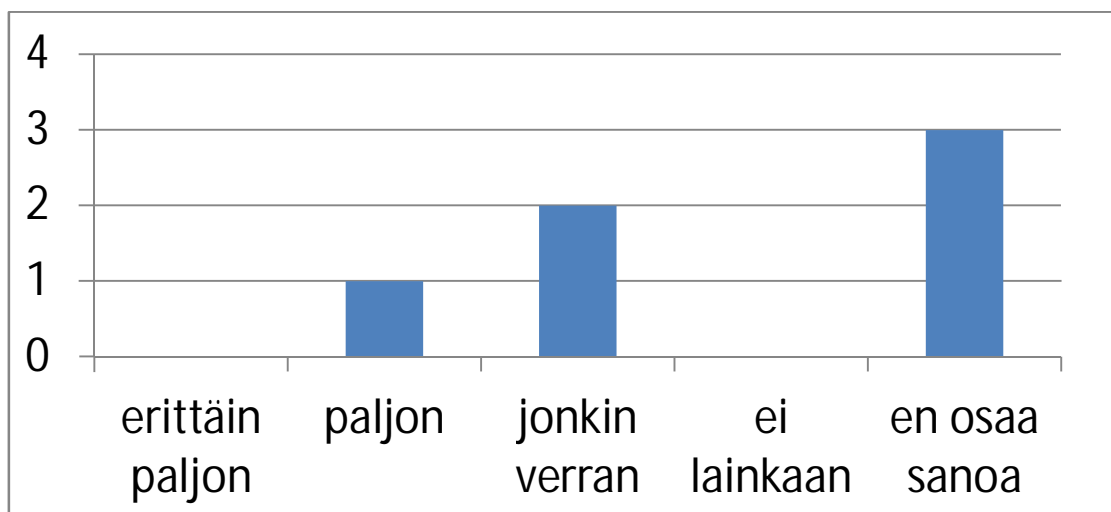
Kaavio 5: "Työyksikkösi työryhmän (2-4hlöä) etsimä tutkimustieto vaikutti uuden kirjaamisen tavan muotoutumiseen..."

Kaksi henkilöä vastaajista arvioi työryhmän etsimän tutkimustiedon vaikuttaneen uuden kirjaamisen tavan muodostumiseen paljon. Yhden vastaajan mielestä jonkin verran ja kaksi vastaajista oli sitä mieltä ettei tutkimustieto vaikuttanut lainkaan. Yksi vastaajista ei osannut sanoa (kaavio 5).



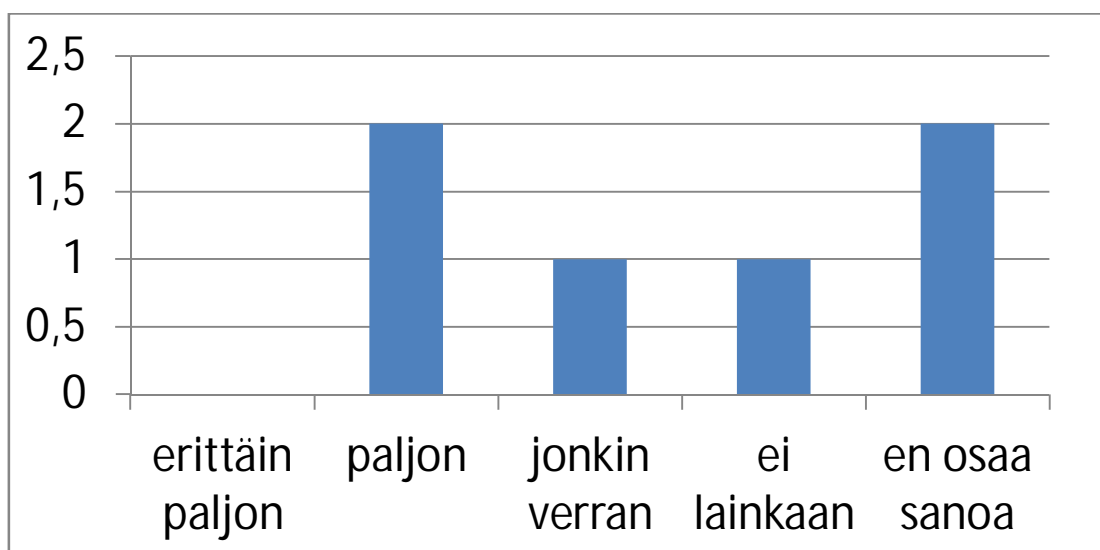
Kaavio 6: "Miten kehittämisprosessi on vaikuttanut sinun kohdallasi?"

Kehittämisprosessin arvioitiin omalla kohdalla vaikuttaneen kolmen vastaajan mielestä jonkin verran, yhden vastaajan mielestä paljon ja yksi vastaajista ei osannut sanoa (kaavio 6).



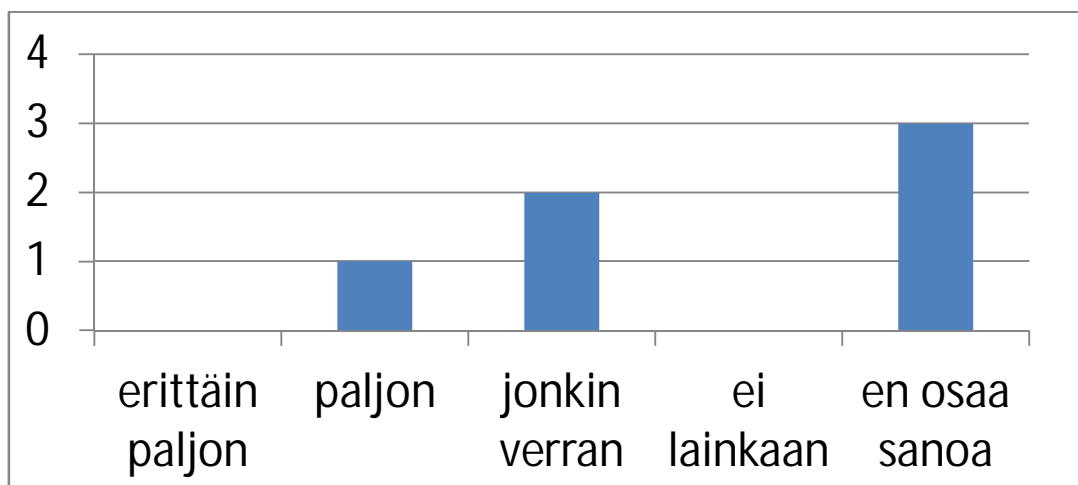
Kaavio 7: "Minkä verran olet onnistunut yhteensovittamaan päivittäistä työtäsi ja kehittämisprosessia?"

Vastaajista yksi arvioi, että oli kyennyt paljon sovittamaan yhteen päivittäistä työtä ja kehittämisprosessia. Kaksi arvioi jonkin verran ja yksi vastaajista ei osannut sanoa (kaavio 7).



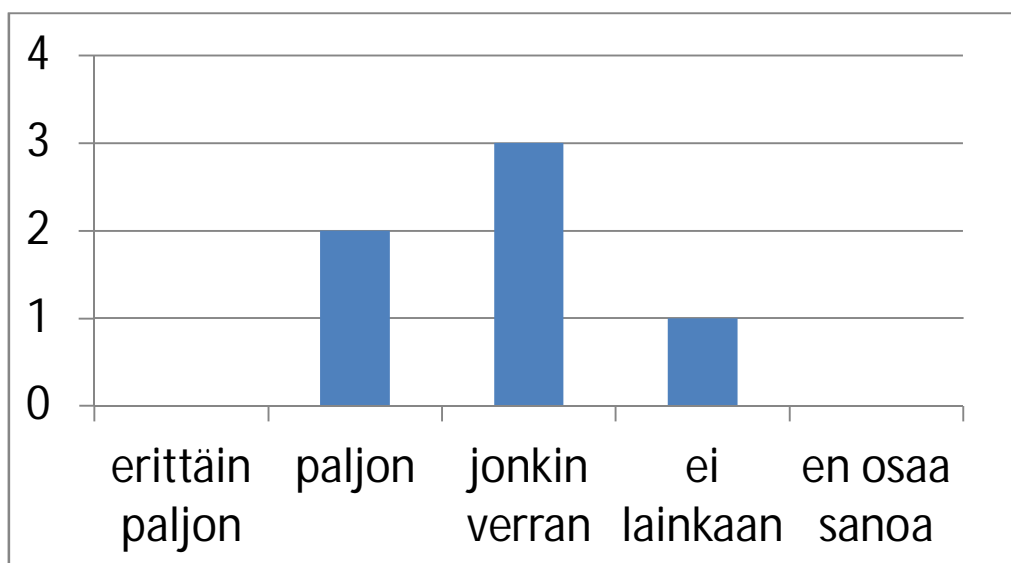
Kaavio 8: "Minkä verran mielestäsi esimiehesi ovat mahdollistaneet osallistumisesi kehittämisprosessiin?"

Kaksi vastaajista arvioi esimiesten mahdollistaneen osallistumista kehittämisprosessiin paljon, kaksi vastaajista ei osannut sanoa. Yksi vastaajista koki ettei lainkaan ja yksi vastaajista arvioi jonkin verran (kaavio 8).



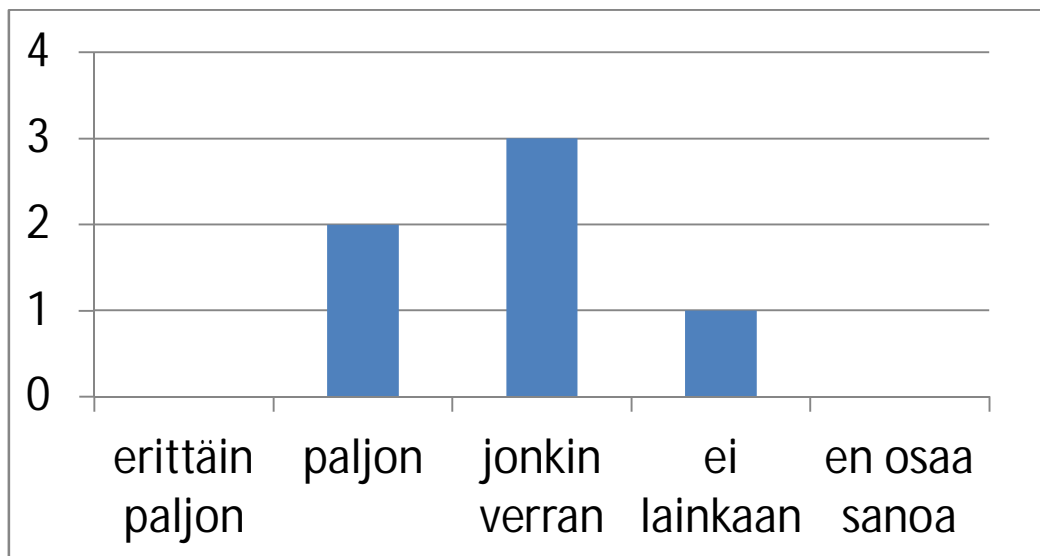
Kaavio 9: "Minkä verran ylihoitajat ovat mielestäsi mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla?"

Kolme vastaajista ei osannut sanoa, minkä verran ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla. Yksi vastaajista arvioi paljon ja kaksi vastaajista jonkin verran (kaavio 9).



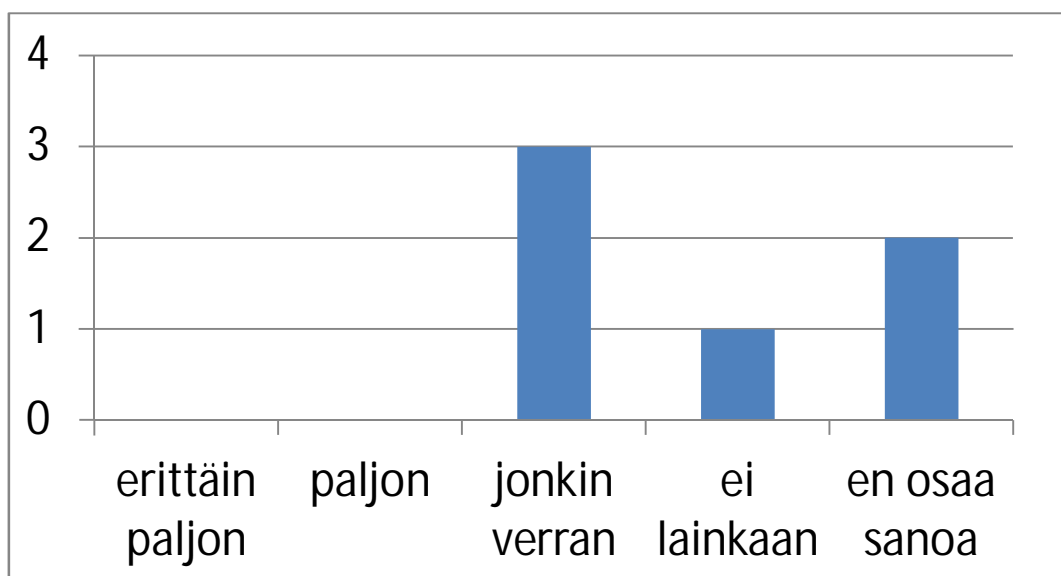
Kaavio 10: "Miten mielestäsi työyksikkösi hoitohenkilökunta on osallistunut kehittämisprosessiin?"

Kolme vastaajista arvioi työyksikön hoitohenkilökunnan osallistuneen kehittämisprosessiin jonkin verran, kaksi arvioi paljon ja yksi vastaajista oli sitä mieltä ettei hoitohenkilökunta osallistunut lainkaan (kaavio 10).



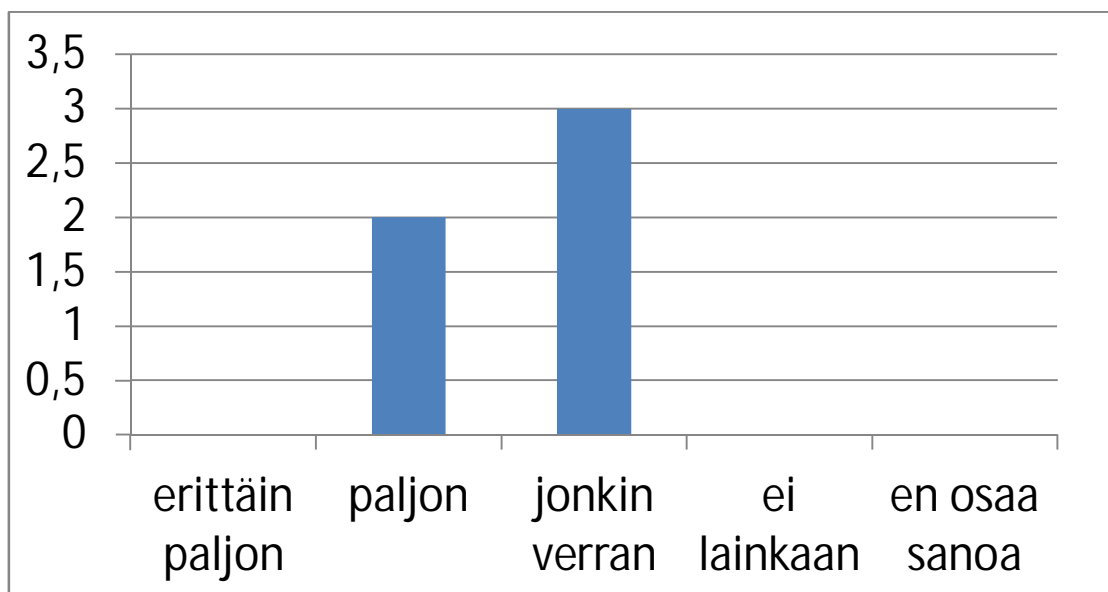
Kaavio 11: "Miten työyksikkösi työryhmä (2-4 hlöä) on edistänyt kehittämisprosessia?"

Kolme vastaajista arvioi työyksikön työryhmän edistäneen kehittämisprosessia jonkin verran, kaksi paljon ja yhden vastaajan mielestä ei lainkaan (kaavio 11).



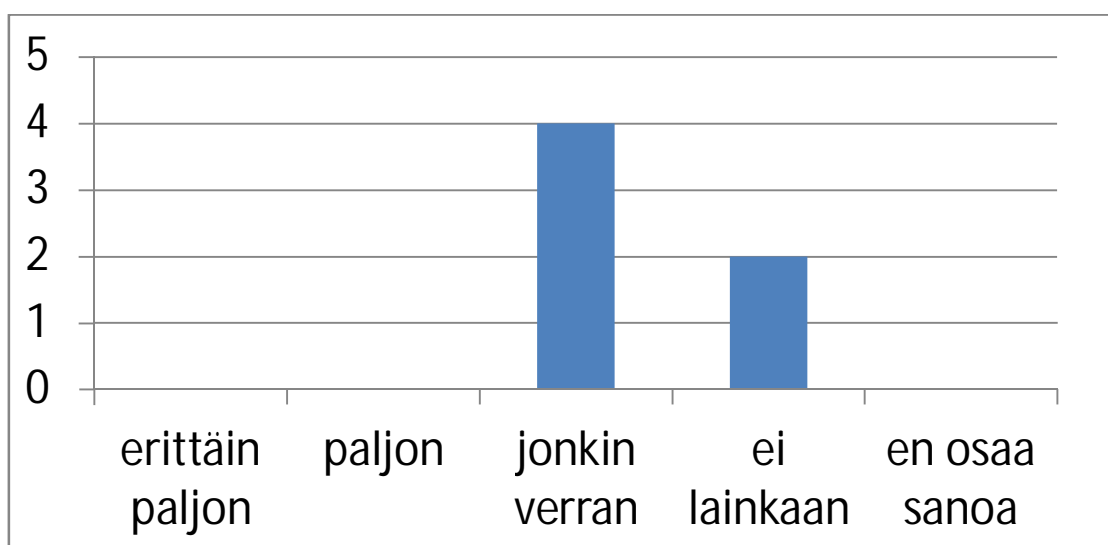
Kaavio 12: "Miten arvioit kehittämishankkeen lisänneen työyksikkösi kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen?"

Kolmen vastaajan mukaan kehittämishankkeen arvioitiin lisänneen työyksikön kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen jonkin verran. Yhden vastaajan mielestä ei lainkaan ja yksi vastaajista ei osannut sanoa (kaavio 12).



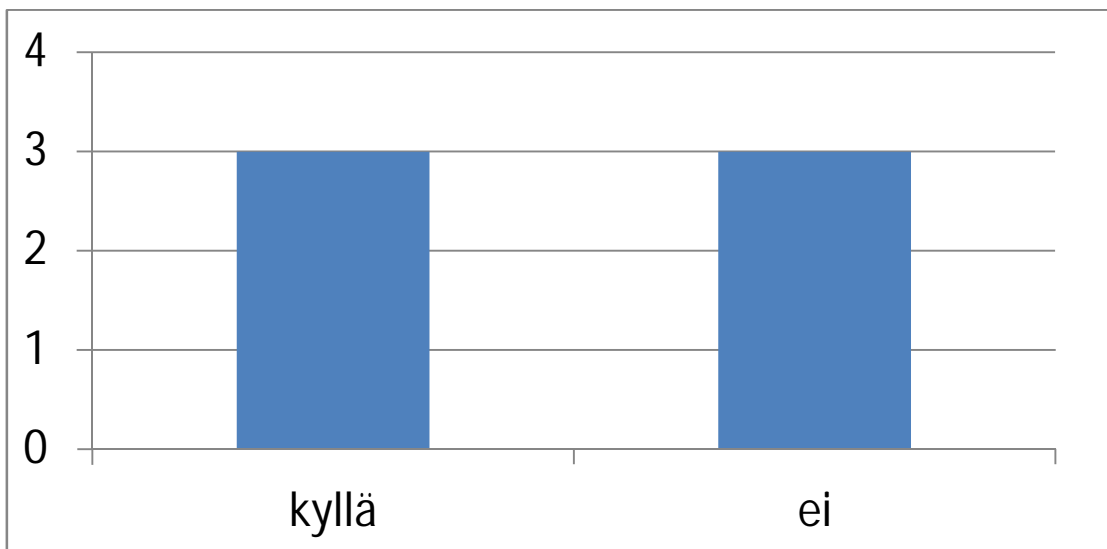
Kaavio 13: "Miten arvioit kehittämishankkeen lisännen työyksikössäsi keskustelua kirjaamisen tavoista?"

Kolme vastaajista arvioi kehittämishankkeen lisännen keskustelua kirjaamisen tavoista työyksikössä jonkin verran ja kahden vastaajan mielestä paljon (kaavio 13).



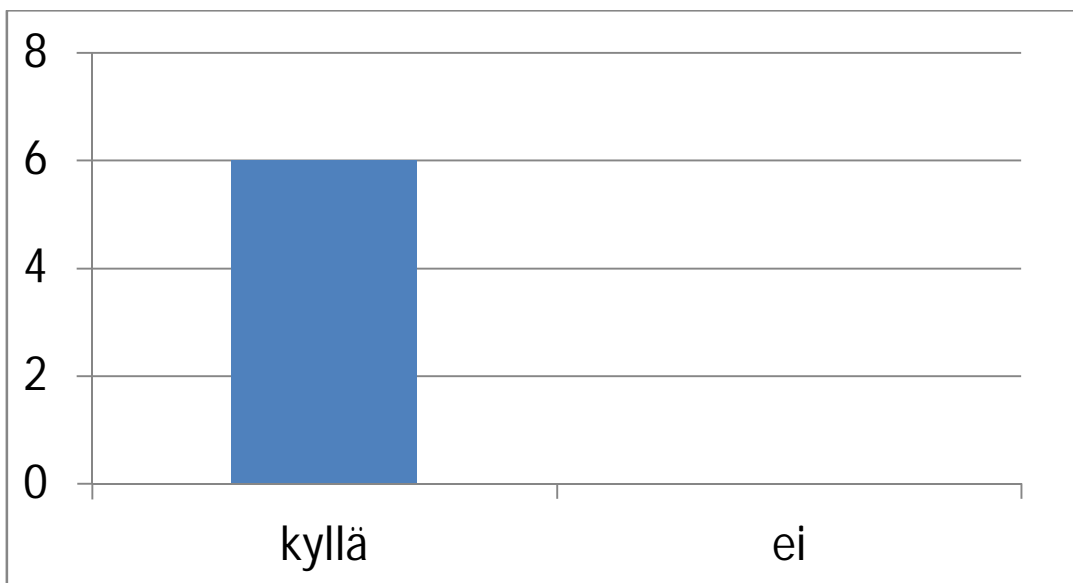
Kaavio 14: "Miten arvioit kehittämishankkeen synnyttäneen uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi?"

Neljä vastaajista arvioi kehittämishankkeen synnyttäneen jonkin verran uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi ja kahden vastaajan mielestä ei lainkaan (kaavio 14).



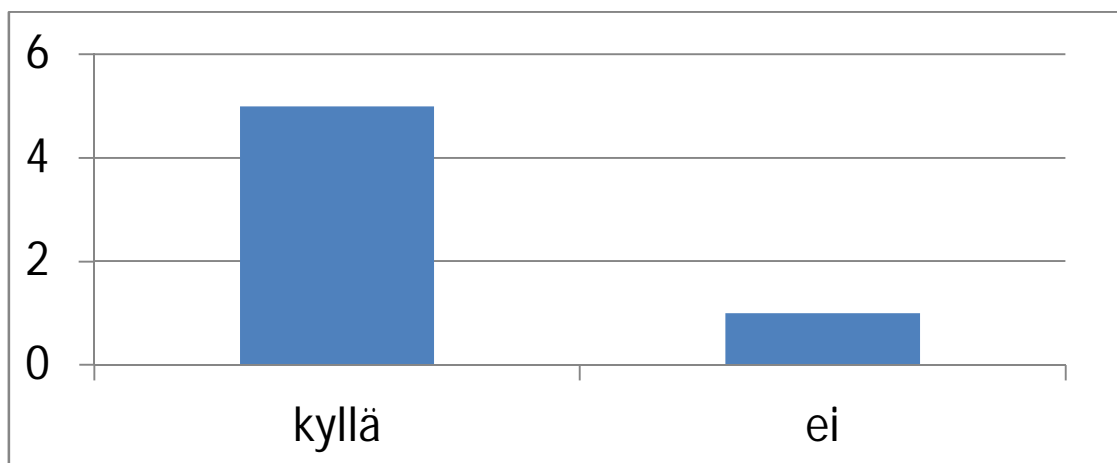
Kaavio 15: "Onko hankkeessa kehitetty työyksikkösi uusi kirjaamisen tapa otettu työyksikössäsi käyttöön?"

Kolme vastaajista arvioi, että hankkeessa kehitetty uusi kirjaamisen tapa on otettu käyttöön ja kolme vastaajista oli sitä mieltä, että ei ole (kaavio 15).



Kaavio 16: "Onko työyksikkösi uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa suunniteltu työyksikössäsi?"

Kaikkien kuuden vastaajan mielestä uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa on suunniteltu työyksikössä (kaavio 16)



Kaavio 17: "Uskotko työyksikkösi ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöön?"

Viisi vastaajista uskoo siihen, että työyksikkö ottaa uuden kirjaamisen tavan käyttöön ja yksi vastaajista uskoo, että ei (kaavio 17).

Lomakkeen lopussa olleeseen kysymykseen "Miten uusi kirjaamisen tapa tulee mielestäsi hyödyttämään potilaan hoitoa omassa ja jatkohoitoyksiköissä?" vastattiin avoimella tekstillä: "Kun uusi kirjaamistapa sisäistetään ja pystytään hyödyntämään kunnolla, tulee potilaan hoitokertomukseen laajemmin ja tarkemmin kirjattua päivittäiset merkinnät. Merkintöjen löytäminen helpottuu.

7 Lopuksi

Sähköisen kirjaamisen kehittämishanke on ollut pitkäkestoinen juurruttamisprosessi, jonka avulla se ollaan saatu juurrutettua työyhteisöön. Opiskelijoiden kannalta hanke on ollut osa omaa oppimisprosessia ja samalla ammatillista kasvua. Hankkeen vuoksi ollaan tehty paljon yhteistyötä Paloniemen osasto 1:n kanssa, mutta mukana on ollut myös muita organisaatioita, kuten Lohjan sairaala.

Kehittämishanke aloitettiin tutkitun tiedon keräämisellä aihealueesta, jolloin saatiin kirjallista ja tutkittua pohjaa kirjaamishankkeelle ja opinnäytetyölle. Tämä kirjattu tieto auttoi sekä opiskelijoita, mutta myös työryhmän jäseniä saamaan selkeää tietoa kirjaamisesta ja sen tulevista muutoksista. Osaltaan tämä varmasti auttoi myös osaston henkilökuntaa hankkeen sisäistämässä. Paloniemen sairaalassa osastolla 1 tehtiin myös nykytilanteen kuvaaminen teemahaastattelun avulla, jonka kautta päästiin työyhteisön kanssa miettimään osaston kirjaamista ja siinä ilmeneviä kehittämisehdotuksia.

Kirjaamishankkeen etenemisen aikana tuli keväällä 2011 käyttöön HUS:n alueella psykiatrian kirjaamisohjelma Uranuksessa sähköinen hoitokertomusosio, johon liittyivät olennaisesti myös

uudet HUS Psykiatrian hoitokertomusotsikot. Osastolla aloitettiin henkilöstön koulutukset hoitokertomusosiota varten ja käyttöön kyseinen ohjelma tuli huhtikuun 2011 aikana. Tämä vaati osaston henkilökunnalta keskittymistä ja uuden oppimista tähän ohjelmaan melko nopealla aikavälillä, joten melko selvää on, että kirjaamishanke jäi hieman pienemmälle painopisteelle kyseisenä keväänä. Kuitenkaan opiskelijoiden tekemä työ osastolla ei valunut hukkaan, vaan osasto 1 voi käyttää tehtyä työtä apuna ja tukena uuden sähköisen hoitokertomusosion käyttöönotossa. Siirryttäessä osastolla päivittäiskirjaamisessa yhä enemmän sähköiseen kirjaamiseen, voidaan osaston kirjaamishankkeen kehittämiskohteita ja niiden kanssa tehtyä muutosprosessia käyttää apuna osastolla potilaan tulotilanteessa ja hoidon tarpeiden määrittelyssä.

Osaston työryhmän jäsenet olivat hyvin mukana kehittämishankkeessa koko ajan, vaikkakin kevään 2011 uudet tuulet koko Paloniemen sairaalan kirjaamiskäytännöissä vaikuttivat asiaan aikataulujen kannalta. Osasto 1:n henkilökunta kuitenkin teki opinnäytetyötä varten potilasesimerkin (Liite 3), jolle laadittiin hoitosuunnitelma rakenteisessa kirjaamismuodossa käyttäen apuna kansainvälistä FinnCC -luokitusta (Liite 4). Osaston tehtäväksi jäi muuttaa sama potilasesimerkki HUS Psykiatrian hoitokertomusotsikoiden mukaisesti, jotta se hyödyntää heitä parhaiten ja auttaa potilaan hoitosuunnitelmaa laadittaessa.

Molemmat kehittämishankkeen osapuolet opiskelijat sekä osasto 1:n henkilökunta, ovat saaneet uutta oppia ja tietoa liittyen kirjaamiseen, hoitosuunnitelmien laatimiseen ja potilaan kohtaamiseen tulotilanteessa. Omalla toiminnalla on voitu auttaa osastoa ottamaan kantaa omiin kirjaamiskäytänteisiinsä ja pohtimaan potilaslähtöistä kirjaamistapaa. Kirjaamishankkeen tehtävänä oli tuottaa uutta tietoa siitä, miksi potilastietojen kirjaaminen sähköisesti omien otsikoidensa alle on tärkeää, millaista sisällön tulee olla ja miten se helpottaa potilaan hoitoa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, miten Paloniemen sairaalan osastolla 1 on sisäistetty uusi kirjaamistapa ja miten se on vaikuttanut potilaan hoitoon ja päivittäiseen kirjaamiseen.

Lähteet

- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *Pro Terveys* 6, 4-7. Laurea Lohja. Optima. Viitattu 30.12.2010.
- Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E., Soikkeli, T. 2006. Sairaanhoidajan ja hoitotyön opiskelijan yhteinen toiminta hoitotyön kehittämisessä. *Artikkelikäsikirjoitus*. Laurea Lohja. Optima. Viitattu 15.9.2011.
- Awareness Productions. *Nursing Documentation*. 2009. Nursing documentation must make sense, must have meaning, and must communicate. Viitattu 4.9.2011. http://www.awarenessproductions.com/doc_articles.htm
- Campos, N. 2010. The legalities of nursing documentation. *Wolters Kluwer Health*. Viitattu 5.9.2011. http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=959265
- College and Association of Registered Nurses of Alberta. 2006. *Documentation Guidelines for Registered Nurses*. Edmonton. Viitattu 6.9.2011. <http://www.nurses.ab.ca/carna-admin/uploads/documentation%20for%20registered%20nurses.pdf>
- College of Registered Nurses of British Columbia. 2003. *Nursing Documentation*. Vancouver. Viitattu 4.9.2011. <https://www.crnbc.ca/Standards/Lists/StandardResources/151NursingDocumentation.pdf>
- Currell, R. Grant, MJ. Hardiker, NR. Urquhart, C. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Collaboration - Cochrane Reviews*. Viitattu 4.9.2011. <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab002099.html>
- Ensio, A. 2001. *Hoitotyön toiminnan mallintaminen*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 89. Kuopio.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Silverprint. Sipoo.
- Etene - Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Viitattu 8.4.2011. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- Hallila, L. (toim.) 2005. *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Keuruu. Tammi.
- Heikkilä, A. Jokinen, P. Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki. WSOY. Oppimateriaalit Oy.
- HUS- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. *Lohja - Lohjan sairaanhoitoalue*. Viitattu 30.12.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,2240>
- HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. *Lohjan sairaanhoitoalue Paloniemen sairaala osasto 1*. Viitattu 30.12.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;2296;2298;1689>
- HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. *Strategia ja arvot*. Viitattu 30.12.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>
- Härkönen, M. 2008. *Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä - kehittämisprojekti Kainuussa vuosina 2006-2007*. Loppuraportti. Kajaani. Tulostettu

23.3.2010.

http://www.maakunta.kainuu.fi/general/Uploads.../d_13_loppuraportti_hoidok.pdf

Jouttimäki, R-M. & Mattila, J. 2010. Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.2.2011.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1512997>

Junttila, K., Rauni, H., Konttinen, R., Kotavuopio, T., Leppänen, S., Paavilainen, E., Saloranta, T., Tuhkanen, A. & Vahteri, P. 2010. Käsikirja laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen HUS:ssa. Laurea Lohja. Optima. Viitattu 1.10.2011

Kehittämiskohteet eNNI-hankkeessa. Projektiryhmä/pk. 2008. Viitattu 24.5.2010.

http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf

Kortekangas, P. 2006. Sähköinen potilaskertomus - vielä parempi kuin paperikertomus. FINNANEST 2006. Viitattu 16.3.2010. http://www.finnanest.fi/files/a_kortekangas.pdf

Kulmala, A. & Tauriainen, M. 2002. Hoitotyön toiminnot. Tampereen ammattiopisto/Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos.

Viitattu 29.3.2010. <http://koulut.tampere.fi/materiaalit/sote2/teht/prosessi.html>

Kurkela, R. 2011. Tilastokeskus - Virtual statistics. Viitattu 1.8.2011.

<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/05/>

Kurkela, R. 2011. Tilastokeskus - Virtual statistics. Viitattu 2.8.2011.

<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

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

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Liljamo, P., Kaakkinen, P. & Ensio A. 2008. Opas FinnCC -luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto. Viitattu 1.10.2011.

http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf

Loikkanen, R. 2003. Kirjaaminen hoitotyössä - ohjeita hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja (AMK). Pieksamäki.

Ora-Hyytiäinen, E., Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007. 144-154. Laurea Lohja. Optima. Tulostettu 4.9.2011.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen terveyshanke. 2006. Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta. Versio 2.00. Viitattu 27.3.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Finlex. 1989. Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Viitattu 9.2.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Finlex. 1972. Kansanterveyslaki 66/1972. Viitattu 9.2.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Finlex. 1990. Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 9.2.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Finlex. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu. 1.10.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=159%2F2007>

Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Tuumasta tekstiksi - perusopas seminaari - ja opinnäytetyön tekijälle.
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>

Valkeakari, S. Hyppönen, H. THL. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena. Yliopistopaino. Helsinki 2009. Viitattu 30.5.2010.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/51d94952-7fbe-49ad-b19f-cc2bb33480cc>

Volotinen, L. 2008. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla. Pro-gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Liitteet

Liite 1: Nykytilanteen kuvaus keväällä 2010, Paloniemen sairaalan osastolla 1.....	53
Liite 2: Teemahaastattelurunko.....	56
Liite 3: Kuvitteellinen potilasesimerkki Paloniemen sairaalan osastolta 1.....	58
Liite 4: Potilasesimerkki kansallisen FinnCC -luokituksen mukaisesti.....	59

Liite 1: Nykytilanteen kuvaus keväällä 2010, Paloniemen sairaalan osastolla 1

Hoitoproessin vaihe:	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (edellyttääkö se toimintaa ennen kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan tieto mahdollisiin järjestelmiin/ paikkoihin järjestelmässä/ papereihin kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Tulotilanne	Lääkäri kirjoittaa psy-lehdelle, hoitajat kirjoittavat päivittäiset toiminnot-seurantalehdelle, tulohaastattelukaavakemukana, otetaan huomioon potilaan ja omaisten tavoitteet	Tulokasasteikko 0-100 (stakes), lääkärin tapaaminen tulotilanteessa, hoitajat aina mukana tulotapauksissa	Potilaan vastaanottava hoitaja kirjaa + lääkäri, osastosihteeri kirjaa potilaan sisälle, potilaan perustiedot valmiina oberoissa (päivitys), dos-pohjainen sairaskertomusjärjestelmä, vanhojen potilaiden paperit arkistosta, sairaskertomuksesta, jos on sähköisessä muodossa, lähete, omaiset!	Lääkäri kirjoittaa psy-lehdelle, hoitajat kirjoittavat päivittäiset toiminnot-seurantalehdelle, lääkehoitoa ei kirjata erilliseen paikkaan	Hoidon suunnitteluissa

Hoidon suunnittelu	Alussa lääkehoito usein ainut, suunnitellaan jatkohoitoja ja verkostoja, erilaiset luvat (esim. ulkoilupäätös), hoitosuunnitelma tehdään viim. 2-3 päivää potilaan tulosta hoitoon	Lääkärin arviointi, joissa hoitaja aina myös mukana -> hoidon suunnittelu, tahdosta riippumaton hoito, potilaan sen hetkisen tilan huomioiminen	Moniammatillisessa työyhteisössä kaikki kirjaa, potilas mukana -> potilas kulkee koko ajan mukana hoidon toteutuksessa	Miranda / Oberon - järjestelmä -> päiv. toiminnot - seurantalehti	Potilas ei saa kirjallista hoitosuunnitelmaa -> suullinen, viikko-ohjelmasta oma kappale potilaalle, hoitosopimuksesta potilaalle oma kappale
Hoidon toteutus	Jokaisella potilaalla kaksi omahoitajaa, yksilölliset suunnitelmat, potilaan oma osallistuminen tärkeää!, päivittäiset seurannat; aamu-, iltaja yöseurannat kirjataan, ei turhia tietoja, vain potilaan hoitoa koskeva	Omahoitajien keskustelut, perhetapaamiset, joissa suunnitellaan potilaan hoitoa	Päivän aikana tapahtuneista asioista, kaikki ketkä osallistuu potilaan hoitoon kirjaa, esim. ratsastusterapeutti, lääkäri kirjaa/ sanelee	Väliotsikoiden käyttö olisi tarpeellista kirjaamisessa, kirjataan päiv. toiminnot seurantalehdelle, verensokerille oma seurantalomake (omaseuranta), kirjattavat tiedot ensin apupaperille, joka on potilaskansion välissä sitten koneelle, sosiaalityöntekijä	Hoitosuunnitelmaa toteutetaan koko ajan käytännössä, hoitosuunnitelma elää, muutosten teko mahdollista, suunnitelmissä on hyvä pysyä, omahoitajat tietävät potilaansa hoitosuunnitelman,

	merkityksellinen tieto tulisi kirjata, ei omaisia koskevaa tietoa, osastolla kirjataan myös tarpeetonta tietoa, joka ei kuvaa potilaan hoitoa			ällä oma lehti, johon kirjoittaa	joten sitä ei tarvitse koko ajan tarkistella sähköisesti, potilas pysyy perillä hoidon sisällöstä viikkosuunnitelman avulla
Hoidon arviointi	Varsinkin lääkähoidon ja sen onnistumisen arviointi, potilaan tuotokset, vointi	Lääkärinkirje tiistaisin moniammatillisen tiimin kanssa, mahdollisesti lääkemuutokset ja hoitosuunnitelma, onko ollut realistinen ja siihen tehtävät tarvittavat muutokset	Jos suunnitelma on onnistunut, on hoito vaikuttanut, potilaalta kysytään itseltään onko hyötynyt/ onko hoito auttanut esim. onko vielä masennuksen tuntua tai itsemurhajatatuksia	Hoitotyöryhmiä ei juurikaan tehdä, harvoin jos jatkohoitopaikkaa pyytää	

Liite 2: Teemahaastattelurunko

Lohjan sairaalan ja Paloniemen sairaalan haastattelu kysymykset:

Työstetty 2.9.2010 opiskelijoiden työpajassa

Käytetään kaikissa nykytilanteen kuvaus haastatteluissa.

(Yleinen kysymys)

Mitä teidän työyhteisö ajattelee hoitotyön kirjaamisesta?

TULOTILANNE

Mitä asioita te kirjaatte potilaasta tulotilanteesta?

- miten ja minne?
- onko joku valmis kaavake?
- onko perushenkilötiedot jo valmiina?

Kuka /Ketkä kirjaa potilaan tietoja tulotilanteesta?

Mistä kaikkialta saatte potilaasta tulotilanteesta tietoa?

Mistä saatte tietoa potilaan lääkityksestä?

Mihin lääkitystieto kirjataan?

Mistä saatte tietää potilaan riskitiedot?

Mihin kirjataan potilaan riskitiedot?

HOIDON SUUNNITTELU

Miten potilaan hoidon suunnittelu toteutuu?

- Mitä asioita te kirjaatte potilaasta suunnitteluvaiheessa?
- Mitkä ammattiryhmät kirjaa potilaan tietoja suunnitteluvaiheessa?
- Miten hoidon tarpeet kirjataan?
- Miten hoidon tavoitteet kirjataan?
- Miten hoidon toteutusta suunnitellaan?
- Miten potilas voi osallistua oman hoidon suunnitteluun?
- Kenelle tehdään kokonaishoitosuunnitelma?
- Miten potilas on tietoinen omasta hoitosuunnitelmastaan?
- Saako potilas hoitosuunnitelman kopion kirjallisena?

HOIDON TOTEUS

Miten hoidon toteutusta kirjataan?

- Kuinka hoitotyön toiminnot kirjataan päivittäiseen hoitotyön suunnitelmaan?
- Milloin toiminnot kirjataan suhteessa tehtyyn hoitotyöhön?
- Mitkä ammattiryhmät kirjaavat potilaan tietoja hoidon toteutukseen?
- Minkälaisia lyhenteitä, symboleita toteutuksessa käytetään?
- Kirjataanko mielestänne tarpeettomia tietoja? (esimerkiksi omaisia koskevaa tietoa)
- Miten varmistetaan kirjatun tiedon siirtyminen esim. tästä päivästä seuraavaan päivään(kliininen seuranta kaavake)?

HOIDON ARVIOINTI

Miten hoidon arviointia kirjataan?

- Miten arvioidaan potilaan hoidon tavoitteiden saavuttamista ja hoidon vaikuttavuutta? (Kuinka usein?)
- Mitkä ammattiryhmät kirjaavat potilaan hoidon arviointia?
- Miten potilas osallistuu hoidon arviointiin?
- Miten ja milloin hyödynnätte potilaan kirjattua hoitosuunnitelmaa käytännössä?

HOITOTYÖNYHTEENVETO

- Miten hoitotyön yhteenveto kirjataan?

(Lopetuskysymys)

Mitä muuta haluaisitte vielä kertoa?

Liite 3: Kuvitteellinen potilasesimerkki Paloniemen sairaalan osastolta 1

Tulo

Potilas tulee Lohjan terveyskeskuksesta lääkäri Matti Meikäläisen MI-lähetteellä psykoottisuuden vuoksi.

Esitiedot

Kyseessä 23-vuotias mieshenkilö, joka asuu yksin vuokra-asunnossa. Ei ammattikoulutusta, työtön ollut viimeiset kaksi vuotta, elää toimeentulotuella. Potilaan isä kuollut hänen ollessa murrosikäinen, äiti työelämässä, asuu samalla paikkakunnalla potilaan kanssa. Äitiin potilaalla kireät välit, liittyen potilaan päihteiden käyttöön. Yläasteelta asti ollut päihteiden käyttöä, käyttänyt alkoholin lisäksi rauhoittavia lääkkeitä ja huumeita mm. kannabista, LSD, amfetamiinia. Potilas ollut vuosi sitten hoidossa päihdevieroituksessa, mennyt sinne päihdeklinikan kautta. Potilas ollut kotiuduttuaan ilman päihteitä kaksi kuukautta. Kesän aikana rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttö ja alkoholin käyttö ollut runsasta. Huumeiden käytön potilas kieltää.

Lääkkeinä käyttänyt Rivatrilaa, Temestaa ja Stellaa.

Nyt hakeutunut vastaanotolle pelkotilojen ja harhaisuuden vuoksi. Potilaalla ollut parin viikon ajan ajatus, että joku seuraa ja yrittää vahingoittaa häntä, ei ole uskaltanut liikkua ulkona. Kertoo myös, että kuulee seinän läpi puhuttavan naapurissa hänestä, joka häiritsee hänen yöunta.

Potilas käyttäytynyt lähettävän lääkärin vastaanotolla epäadekvaatisti, sanallisesti uhkailut henkilökuntaa kun joutunut odottamaan pitkään lääkärin tapaamista. Potilaan puhe sekavaa, syrjähtelevää ja unohtaa mitä kysytään ja käsillään elehtii, on levoton käytökseltään. Potilas lähetetty MI-lähetteellä Paloniemen sairaalaan ambulanssilla.

Status

Potilas ottaa katsekontaktia. Potilas pyrkii vastaamaan kysymyksiin adekvaatisti ja avoimesti pelokkaalla äänellä. Potilas sekava ja hajanainen puheissaan ja levottomasti liikehtii tuolilla. Ulkoisesti väsynyt, kertoo, ettei ole viime aikoina nukkunut öitä. Kertoi, lääkkeiden olleen loppu ja käyttänyt niitä epäsäännöllisesti. Potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan. Potilas asetetaan hoitonsa turvaamiseksi mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun.

Liite 4: Potilasesimerkki kansallisen FinnCC -luokituksen mukaisesti

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (Luokitus: SHTaL)	Hoidon tavoitteet (komponentti siirtyy tarpeesta > ei koodia)	Suunnitellut toiminnot (SHToL)	Hoitotyön toiminto (SHToL)	Potilaan tila: Parantunut Ennallaan Huonontunut
Varmuusaste: EP = epäily, TOD= todennäköinen, VAR= varma				
<p>5000 AKTIVITEETTI (TOD)</p> <p>5012 Unihäiriöt - unen laadun ja määrän muutos</p> <p>5015 Unettomuus</p> <p>- Potilas ei ole pystynyt nukkumaan öisin viime aikoina.</p> <p>5090 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN (TOD)</p> <p>5108 Terveyttä uhkaavat elintavat</p> <p>5110 Päihteiden käyttö</p> <p>- Potilas käyttänyt runsaasti alkoholia.</p> <p>5090 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN (TOD)</p> <p>5108 Terveyttä uhkaavat elintavat</p> <p>5111 Lääkkeiden väärinkäyttö</p> <p>- Potilas käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä epäsäännöllisesti.</p> <p>5224 KANSSAKÄYMINEN</p> <p>5225 Kommunikointiongelman</p> <p>5229 Kognitiivinen häiriö</p> <p>- Potilas on sekava ja hajanainen puheissaan.</p> <p>5236 TURVALLISUUS</p> <p>5253 Turvattomuuden tunne</p> <p>- Potilas ei koe oloaan turvalliseksi.</p> <p>5269 PSYKKINEN TASAPAINO</p> <p>5283 Pelokkuus</p> <p>- Potilas vastustaa pelokkaasti hänelle</p>	<p>AKTIVITEETTI</p> <p>- Potilas saa nukuksi.</p> <p>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN</p> <p>- Potilas lopettaa päihteiden käytön.</p> <p>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN</p> <p>- Potilas ottaa lääkkeensä säännöllisesti.</p> <p>KANSSAKÄYMINEN</p> <p>- Potilaan kommunikointikyvyn parantaminen.</p> <p>TURVALLISUUS</p> <p>- Potilas kokee olonsa turvalliseksi.</p> <p>PSYKKINEN TASAPAINO</p> <p>- Potilaan pelkotilojen poistaminen.</p> <p>PSYKKINEN TASAPAINO</p> <p>- Potilaan harhojen poistaminen.</p> <p>PSYKKINEN TASAPAINO</p> <p>- Potilaan aggressiivisuuden poistaminen.</p>	<p>1000 AKTIVITEETTI</p> <p>1012 Uni - tai valvetilan seuranta</p> <p>- Seurataan potilaan unensaantia päivittäin.</p> <p>1127 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN</p> <p>1151 Terveystietämisen tukeminen</p> <p>- Tuetaan potilasta päihteiden käytön lopettamisessa keskustelemalla ja tarvittaessa lääkkehoidolla.</p> <p>1127 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN</p> <p>1151 Terveystietämisen tukeminen</p> <p>- Ohjataan lääkkeiden oikeassa käytössä.</p> <p>1388 KANSSAKÄYMINEN</p> <p>1392 Kommunikointitietämisen tukeminen</p> <p>- Tuetaan potilaan kommunikaatiokyvyn paranemista yksilötapaamisten ja ryhmien avulla.</p> <p>1402 TURVALLISUUS</p> <p>1415 Potilaan</p>	<p>15.02.2011</p> <p>Aamuvuoro</p> <p>AKTIVITEETTI</p> <p>- Potilas nukkunut viime yönä klo 22-04 rauhallisesti unilääkkeen (Tenox) avulla. Sen jälkeen ollut hieman rauhaton, mutta lepäillyt kuitenkin sängyssä häiritsemättä muiden unta. Potilas ei tahdo uutta unilääkettä.</p> <p>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN</p> <p>- Potilaan kanssa tänään klo 11.30 keskusteltu alkoholin käytöstä. Potilas puhuu melko asiallisesti ja ymmärtää, että juo liikaa, mutta ei ole</p>	

<p>esitettyihin kysymyksiin. 5269 PSYKKINEN TASAPAINO 5289 Harhaisuus - Potilas uskoo, että häntä seurataan ja pyritään vahingoittamaan. Kertoo myös, että kuulee seinän läpi naapurissa puhuttavan hänestä öisin. 5269 PSYKKINEN TASAPAINO 5290 Käyttäytymisen muutos 5291 Aggressiivisuus - Potilas käyttäytynyt aggressiivisesti henkilökuntaa kohtaan. 5269 PSYKKINEN TASAPAINO 5290 Käyttäytymisen muutos 5295 Rauhattomuus - Potilas liikehtii levottomasti.</p>	<p>PSYKKINEN TASAPAINO - Potilaan rauhattomuuden poistaminen.</p>	<p>itseään määräämisoikeuden rajoittaminen - Potilas asetetaan tarkkailuun hoitonsa turvaamiseksi.</p> <p>1464 PSYKKINEN TASAPAINO 1465 Psykkisen tilan seuranta 1466 Havaintokyvyn häiriöiden tunnistaminen - Seurataan potilaan havaintokykyä.</p> <p>1464 PSYKKINEN TASAPAINO 1465 Psykkisen tilan seuranta 1468 Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen - Tarkkaillaan potilaan käyttäytymistä.</p> <p>1464 PSYKKINEN TASAPAINO 1469 Hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen 1470 Omahoitajakeskustelu - Pidetään potilaan kanssa omahoitajakeskustelu 1 x päivässä</p> <p>1464 PSYKKINEN TASAPAINO 1484 Mielialan seuranta - Tarkkaillaan potilaan mielialoja ja kehoitetaan potilasta puhumaan niistä.</p> <p>1464 PSYKKINEN TASAPAINO 1489 Rauhoittaminen - Autetaan potilasta rauhoittumaan tarvittaessa. Leposide luvat antanut psykiatri L.K.</p>	<p>silti pystynyt lopettamaan. Muutaman kerran sitä yrittänyt. Nyt sovittu potilaan kanssa, että yhdessä häntä tukien alkaa luopua alkoholista. Potilas muutaman kerran ärähtänyt, mutta loppujen lopuksi oli asiasta hoitajan kanssa samaa mieltä.</p> <p>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN - Lääkkeiden käytöstä puhuttu potilaan kanssa. Kertoo, että viime aikoina ei ole enää kiinnittänyt huomiota lääkkeiden säännölliseen käyttöön, vaan ottaa niitä kun tuntuu siltä. Nyt ohjattu potilasta lääkkeiden säännöllisen oton merkityksestä ja keskusteltu potilaan kanssa siitä millainen merkitys lääkkeiden oikealla käytöllä on sairauden hoidossa.</p>	
---	--	--	---	--

		LÄÄKEHOITO	Potilas ymmärtänyt asian, mutta on vielä hieman epävarma lääkkeiden toimimisesta ja niiden otosta.	
			<p>KANSSAKÄYMINEN - Potilaan kanssa tehty hoitosuunnitelma, jossa yhdessä potilaan kanssa mietitty millaisista toimista hän hyötyisi parhaiten. Lääkehoidon avulla puhe alkaa olla nyt selvempää ja potilas pystyy keskustella rauhallisesti ja adekvaatisti hoidostaan. Arkuutta potilaan olemuksessa on yhä havaittavissa, eikä osaa vielä sanoa mitä hoidoltaan tahtoo.</p> <p>PSYKKINEN TASAPAINO - Potilas tänään ennen aamupalaa kertoo hoitajalle, että hän tuntee, kuinka muut potilaat</p>	

			<p>puhuvat hänestä tämän selän takana. Rauhoitettu potilasta juttelemalla. Potilas hyvin epäluuloinen, mutta ei ole ollut tämän päivän aikana havaittavissa kuitenkaan aggressiivisuutta hoitajia eikä muita potilaita kohtaan. Potilasta kehoitettu kertomaan jos olo alkaa tuntua vaikealta muita kohtaan.</p> <p>Potilaan liikehdintä rauhoittunut. Alkoholi vieroituksesta johtuvaa vapinaan annettu lääkettä. Hoitoon saapuessa ei pysynyt paikallaan juuri ollenkaan, nyt istuu noin 1/2 tuntia paikoillaan, jonka jälkeen kävelee muutaman minuutin ja rauhoittuu jälleen istumaan.</p> <p>TURVALLISUUS - Keskusteltu</p>	
--	--	--	--	--

			<p>potilaan kanssa tämän turvattomuuden tunteesta. Tällä hetkellä luottaa hoitohenkilökuntaan sen verran, että uskoo heidän haluavan potilaan parasta. Kysyttäessä muista potilaista, kertoo että he eivät pelota, mutta uskoo silti joidenkin välillä puhuvan hänestä. Kuuloharjoja esiintyy. Muita harjoja ei myönnä.</p> <p>LÄÄKEHOITO</p> <ul style="list-style-type: none">- Tenox- Vapinaan- Aamulääke psyyk.	
--	--	--	---	--