
HOITOTYÖN SÄHKÖISEN KIRJAAMISTAVAN MUUTOS
LEPPÄVIRRRAN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOILLA
Hoitohenkilökunnan kokemuksia ja toiveita

Paula Mikander
TAM9S

Ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Paula Mikander	
Työn nimi Hoitotyön sähköisen kirjaamistavan muutos Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Hoitohenkilökunnan kokemuksia ja toiveita	
Päiväys	28.11.2011
Sivumäärä/Liitteet	36/4 kpl
Ohjaaja(t) Lehtori Päivi Hoffren	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Leppävirran terveyskeskus vuodeosastot 1-3 / Osastonhoitaja Eeva-Kaarina Kröger	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Valtakunnallisesti ollaan siirtymässä kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa sähköiseen potilastietojärjestelmään ja sähköiseen hoitokertomukseen. Muutoksen myötä hoitotyön kirjaamista on yhtenäistettävä. Hoitotyön kirjaamistapa muuttuu ja käyttöön otetaan valtakunnallinen yhteinen rakenteisen kirjaamisen malli.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia noin vuosi kirjaamistavan muutoksen jälkeen, ja tuoda esille hoitohenkilökunnan toiveita kirjaamisen ohjaukseen. Kirjaamisessa oli siirrytty vapaasta kirjaamistavasta otsikolliseen kirjaamiseen. Käyttöön ei vielä ollut otettu täydellisesti valtakunnallisen hoitotyön kirjaamismallin mukaista kirjaamista.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Leppävirran kunnan terveyskeskuksen vuodeosastoilla 1 - 3. Tutkimuksen toteutuksen ajankohta oli 4. - 25.4.2011. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka muodostui viidestä avoimesta kysymyksestä. Tutkimusaineisto koostui (n=16) hoitotyöntekijöiden vastauksista. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta koki kirjaamistavan muutoksen toisaalta kehittäneen kirjaamista, mutta samalla se koettiin työlääksi, aikaa vieväksi ja hankalaksi tavaksi kirjata. Hoitohenkilökunta koki kirjaamistavan ohjauksen tärkeäksi ja tarpeelliseksi asiaksi. Ohjausta toivottiin kirjaamistavasta ja mm. otsikoiden sisällöistä. Ohjeita kaivattiin yhteisistä kirjaamisen vaatimuksista eli kirjaamisen kriteereistä. Koulutuksen toivottiin olevan konkreettista ja tapahtuvan tietokoneen ääressä. Työyksiköihin toivottiin kirjaamisen tukihenkilöitä, jotka osaisivat auttaa arjen ongelmatilanteissa.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa hoitohenkilöstölle kirjaamiseen liittyvää ohjausta ja koulutusta. Tuloksia voi hyödyntää kirjaamisen vastuuhenkilöiden koulutuksessa ja kirjaamisen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat hoitotyö, kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, systemaattinen kirjaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Hospitality Management			
Author(s) Paula Mikander			
Title The change in the electronic filing system of nursing in the wards of the Leppävirta health center. The experiences and wishes of the nursing staff.			
Date	28.11.2011	Pages/Appendices	36/4
Supervisor(s) Senior lecturer Päivi Hoffren			
Project/Partners Leppävirta health centre ward 1-3 / Head nurse Eeva-Kaarina Kröger			
<p>Abstract</p> <p>Nationwide we are experiencing a shift towards electronic patient information systems and medical reports in all health care organizations. Due to this change the filing systems of nursing should be standardized. The filing system will change and a consistent, structured nationwide filing system will be deployed.</p> <p>The purpose of this research was to describe the experiences of the nursing staff approximately a year after the change and bring forth wishes regarding the instruction for the new filing system. The filing had changed from free to a title based system. A national model of electronic filing had not yet been completely applied.</p> <p>The research was conducted in the Leppävirta medical center in the wards 1-3 and it took place between the 4th and the 25th of April in 2011. The data was gathered through a questionnaire that consisted of five open-ended questions. The material was constructed out of the answers of the nursing staff (n=16). The results were analyzed using an inductive content analysis.</p> <p>According to the results the staff saw that the change in the filing system has improved the process but at the same time some saw it as troublesome, time consuming and tedious. The nursing staff saw the instruction of the new filing system to be important and necessary. The staff wished to get instruction for the new system and among other things the contents of the titles. Furthermore they wished to get instructions for the requirements of the new filing system, in other words the criteria of the filing. The staff hoped that the training would be concrete and would be conducted using computers. Moreover, they wished that the work units would have support persons to help in any problem situations.</p> <p>The results of the research can be used in planning the instruction and training of the nursing staff as well as training the people in charge and the development of the filing system</p>			
Keywords nursing, documentation, structured recording, systematic recording			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN.....	8
2.1	Hoitotyön systemaattinen rakenteinen kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen.....	8
2.2	Suomalainen hoitotyön luokitus eli Finnish Care Classification (FinCC).....	12
2.3	Hoitotyön kirjaamisen muutos.....	13
2.3.1	Kirjaamistavan muutos Leppävirralla.....	13
2.3.2	Hoitotyön kirjaamisen muutos ja sen haasteet.....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Tutkimusaineiston keruu.....	18
4.2	Tutkimusaineiston analyysi.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
5.1	Taustakysymysten tulokset.....	21
5.2	Hoitohenkilökunnan kokemuksia kirjaamistavan muutoksessa.....	22
5.2.1	Kirjaamistavan positiiviset kokemukset.....	22
5.2.2	Kirjaamistavan negatiiviset kokemukset.....	23
5.2.3	Kokemuksia muutosprosessista.....	24
5.3	Toiveita kirjaamistavan ohjaukseen.....	24
5.3.1	Ohjausta kirjaamismallin käyttöön.....	24
5.3.2	Ohjausta kirjaamisen kehittämiseen ja kirjaamiskriteerit.....	25
5.3.3	Tietotekninen ohjaus.....	26
6	POHDINTA.....	27
6.1	Tulosten tulkintaa.....	27
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua.....	29
6.3	Jatkotutkimusaiheet.....	31
6.4	Opinnäytetyö prosessin ja oman oppimisen arviointia.....	32
	LÄHTEET.....	34

LIITTEET

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä
- Liite 4 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Sähköisen potilastietojärjestelmien käyttöön on siirrytty viimeisten kahden vuosikymmenen aikana. Lähes kaikissa julkisen terveydenhuollon yksiköissä ja organisaatioissa on jo käytössä sähköiset potilaskertomukset. Valtioneuvostossa on tehty periaatepäätös sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöön otosta valtakunnallisesti. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tuli voimaan 9.2.2007/159 ja lakiin tehty muutos (1227/2010) tuli voimaan 1. tammikuuta 2011. Lakimuutoksen mukaan kaikkien julkisten terveydenhuollon palveluja tuottavien yksiköiden on liityttävä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjiksi 1.9.2014 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on saada valtakunnallisesti yhteensopiva sähköinen potilastietojärjestelmä ja perustaa valtakunnallinen sähköinen potilastietoarkisto eli eArkisto. Sähköinen potilastietoarkisto mahdollistaa potilastietojen tallentamisen keskitetysti, tietoturvallisesti ja yhdenmukaisella tavalla. Tallennettavan tiedon sisällöstä ja laajuudesta tullaan antamaan STM:n asetus. Terveydenhuollon asiakas, potilas, antaa suostumuksensa tietojen luovuttamiseen potilastietoarkistoon. (Kansallinen Terveysarkisto 2010.)

Tietojärjestelmissä käytetään kansallisesti määriteltyjä rakenteisia tietoja. Hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämiseksi on kehitetty suomalainen kansallisesti yhtenäinen kirjaamismalli eli hoitotyön luokitus FinCC- kokonaisuus. Valtakunnallinen potilastietoarkisto edellyttää hoitotyön kirjaamiselle yhtenäisiä tietosisältömääriä, että toisistaan poikkeavat tietojärjestelmät voivat hyödyntää arkistoa (Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttamisesta sähköisessä potilaskertomuksessa 2007).

Sähköinen potilastietojärjestelmä on ollut käytössä Leppävirran terveyskeskuksessa hoitokertomuksen osalta vuodesta 1999 alkaen. Hoitotyön kirjaamisessa on otettu käyttöön uusi kirjaamistapa kevään 2010 aikana. Kirjaamiseen on otettu käyttöön otsikoita, jotka ovat käytössä myös valtakunnallisessa hoitotyön kirjaamisen mallissa. Kirjaamistavan muutos on aiheuttanut hoitohenkilökunnalle uuden opettelemista, haasteita kirjaamisessa ja koulutustarpeita. Lähitulevaisuudessa Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosastojen potilastietojärjestelmä on muuttumassa Efficapotilastietojärjestelmästä Pegasos-potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmän muutoksen yhteydessä siirrytään valtakunnallisen kansallisesti yhtenäisen FinCC-luokituksen mukaiseen kirjaamiseen. Effic- ja Pegasos-potilastietojärjestelmät sisältävät erilaisia toimintoja, joista sähköisen sairauskertomuksen hoitokertomus on päi-

vittäisen hoitotyön kirjaamisen väline. Potilastietojärjestelmämuutos ja uudet kirjaamismuutokset asettavat terveyskeskuksen henkilöstölle jälleen uusia haasteita oppi uutta. Muutokset aiheuttavat myös organisaation johdolle haastetta järjestää koulutusta, joka vastaa henkilöstön koulutustarpeeseen.

Tutkimuksen aihe on lähtöisin Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosastojen 1-3 osastonhoitajalta. Tutkimuksen teoriaosassa kuvataan hoitotyön sähköistä kirjaamista, suomalaista valtakunnallista hoitotyön kirjaamismallia ja kirjaamisen muutosta. Leppävirran terveyskeskuksessa on tehty sähköisen hoitotyön kirjaamistavan muutos otsikolliseen kirjaamistapaan. Tutkimuksessa on haettu Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia kirjaamistavan muutoksessa ja kartoitettu heidän toiveita kirjaamistavan ohjaukseen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja toteutettaessa potilastietojärjestelmän muutokseen ja kirjaamistavan kehittämiseen liittyvää henkilöstön ohjausta ja koulutusta.

2 HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN

2.1 Hoitotyön systemaattinen rakenteinen kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen

Kirjaaminen on yksi keskeinen osa hoitotyön ammatillista osaamista. Hoitotietojen sähköisellä kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaaseen ja potilaaseen liittyvien tietojen kirjaamista sähköiseen potilastietojärjestelmään (Haho 2009, 38). Hoitotyön kirjaamista jäsentää WHO:n malli hoitotyön prosessista, joka alkaa tulotilanteesta ja päättyy hoidon loppuarvioon. Hoitoprosessi on saman asiakkaan tietyn ongelmakokonaisuuden hoitoon kohdistuvien hoitotapahtumien suunnitelmallinen toimintojen sarja (Saranto & Sonninen 2007, 13).

Tietoteknologia kehittyä, ja paperinen potilaskertomus ei ole enää ajanmukainen eikä vastaa palvelujärjestelmän tarpeita. Sähköinen potilaskertomus on kokonaisvaltaisen moniammatillisen hoidon asiakirja. Sähköisessä potilaskertomuksessa tietotekniikan avulla sairaskertomuksen tietoja tallennetaan, säilytetään, välitetään ja käytetään. Sähköinen potilaskertomus sisältää monenlaista tietoa potilaan terveydentilasta, kuten lääkitystietoa, laboratorio- ja kuvantamisvastauksia sekä myös tietoa, jota käytetään epäsuorasti potilaan hoidossa. (Häyrynen & Ensio 2007, 97.) Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto helpottaa tiedon siirtoa ja lisää hoidon jatkuvuuden turvaamista (Saranto & Ikonen 2007, 156–165). Hoitotyön kirjaamisen sähköinen rakenteistaminen ja kansallinen potilastietojärjestelmä perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö koostuu mm. asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007), potilasasiakirjojen laatimista koskevasta asetuksesta, laista potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) sekä henkilötietolaista (Henkilötietolaki 523/1999). Potilasasiakirja-asetuksessa määritetään se, kenellä on oikeus kirjata potilaan hoitotietoja sekä millä tavoin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee kirjata. Asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä kaikki potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta merkittävät tiedot. Tietojen on oltava riittävän laaja-alaiset, että ne turvaavat potilaan hoidon jatkuvuuden. Potilasasiakirjojen selkeyden vuoksi hoitotyöntekijän on käytettävä kirjaamisessa ainoastaan yleisesti hyväksytyjä termejä ja käsitteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Potilasasiakirjoihin on kirjattava potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot viivytyksettä, osastohoidossa vähintään kerran päivässä. Kirjaamisen sisällöstä on selvittävä, miksi potilas on tullut hoitoon ja mitä potilaalle on tapahtunut hoidossa oloaikana. Kirjaamisessa on arvioitava miten hoito on vaikuttanut, tarvitseeko potilas jatkohoitoa ja mitä mieltä hän itse ja/tai hänen omaisensa ovat hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot. Potilaan voinnin muutoksista tulee tehdä riittävät merkinnät potilasasiakirjoihin. Kirjaamisen on oltava selkeää ja kirjaamisessa on käytettävä vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhenteitä. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä on käytävä ilmi, mitä hoitoa koskevia päätöksiä on tehty ja jokaisen päätöksen peruste on määriteltävä selkeästi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Hoitotyön kirjaaminen on keino tehdä hoitotyötä näkyväksi. Yhtenäisen käsitteistön käyttö hoitotyön kuvaamisessa helpottaa hoitotyön luokittelua ja jäsentämistä sekä auttaa osoittamaan mitä hoitohenkilökunta todella tekee potilaan hyväksi. Hoitotyön näkyvyyden parantaminen tehostaa resurssien tarkoituksenmukaista ohjaamista sekä vaikuttaa myös hoitotyön arvostukseen positiivisesti. (Wilskman 2000, 18–20.)

Hoitotietojen systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä potilaan hoitokertomukseen hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisesti. Hoidon päätöksenteon vaiheita ovat hoitotyön prosessimallin mukaiset toiminnot eli hoidon tarve, hoitotyön suunnittelu, toteutus sekä hoidon tulokset ja arviointi, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus (Tanttu 2008, 16). Hoitokertomuksen tavoitteena on yhtenäistää hoitotyöhön liittyvää tietoa ja helpottaa hoitotietojen kirjaamista ja hoitoprosessin seuranta. Hoitotyön kirjaamisen lähtökohdaksi pidetään saman tiedon kirjaamista vain sovittuun kohtaan hoitokertomusta (Ensio & Saranto 2004, 10). Kuviossa 1 on Tantun (2008) kuvaamana hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen kirjaaminen. Kuvio havainnollistaa hoitokertomusta ja sen rakenteistamista.

Systemaattisuus hoitotyön kirjaamisessa tarkoittaa, että on yhteisesti sovittu, mitä kirjataan (sisältö) ja miten (rakenne) kirjataan. Systemaattinen kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöstä sekä täydentävästä kertovasta vapaasta tekstistä. (Mäkelä 2006, 75; Saranto & Sonninen 2007, 12–14.)

Hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen kirjaaminen

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

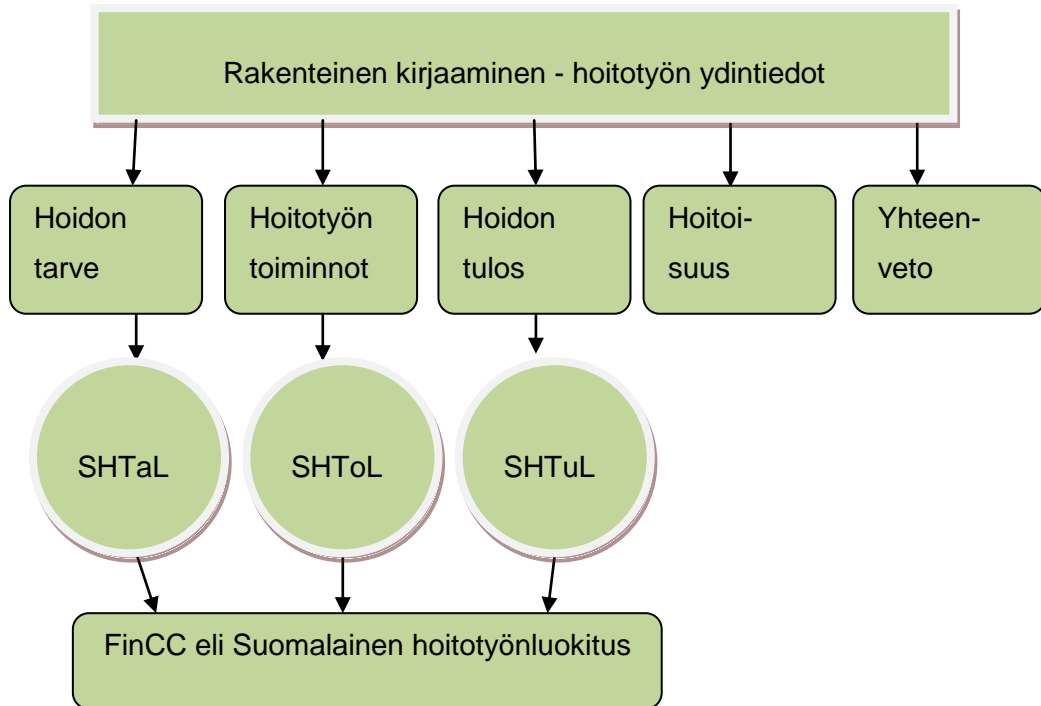
* Ydintiedoista saadaan osa hoitotyön tarvitsemista tiedoista kuten henkilötiedot, riskitiedot, hoidon syy, lääkehoito, lääketieteellinen diagnoosi, tutkimukset, toimenpiteet, toimintakyky ja apuvälineet.

** Hoitoisuusmittaus tehdään prosessin kohdassa arviointi ja käytetään mittareita: OPC (Oulu Patient Classification) tai OPCq (Rafaela) päivitetty 080908 K. Tanttu

Kuvio 1 Kansallinen hoitotyön systemaattisen kirjaamisen malli (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008).

Sähköisen potilaskertomuksen tiedot ovat rakenteisessa muodossa. Rakenteisuus eli strukturointi tarkoittaa, että on sovittu missä tieto tallennetaan ja mitä termistöä käytetään, jokaiselle erityyppiselle tiedolle on oma otsikko. (Mäkelä 2006, 69–70). Rakenteisuus helpottaa tiedon käsittelyä ja laajentaa potilaskertomuksen uudelleenkäytön mahdollisuuksia (Ensio & Saranto 2005, 78). Rakenteisuus tarkoittaa potilastietojärjestelmässä kirjaamisen otsikkotason tietoja ja luokiteltuja tietoja. Kirjoitetut tekstit rakenteistuvat eri tasoille, jotka muodostuvat hoitotyön prosessin mukaan ydintiedoista ja vapaamuotoisesta tekstistä. Ydintieto on keskeistä tietoa potilaan terveyden ja sairaanhoidosta, joka muodostuu ajallisesti eri hoidon toteuttajien toimesta. Ydintietojen avulla saadaan kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta sekä hoidoista ja ohjauksesta. Ylimmän tason muodostavat moniammatillisen hoitoprosessin vaiheiden otsikot, joita ovat tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi. (Saranto & Sonninen 2007.)

Hoitotyön ydintiedot rakenteistetaan suomalaisen tarve- ja toimintoluokitusten avulla. Kuviossa 2 esitetään rakenteisen kirjaamisen hoitotyön ydintietojen muodostumista. Rakenteistaminen yhtenäistää hoitotyössä käytettäviä käsitteitä, tukee kirjaamiseen perehtymistä ja ohjausta sekä parantaa kirjaamista ja hoidon laatua. Hyvin rakenteistettu hoitotyön kertomus auttaa huomioimaan olennaiset asiat potilaan hoidon kannalta ja lisää hoidon potilaslähtöisyyttä (Pyykkö 2006, 20–22; Tanttu & Rusi 2007, 114–117).



Kuvio 2 Rakenteinen kirjaaminen - hoitotyön ydintiedot (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008).

Rakenteisesti kirjattua tietoa pystytään hyödyntämään myös erilaisissa ohjelmistoissa ja toimipisteissä. Tarvittaessa voidaan muodostaa erilaisia asiakirjoja erilaisiin tarpeisiin. Rakenteisesta kirjaamisesta saadaan hyötyä terveydenhuollon eri käyttötarkoituksiin. (Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007.) Potilastietojärjestelmiin merkintöjä tehtäessä on oleellista, että hoitotyön ammattihenkilön tekemät merkinnät ovat rakenteisessa muodossa. Rakenteisesti kirjatut tiedot auttavat ammattilaista löytämään oleelliset tiedot suuresta tietomäärästä. Sähköiseen potilaskertomukseen liittyviä hallinnollisia järjestelmiä on kehitetty. Rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan hyödyntää hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa, mikä hoitohenkilökunnan on tiedostettava. Rakenteisuuden myötä hoitohenkilökunta joutuu enemmän ajattelemaan omaa kirjaamistaan. (Harno & Alkula 2008.)

2.2 Suomalainen hoitotyön luokitus eli Finnish Care Classification (FinCC)

Suomalainen kansallisesti yhtenäinen kirjaamismalli eli hoitotyön luokitus FinCC-kokonaisuus muodostuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.0.1), suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0.). Perusteena suomalaisen hoitotyön luokitukselle on kansainvälinen Clinical Care Classification-luokitus. FinCC-luokitusmalli syntyi Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen tuloksena vuonna 2005. Potilaan päivittäisen hoidon rakenteeseen kirjaamiseen käytetään tarve- ja toimintoluokitusta. Luokituksia voi käyttää myös erikseen, mutta käytöstä hyödytään enemmän rinnakkain käytettynä. Hoidon tavoitteet asetetaan tarvetta (SHTaL) vastaavalle komponentille vapaalla tekstillä. Hoidon tarve- ja toimintoluokitukset ovat hierarkisia luokituksia ja niillä on yhtenevä rakenne, joka muodostuu komponentti-, pääluokka- ja alaluokkatasoista. Hierarkia sekä SHTaL- ja SHToL-luokitusten ala- ja pääluokkien lukumäärät on esitetty kuviossa 3. Komponentti eli pääotsikko määrittää asiakokonaisuutta ja tarkoittaa hoitotyön sisältöaluetta. Kirjaamisessa tämä tarkoittaa sitä, että tietyn komponenttitason alta valitaan joko pää- tai alaluokkatasolta kuvaavin luokka eli otsikko. Otsikon alle kirjataan vapaamuotoista tekstiä, jonka työssä oleva hoitaja päättää. (Liljamo, Kaakinen & Ensio, 2008, 3-4.)

<p>Komponentit (19) kuvaavat potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia alueita sekä käyttäytymistä ja terveystalvelujen käyttöä</p>
<p>Pääluokat SHTaL 2.0.1 (n=88) SHToL 2.0.1 (n=164)</p>
<p>Alaluokat SHTaL 2.0.1 (n=179) SHToL 2.0.1 (n=266)</p>

Kuvio 3. SHTaL- ja SHToL-rakenne sekä pää- ja alaluokkien lukumäärät (Liljamo ym., 2008, 6).

Hoidon tarve on hoitohenkilökunnan kirjaama kuvaus potilaan hoitoon liittyvistä ongelmista ja tarpeista. Hoitotyön toimintoihin kirjataan potilaan saaman hoidon toteu-

tusta. Hoidon tuloksen tilaa kuvataan potilaan voinnissa tapahtuneita muutoksia asteikolla parantunut, ennallaan tai huonontunut. (Liljamo ym. 2008, 8-11.)

FinCC-luokitus on haettavissa Stakesin Koodistopalvelimelta. Itä-Suomen yliopisto vastaa luokitusten jatkokehittämisestä ja ylläpidosta. Kansallisesti yhtenäisen hoitotyön rakenteisen kirjaamisen mallin kehittämiseksi vuosittain kerätään käyttäjäkokemuksia ja niiden pohjalta arvioidaan luokitusten kehittämistarpeet ja tarvittaessa luokituksia päivitetään. (Liljamo ym. 2008, 3.)

2.3 Hoitotyön kirjaamisen muutos

2.3.1 Kirjaamistavan muutos Leppävirralla

Leppävirran kunnan terveyskeskuksessa on ollut käytössä sähköinen Effica-potilastietojärjestelmä vuodesta 1999 alkaen. Hoitohenkilökunta on kirjannut Effica-tietojärjestelmän hoitokertomukseen potilaan hoitoon liittyviä tietoja vapaata tekstiä käyttäen. Vuodeosastoilla hoitotyön kirjaamiseen käytetään HOI-lomaketta. Hoitotyön kirjaamista on toteutettu lakiin ja asetuksiin perustuvien säädösten mukaisesti ja organisaatiossa sovittujen ohjeiden mukaan. Effica-tietojärjestelmän HOI-lomake on ns. blanko eli vapaamuotoinen lomake, johon hoitohenkilökunta aloittaa kirjaamisen omalla käyntirivillään. Käyntiriville tulee kirjaamisen päivämäärä, kelloaika, kirjaajan ammattinimikkeen lyhenne ja kirjaajan nimi. Käyntirivin jälkeen hoitohenkilökunta kirjaa toteutettua hoitoa ja potilaan vointiin liittyviä muutoksia vapaalla tekstillä. Vähimmäisvaatimus kirjaamisessa on, että jokaisesta potilaasta on oltava joka vuorokausi ainakin yksi kirjaus, jossa kuvataan hänen vointiaan tai mahdollisia voinnin muutoksia.

Organisaatiossa tehtiin kirjaamiseen liittyvä muutos keväällä 2010, jolloin kaikki Effica-tietojärjestelmän vapaamuotoiset lomakkeet rakenteistettiin eli strukturoitiin. Vapaamuotoisia lomakkeita on nimetty eri käyttötarkoituksiin kuten esimerkiksi YLE-lomake yleislääketieteelle, KSH-lomake kotisairaanhoidon kirjaamiseen, HOI-lomake vuodeosastojen hoitotyön kirjaamiseen ja HOITO-lomake väestövastuu- ja poliklinikan hoitotyön kirjaamiseen.

Kirjaamisen muutosta ja lomakkeiden rakenteistamista alettiin suunnitella kesällä 2008. Terveyskeskukseen perustettiin kirjaamistyöryhmä, joka muodostui terveyskeskuksen eri työyksiköistä valituista henkilöistä (johtava lääkäri ja 1 väestövastuu-

lääkäri, avohoidon ja asumispalvelujen osastonhoitajat, 1 sairaanhoitaja väestövastuusta ja asumispalveluista, 1 terveydenhoitaja neuvolasta, 3 sairaanhoitajaa ja 1 perushoitaja vuodeosastoilta, 3 kotisairaanhoitajaa, 1 fysioterapeutti ja 2 konekirjoittajaa). Terveyskeskuksen kirjaamistyöryhmä valitsi Proxit-otsikosta kullekin lomakkeelle haluamansa lomakeotsikot. Proxit-otsikosto on Effica-tietojärjestelmän Proxit-kehittämistyöryhmän laatima otsikostoluettelo, joka koostuu kolmen eri tason otsikoista: hakusanaotsikoista, joita oli 36 kappaletta, ydintietoelementtejä sisältävistä otsikoista ja muista otsikoista (Kirjaaminen Effica rakenteiseen kertomukseen, 2007; Kirjaamistyöryhmän kokousmuistio, 2008).

Hoitotyön lomakkeelle valittiin käytettäväksi hoitotyön ydintietojen mukaiset otsikot (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus) ja Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) komponentit, joiden alle voi kirjata vapaata tekstiä. Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) komponentit ovat aistitoiminta, aktiviteetti, aineenvaihdunta, erittäminen, fyysinen tasapaino, hengitys, päivittäiset toiminnot, kanssakäyminen, kudoseheys, lääkehoito, nesteytys, psyykinen tasapaino, ravitsemus, selviytyminen, terveyskäyttäytyminen, terveyspalvelujen käyttö, turvallisuus, verenkierto ja jatkohoito. Lisäksi valittiin muutamia muita otsikoita, kuten tulosyys, ohjaus ja neuvonta, puhelu, neuvottelu, apuvälineet ja testaus- ja arviointitulokset. (Kirjaamistyöryhmän kokousmuistio, 2008.)

Hoitohenkilökuntaa informoitiin tulevasta kirjaamismuutoksesta osastokokouksissa ja osastojen hoitohenkilökunnan yhteisen sähköpostin ja hoitohenkilökunnan henkilökohtaisten sähköpostien välityksellä. Ennen otsikkojen valintaa työyhteisöissä oli nähtävissä otsikot joita oli suunniteltu valittaviksi kullekin vapaamuotoiselle lomakkeelle. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä toivottiin ja otsikoiden valintavaiheessa henkilökunnalla oli mahdollisuus vaikuttaa valittaviin otsikoihin.

Otsikollinen kirjaaminen otettiin käyttöön helmikuussa 2010, tietojärjestelmä päivityksen jälkeen. Koko terveyskeskuksen kirjaamiseen osallistuva henkilökunta kävi 3 tuntia kestävästä koulutuksesta, jossa ohjattiin rakenteiseen hoitokertomukseen kirjaamisessa. Koulutus toteutettiin auditoriossa ja oli sisällöltään samanlainen kaikille eri ammattiryhmille. Kouluttaja oli Effica-tietojärjestelmän edustaja ja hän havainnollisti koulutusta esittämällä kunkin toiminnon potilastietojärjestelmän koulutusversiolla. Koulutusryhmät koostuivat eri työyksiköiden työntekijöistä ja eri ammattiryhmien edustajista. Koulutuksessa opetettiin kuinka otsikot ovat haettavissa lomakkeille ja miten tietoja kirjataan potilaskertomukseen ja kuinka kirjattu tieto rakenteistuu lomakkeille. Koulutuksessa käsiteltiin myös miten kirjattua tietoa haetaan hakusanojen

avulla. Lisäksi koulutukseen kuului kirjatun tiedon tallentamiseen, tulostamiseen ja tietojen korjaamiseen liittyvät asiat. Koulutuksen jälkeen vuodeosastojen hoitotyöntekijöiden kirjaamista ohjeistettiin kirjallisella ohjeella, joka oli saatavissa jokaisessa atk-työpisteessä. Ohjeistuksessa on määritelty, millaisia hoitotyön asioita kunkin otsikon ja komponentin alle tulisi kirjata.

2.3.2 Hoitotyön kirjaamisen muutos ja sen haasteet

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen aiheuttaa muutosprosessin, joka koskee kaikkia potilaskertomuksia käyttäviä ammattiryhmiä. Muutos tuo uuden oppimisen haasteita hoitohenkilökunnalle ja teknologia kehitty nopeasti. Kirjaamiskäytäntöjen muutoksessa on tärkeää, että hoitohenkilöstön mielipiteitä on huomioitu ja käyttäjille on tarjottu koulutusta (Lento 2007, 10). Haasteellista on oppia käyttämään suomalaista hoitotyönluokitusta ja sen sisältöä. Muutosprosessin läpiviemiseen tarvitaan kaikkien potilaskertomuksia työssään käyttävien sitoutumista, esimiehistä hoitotyöntekijään (Ala-Hiiri & Kettunen 2008, 47). Esimiehen tuki ja kannustus on tutkimusten mukaan todettu tärkeäksi uuden kirjaamistavan käyttöönotossa (Virolainen 2006; Karppinen 2008).

Muutosprosessin toteutuksessa on yksiköihin nimettävä koulutuksesta ja perehdytyksestä vastaavat henkilöt sekä aikaa riittävästi muutokseen. Uutta toimintatapaa on paras opetella tekemällä. Jokapäiväisessä työskentelyssä voi tulla esille kehittämistarpeita, joita ei ole aiemmin huomattu. Henkilökunnan motivaation ja muutoksen onnistumisen takaamiseksi muutoksessa on pidettävä yllä jatkuvaa avointa vuorovaikutusta ja luottamusta hoitotyön kirjaamisesta vastaavien ja muiden työntekijöiden välillä. (Mattila 2007, 142–194; Stenvall & Virtanen 2007, 12 - 16)

Muutosvastarinta työyhteisöissä on yleistä uutta toimintaa suunniteltaessa tai sen alkaessa. Muutoksen kokeminen huonona kehityksenä tai uhkana voi lisätä muutosvastarintaa. Muutosvastarinta ajatellaan yleensä kielteiseksi asiaksi, mutta se on monesti luonnollinen ja positiivinen asia. Vastarinta voi kuvastaa muutoksen vaikuttavuutta. (Stenvall & Virtanen 2007, 100)

Hoitotyön kirjaamista on kehitettävä, koska useiden tehtyjen tutkimusten mukaan hoitotyön kirjaaminen ei ole riittävää hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Kirjaaminen on heikointa hoidon tarpeen määrittämiseksi eikä kirjaaminen anna kokonaiskuvaa potilaan hoidon suunnittelusta ja arvioinnista. Hoitotyön prosessi näkyy kirjaamisessa huonosti ja kirjaaminen on pääasiassa toteavaa. (Korhonen & Pölkki 2008; Kuusio

2008; Tiusanen, Junntila, Leinonen & Salanterä 2009; Tuomikoski 2008; Voutilainen 2004). Kirjaamisen avulla ei saada näkyviin sairaanhoitajien osuutta potilaan kokonaishoidosta (Korhonen & Pölkki 2008; Tiusanen ym. 2009). Kirjaamisen hallintaan vaikuttavat hoitohenkilökunnan asenteet ja kirjaamiseen liittyvä koulutus (Koponen ym. 2005).

Myös muualla maailmassa on tehty selvityksiä hoitotyön kirjaamisesta ja saatu samansuuntaisia tuloksia kuin Suomessa. Hoitotyön vaikuttavuus ei tule esille selvästi eivätkä hoitotyön tulokset näy kirjaamisessa hyvin. (Yun & Hyeoun-Ae `n 2005; Törnvall, Wahren & Wilhelmsson 2009)

Hoitotyön kirjaaminen tukee yksittäisen hoitotyöntekijän päätöksentekoa ja sähköisen potilaskertomusjärjestelmän käyttö asettaa hoitajan uusien haasteiden eteen. Uusien kirjaamistapojen käyttöön otto asettaa haasteita myös terveydenhuollon organisaatioille jatkuvana henkilöstön kouluttamisena (Lento 2007,13). Joka työyksikössä olisi hyvä olla hoitotyön kirjaamisen vastuuhenkilö, joka on perehtynyt rakenteiseen kirjaamiseen sekä pystyy kouluttamaan muuta hoitohenkilökuntaa tarvittaessa (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke, 2008). Hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia päättää mitä ja miten kirjaa potilaan hoitoa koskevaa tietoa. Hoitotyön kirjaamista on kehitetty eri hoitotyön yksikkö- ja organisaatiokohtaisissa kehittämishankkeissa. Kirjaamisessa on todettu olevan paljon eroavaisuuksia eri yksiköiden ja jopa saman osaston työntekijöiden välillä (Ensio & Saranto 2005,78).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada kuvailevaa tietoa siitä, kuinka Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosastojen 1 - 3 hoitohenkilökunta on kokenut kirjaamistavan muutoksen, ja kartoittaa hoitohenkilökunnan toiveita kirjaamisen ohjaukseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa koulutusta hoitohenkilökunnalle tulevissa kirjaamis- ja potilastietojärjestelmämuutoksissa ja näin kehittää hoitohenkilökunnan tieto-taitoa hoitotyön kirjaamisessa.

Tutkimustehtävät:

1. Kuinka hoitohenkilökunta koki kirjaamistavan muutoksen?
2. Millaisia toiveita hoitohenkilökunnalla on kirjaamisen ohjaukseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimus suoritettiin Leppävirran kunnan terveyskeskuksen vuodeosastoilla 1-3. Leppävirran kunta sijaitsee Pohjois-Savon maakunnan eteläosassa, asukkaita kunnassa on noin 10 500. Leppävirran terveyskeskus tarjoaa perusterveydenhuollon palveluita. Vuodeosastoilla 1-3 on yhteensä 80 vuodepaikkaa, joista 40 on vuodeosasto 1:llä ja vuodeosastoilla 2 ja 3 molemmilla 20 potilaspaikkaa. Akuuttipotilaat hoidetaan vuodeosasto 1:llä. Vuodeosasto 2:lla on neljän potilaspaikan kuntoutusyksikkö, intervalli eli vuorohoitopotilaspaikkoja sekä 13 pitkäaikaissairaiden hoitopaikkaa. Osastolla 3 on hoidettavina pitkäaikaissairaita potilaita. Hoitohenkilökuntaa vuodeosastolla on yhteensä 49 työntekijää, joista 25 työntekijää vuodeosasto 1:llä, 13 vuodeosasto 2:lla ja 11 vuodeosasto 3:lla. Kolmella vuodeosastolla on yhteinen osastonhoitaja. Hoitohenkilökunta tässä tutkimuksessa käsittää sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Laadullinen tutkimusmenetelmä on tässä tutkimuksessa paras tapa saada tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista ja toiveista. Laadullisella tutkimuksella hankitaan tietoa todellisesta elämästä, koska vastaavanlaista kirjaamismuutosta ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimusaineiston hankintamenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (liite 2), joka muodostui muutamasta taustakysymyksestä ja avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen neljällä taustakysymyksellä haettiin tietoa, millainen oli vastaajien tieto ja kokemus rakenteisesta kirjaamisesta ennen kirjaamistavan muutosta.

Avoimilla kysymyksillä saa selville, mikä on keskeistä ja tärkeää vastaajille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196). Kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä haettiin tietoa tutkimustehtäviin. Kysymykset laadittiin siten, että saataisiin tietoa sekä positiivisista että negatiivisista kirjaamismuutoksen kokemuksista. Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu laajaksi kokemuksen kuvaukseksi ja lisää muutoksen kokemusta on haettu kysymällä kirjaamisen muuttumista. Toiveita kirjaamisen ohjaukseen on haettu kahdella kysymyksellä. Vastauksista on muodostettu luokat analyysin perusteella.

Tutkija laati kyselylomakkeen itse ja se testattiin kahdella hoitotyöntekijällä, jotka olivat työskennelleet kirjaamismuutoksen aikana vuodeosastoilla. Kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia testauksen jälkeen. Tutkimustulosten tulkinnassa käytettiin laadullista sisällönanalyysiä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujat valitaan siten, että heillä on kokemuksia tai käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009,85). Tutkimukseen valittiin vuodeosastoilta 1-3 lähi- ja sairaanhoitajia, jotka olivat olleet työssä jo aiemmin käytössä olleen kirjaamistavan aikaan vähintään puoli vuotta ja käyttäneet uutta kirjaamistapaa sen käyttöönoton alusta alkaen. Kyselyyn valittiin 16 työntekijää. Kyselyyn osallistuvien hoitotyöntekijöiden valinnan suoritti vuodeosastojen 1-3 osastonhoitaja huomioiden työssäolokriteerit. Osastonhoitaja informoi hoitotyöntekijöitä työyksiköissä tehtävästä kyselystä. Kyselylomakkeet toimitettiin paperiversiona nimellä varustettuna vuodeosastojen 1-3 osastonhoitajan kautta kyselyyn valituille. Kyselyn toteutusajankohta oli 4. - 25.4.2011, kyselyyn vastausaika oli kolme (3) viikkoa. Vastauskuorille oli varattu erillinen palautuslaatikko. Kaikki kyselyyn valitut palauttivat vastauskuoren määräajassa eli kolmen viikon kuluessa. Tutkimusaineiston analyysi tehtiin kesän ja alkusyksyn aikana.

4.2 Tutkimusaineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmissä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 199). Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkitun asian sisältöä sanallisesti ja kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä yleistävästi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4).

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysiyksikön määrittäminen on ensimmäinen vaihe kohti analysointia. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävät. Analyysiprosessiin kuuluu pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135) Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi määriteltiin lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti ja teoriaohjaavasti. Teoriaohjaavassa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä ja teoria toimii analyysin apuna (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96).

Pelkistäminen eli redusointi on aineistosta koottujen tutkimustehtävään liittyvien ilmaisujen koodaamista. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa koodattu alkupe-
räisaineisto käydään läpi etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja ne ryhmitellään kategoriaksi eli luokaksi joka nimetään sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Luokkien on oltava yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Abstrahoinnis-

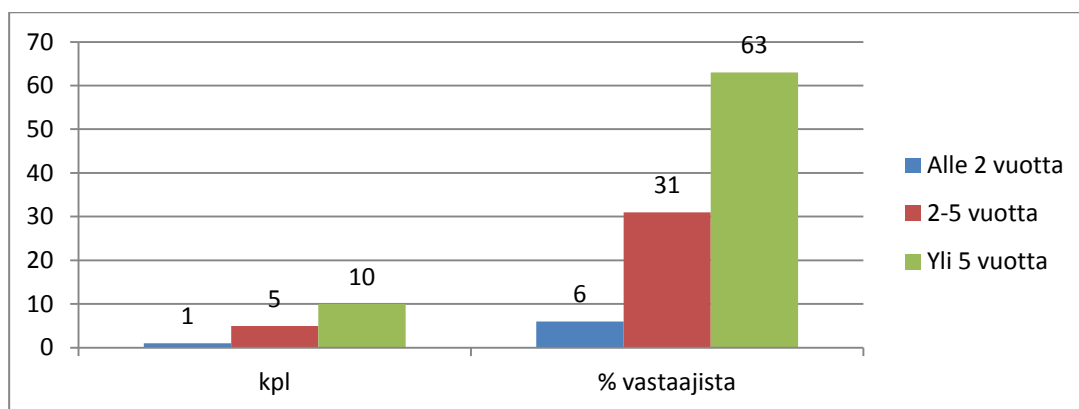
sa eli käsitteellistämässä erotetaan oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 -113)

Kyselylomakkeiden vastaukset luettiin useampaan kertaan ja kirjoitettiin sanasta saanaan Excel-taulukko-ohjelmaan. Vastauksista koottiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan. Alaluokat koottiin yhteneväisyyksien mukaan yläluokiksi. Lopuksi yläluokat yhdistettiin pääluokiksi. Aineiston luokittelussa apuna käytettiin värejä. Taulukosta tuli useamman sivun mittainen, ja luokittelun helpottamiseksi taulukko tulostettiin ja luokittelu tehtiin käsin. Liitteessä 3 on muutamia esimerkkejä sisällönanalyysistä ja luokkien muodostumisesta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

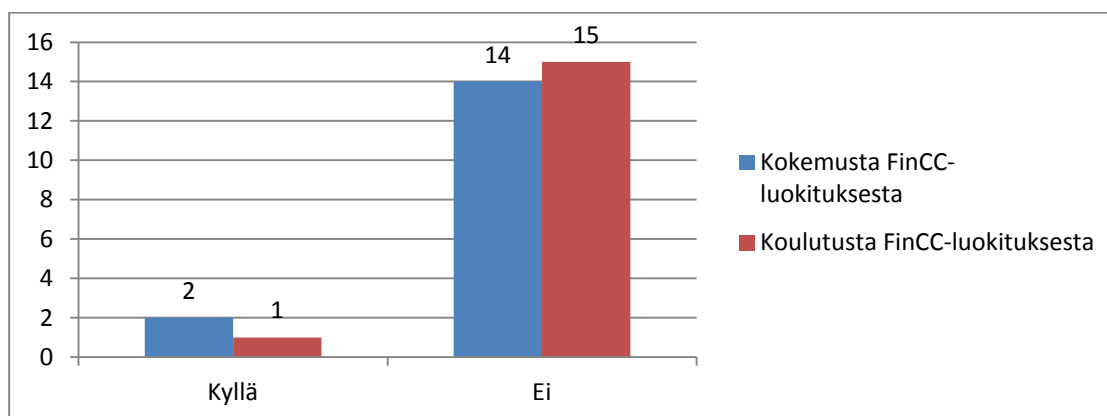
5.1 Taustakysymysten tulokset

Tutkimustuloksen esittämistä ohjaavat tutkimustehtävät ja tulokset ovat sen mukaisesti esitettyinä. Taustakysymysten tulokset käsitellään lyhyesti. Vastaajien työkokemusta vuodeosastoilla kysyttiin vuosina. Tällä kysymyksellä haluttiin osoittaa, että vastaajilla oli riittävästi kokemusta kirjaamistavan muutoksesta. Työkokemusta kuvataan pylväiden avulla kuviossa 4. Vastaajista 10 hoitotyöntekijää oli ollut työssä vuodeosastoilla yli (5) viisi vuotta, neljä 2 - 5 vuotta ja yksi alle (2) kaksi vuotta. Neljällä (4) vastaajista oli kokemusta sähköisestä hoitotyön kirjaamisesta muissa organisaatioissa.



Kuvio 4 Vastaajien työkokemus vuodeosastoilla 1 - 3.

Suomalaisen hoitotyönluokituksen (FinCC) mukaisen kirjaamisen mukaista koulutusta oli yhdellä vastaajista ja kokemusta FinCC:n kirjaamismallin mukaisesta kirjaamisesta oli kahdella vastaajalla. Kuviossa 5 kuvataan pylväin vastaajien koulutusta ja kokemusta FinCC -luokituksesta.



Kuvio 5 Vastaajien koulutus ja kokemus FinCC- luokituksesta.

5.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia kirjaamistavan muutoksessa

5.2.1 Kirjaamistavan positiiviset kokemukset

Kirjaamistavan muuttuessa hoitohenkilökunta koki kirjaamisen muuttuneen paremmaksi otsikoiden käyttöönoton jälkeen. Hoitoon liittyviä asioita kirjataan aiempaa tarkemmin ja selkeämmin. Kirjaamista tehdään aiempaa enemmän, mutta toisaalta lyhyemmin, koska valittu otsikko kertoo kirjattavasta asiasta osan. Uusi kirjaamistapa on helpottanut huomioimaan oleellisia asioita ja asioiden tärkeysjärjestystä mietitään aiempaa enemmän.

”Selkeyttää ja kiteyttää kirjaamista. Auttaa ja helpottaa jäsentämään hoitotyön kirjausta ja hoitotyötä”

”Tulee kirjattua enemmän, mutta tiiviimmässä muodossa, mikä hyvä asia.”

Otsikoiden käytön ja käytännön työn myötä on opittu valitsemaan ja käyttämään eri otsikoita, vaikka otsikoiden valinta koettiin alkuun työlääksi ja vaikeaksi asiaksi. Kirjaamiseen on opittu ja se koetaan nyt vuoden käytössä olon jälkeen helpommaksi ja sujuvammaksi.

”kirjaaminen on jo nyt sujuvampaa, mutta edelleen joutuu joskus miettimään mitä kirjaa eri otsikoiden alle.”

Kirjaamistavan muutos otsikolliseen kirjaamiseen paransi vastaajien mielestä potilashoitoa. Potilaiden hoitoon ja voinnin muutoksiin liittyvän tiedon hakeminen ja löytäminen koettiin muuttuneen helpommaksi. Kirjaamisen parantumisen myötä potilaiden hoito on muuttunut potilaslähtoisemmäksi ja hoitoon liittyvät asiat tulevat huomioiduiksi paremmin. Hoitoon liittyvien asioiden hakemisen ja löytymisen parantuminen helpottaa hoitotyötä.

”Selkiyttää asioiden löytymistä, esimerkiksi jos etsii potilaan haavanhoitosta tietoa, ei tarvitse kaikkea aiempaa tekstiä lukea.”

”Helpottaa omaa työtä, asia ei huku ”ydinasia”.”

5.2.2 Kirjaamistavan negatiiviset kokemukset

Hoitohenkilökunta koki otsikollisen kirjaamisen vievän enemmän aikaa aikaisempaan kirjaamistapaan verrattuna. Sopivan otsikon etsiminen ainakin alkuvaiheessa on ollut liikaa aikaa vievää ja asioita oli tullut kirjattua väärän otsikon alle. Otsikoiden valinta oli aiheuttanut jopa pientä erimielisyyttäkin työyhteisössä.

”Alkuun oli vaikeaa käyttää otsikoita jonka alle mikäkin asia menee. Tuntu, että alkuun turhautuu kirjaamiseen paljon aikaa. Välistä vähän tinkaa minkä otsikon alle joku laitetaan”

”Otsikoita aivan liikaa, joka vie minusta liian paljon aikaa hoitotyön kirjaamiseen”

Otsikoiden valinta ja niiden sisällöllinen oppiminen ovat olleet hoitohenkilökunnalle haasteellisia asioita. Koulutusta muutosvaiheessa oli vähän, vain muutaman tunnin koulutus, joka käsitti laajan asiakokonaisuuden. Kirjaamista on harjoiteltu ja opeteltu työssä muun työn ohessa, aikaa tai henkilöstöä työtehtäviin ei lisätty muutoksen alkuvaiheessa.

”Kirjaaminen on yksi hoitotyön osa-alue ja siihen pitäisi olla muutosvaiheessa enemmän aikaa”

Otsikollinen kirjaaminen on aiheuttanut asia kokonaisuuksien pirstaloimista eri otsikoiden alle. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että otsikoita on liikaa, mutta muutamien mielestä liian vähän. Potilashoito perusterveydenhuollossa on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja monelle potilaalle vuodeosasto on koti. Koettiin olevan asioita joille ei sopivaa otsikkoa ole löydettävissä lainkaan. Osastoilla olevassa kirjaamisen ohjeistuksessa otsikoiden alle kirjattavat asiat kuvattiin ongelmalähtöisesti tai hoidon tarvetta kuvaavasti. Osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei positiivisia asioita kuvaavia otsikoita ole lainkaan.

”Kirjaaminen tuntuu vieläkin ajoittain kaavamaiselta, kun täytyy jakaa asioita monen otsikon alle. Sujuvuus kärsii.”

”Otsakkeiden alla olevat vaihtoehdot ovat negatiivisia, onhan potilaiden päivässä usein positiivistäkin”

5.2.3 Kokemuksia muutosprosessista

Kirjaamistavanmuutosprosessi on aiheuttanut negatiivista asennetta kirjaamista kohtaan. Osa hoitohenkilökunnasta on jättänyt helposti kirjaamatta tietoja omista potilaistaan tai siirtänyt kirjaamisen työtovereille. Kirjaamattomuus on osoitusta hoitohenkilökunnan muutosvastarinnasta. Eräs vastaaja oli havainnut muutosvastarintaa työtovereissaan, mutta ei kokenut sitä itsessään.

”...muutosvastarintaa henkilökunnassa?”

”Välistä joutuu kirjaamaan kaikista osaston potilaista päivän jutut vaikka heitä ei olis hoitanut”

Kirjaamistavan muutoksen tarkoitus ja syy oli jäänyt osalle hoitohenkilökunnasta epäselväksi. Tietämättömyys muutoksen tarkoituksesta ja se mihin sillä pyrittiin lisäsi muutosvastarintaa ja vähensi sitoutumista muutokseen.

”Yhden päivän koulutuksen jälkeen ei oikein saa kokonaiskuva, mitä rakenteellinen kirjaaminen on ja mihin sillä pyritään.”

5.3 Toiveita kirjaamistavan ohjaukseen

5.3.1 Ohjausta kirjaamismallin käyttöön

Ennen kirjaamistavan muutosta oli 3 tuntia kestävä koulutus kaikille ammattiryhmille, jotka kirjaavat sähköiseen potilaskertomukseen. Ennen kirjaamismuutosta järjestettyä koulutusta pidettiin liian lyhytkestoisena. Uuden asian ymmärtäminen ja tarkoitus jäivät pinnallisiksi. Vuodeosastojen hoitotyöntekijät toivoivat koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta ja sen sisällöstä. Ohjausta ja koulutusta toivottiin hoitohenkilökunnan ja hoitotyön näkökulmasta.

”Miten otsikointia on viisasta käyttää, ettei tule toistoa tai ettei sujuvuus ja luettavuus kärsi”

”Opetus käytäisiin hoitajan käytön näkökulmasta.”

Vastaajista valtaosa toivoi ja piti kirjaamiseen liittyvää koulutusta ja ohjausta tarpeellisenä. Koulutusta toivottiin, koska koettiin että kirjaamista ei hallita vuodeosastoilla. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kirjaamistapa on helppo, eikä hän kaipaa siihen koulutusta

”Mielestäni osaston kirjaaminen heikoissa kantimissa, koulutus tarpeellista”

”Nyt on jo niin tuttua touhua, en tarvinne koulutusta..”

5.3.2 Ohjausta kirjaamisen kehittämiseen ja kirjaamiskriteerit

Useat vastaajat toivoivat laajasti ohjausta ja yhtenäisiä ohjeita kaikkeen hoitotyön kirjaamiseen liittyviin asioihin. Selkeätä kirjaamisen kriteeristöä kaivattiin, hoitohenkilökunta ei kokenut omaavansa riittävästi tietoa kirjaamisen vaatimuksista.

”otsikot laajoja ja yhteiset säännöt / sopimukset liian tulkinnanvaraisia”

Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden voinnissa ei saata tapahtua muutoksia useisiin päiviin ja hoito on perushoitoa, jossa tietyt asiat toistuvat päivittäin. Tuloksissa tuli esille, että hoitohenkilöstö kaipaa ohjausta päivittäiseen kirjaamiseen. Ohjausta toivottiin päivittäiseen ja kussakin työvuorossa tapahtuvaan kirjaukseen.

”Kuinka ”normaalit” hoitotyön asiat kirjataan jos niissä ei ole muutosta moneen päivään / viikkoon”

Kirjaamisesta oli epäselvyyttä, toistetaanko samojen asioiden kirjaamista päivittäin vai kuinka hoitoa tulisi kirjata. Eräs vastaaja kuvasi tietämättömyyttä kirjaamisen vaatimuksista seuraavasti:

”Ainakin toivoisin selvät ohjeet riittääkö joidenkin potilaiden kohdalla, jos ei ole mitään mitä kirjata, pelkkä käyntirivi?”

5.3.3 Tietotekninen ohjaus

Ohjauksen toivottiin tapahtuvan henkilökohtaisena opetuksena tai pienissä ryhmissä. Tietokoneen ääressä tapahtuvana kirjaamisen harjoitteluna ja siinä uusien asioiden opiskelua pidettiin parhaana tapana oppia asioita.

"Henkilökohtaista ohjausta koneella... haluaisin aivan "kädestä pitäen" opetusta.."

Luentomuotoista opetusta ei ajateltu hyväksi opiskelutavaksi kirjaamisessa. Toivottiin, että opetuksessa saisi itse tehdä harjoituksia koneella oikeaan hoitotyön kirjaamiseen verrattavissa tilanteissa. Toivottiin kirjaamisen lähiohjaaja tai kirjaamisen tukihenkilöä työyhteisöihin. Kirjaamisen tukihenkilön puoleen voisi työelämän arjessa nousevissa ongelmatilanteissa kääntyä. Tukihenkilö voisi ohjata ja auttaa varsinaisen koulutuksen jälkeenkin.

"Koulutustilaisuudet ja myöhemmin henkilökohtainen ohjaus ongelmatilanteissa!"

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tulkintaa

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Leppävirran terveyskeskuksen kolmen vuodeosaston hoitohenkilökunnan kokemuksia kirjaamistavan muuttuessa sekä selvittää hoitohenkilökunnan toiveita kirjaamiseen liittyvään ohjaukseen. Tutkimukseen osallistui kirjaamisen muutosvaiheessa mukana olleita vuodeosastojen 1 - 3 hoitohenkilökuntaa (n=16). Tutkimus antoi tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista kirjaamistavan muuttuessa vapaan tekstin kirjaamisesta otsikolliseen kirjaamistapaan. Kirjaamistavan muutoksen koettiin toisaalta kehittäneen kirjaamista, mutta samalla se koettiin työlääksi, aikaa vieväksi ja hankalaksi tavaksi kirjata. Hoitohenkilökunta esitti toiveitaan ja tarpeitaan kirjaamistavan ohjaukseen. Kirjaamiskoulutus koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi asiaksi. Ohjausta ja koulutusta suunniteltaessa hoitohenkilökunnan toiveita on huomioitava, että koulutus vastaa hoitohenkilökunnan koulutus tarpeeseen.

Taustakysymysten perusteella vastaajilla ei ollut aiempaa tietoa tai kokemusta juuri lainkaan suomalaisesta hoitotyön luokituksen (FinCC) kirjaamismallista. Organisaatiossa ei oltu aikaisemmin järjestetty hoitotyön kirjaamismallin mukaista koulutusta. Henkilöstölle järjestetty kirjaamiskoulutus ennen kirjaamistavan muutosta oli kestoltaan kolmentunnin mittainen. Koulutuksessa käsiteltiin yleisesti tietojärjestelmän käyttöä, kuinka kirjattu tieto tallentuu ja kuinka tietoa haetaan tietojärjestelmästä. Vastajat toivat esille ohjaustarvetta, sillä ennen muutosta koulutusta hoitohenkilökunnalle oli ollut liian vähän. Uuden asian oppiminen ja siihen perehtyminen ovat jääneet paljolti oman aktiivisuuden varaan. Vähäinen koulutus on vaikuttanut todennäköisesti hoitotyöntekijöiden asenteisiin kirjaamista kohtaan. Uuden kirjaamistavan hallintaan vaikuttavat henkilökunnan asenteet (Koponen ym. 2005). Uuden kirjaamistavan käyttöönotto on haaste organisaatiolle ja vaatii jatkuvaa henkilöstön kouluttamista.

Kirjaamistavan muutos on koettu hyväksi asiaksi potilaiden hoidon huomioimisena ja potilaslähtöisyyden lisääntymisenä. Kirjaamisessa huomioidaan hoitoon liittyviä asioita aiempaa laajemmin, ja kirjaaminen on aiempaa selkeämpää. Hoitoon liittyvien tietojen hakeminen ja löytäminen on helpompaa otsikollisessa kirjaamisessa kuin ennen. Myös Karppinen (2008) on opinnäytetyössään saanut samansuuntaisia tuloksia hoitohenkilökunnan kokemuksista sähköinen kirjaamisen vaikutuksista tiedonkulkuun ja hoidon jatkuvuuteen.

Oikean otsikon valinta kirjattavalle asialle ja asiakokonaisuuksien pilkkominen eri otsikoiden alle koettiin hankalaksi ja työlääksi. Aiemmin hoitotyön kirjaaminen oli vapaana tekstinä hoidon toteutuksen kirjaamista. Koulutusta otsikoiden valintaan ja kirjaamiseen hoitotyön näkökulmasta ei henkilökunnalle ollut. Kirjaamistavan muutoksesta oli työyhteisössä puhuttu etukäteen ja hoitotyön kirjaamiseen otetuista otsikoista oli tiedotteita työyhteisössä jokaisen saatavilla. Uuteen asiaan perehtyminen ja muutoksen konkreettisiin vaikutuksiin tutustuminen jäivät hoitohenkilökunnan oman kiinnostuksen varaan. Asian kiinnostavuus ratkaisi kuinka paljon asiaan etukäteen perehdyttiin. Kirjaamistavan muutoksen tapahduttua ja otsikollisen kirjaamisen tultua jokapäiväiseen työhön muutoksen tarkoitus ja merkitys olivat jääneet työntekijöille osittain epäselväksi, mikä vaikeutti sopeutumista ja sitoutumista muutokseen. Muutosvastarintaa koettiin työyhteisössä ja jotkut hoitotyöntekijät siirsivät kirjaamisen toisille. Kirjaamista vaikeutti otsikoiden valinnan vaikeus, mikä saattoi johtaa siihen, että asioita kirjattiin väärin otsikoiden alle. Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että otsikoiden valinnan vaikeus aiheutti joskus myös asian kirjaamatta jättämistä.

Otsikollinen kirjaamistapa koettiin huomattavasti enemmän aikaa vieväksi kuin aikaisempi vapaan tekstin kirjaaminen. Valtakunnallisen HoiDok-hankkeen tekemän selvityksen mukaan kirjaamiseen käytettävä aikaa lisääntyi alkuun, mutta muutaman kuukauden kuluttua käyttöönotosta kirjaaminen nopeutuu. Tässä tutkimuksessa kirjaamisen koettiin vievän liian paljon aikaa potilaiden hoitamiselta ja potilaille annettavalta ajalta. Samansuuntaisia tuloksia on Hartikainen (2008) todennut tekemässään pro gradu - tutkielmassaan. Hoitohenkilökunnan kokemukset kertovat potilastietojen selaamisen ja tiedon hakemisen järjestelmästä vievän enemmän aikaa.

Uuden oppimiseen ei varattu riittävästi aikaa, eikä hoitohenkilökunta resursseja muutosvaiheessa lisätty. Muutosvaiheessa hoitohenkilökunnan määrä osastoilla oli mitoitettu vastaamaan normaalin hoitotyön vaatimuksiin. Muutosvaiheen alussa olisi henkilökuntaresursseja voinut hieman lisätä. Uuteen kirjaamistapaan on kuitenkin harjaannuttu, ja uuden oppimista käytännössä on pidetty hyvänä tapana oppia uutta. Tutkimus toteutettiin noin vuosi kirjaamistavan muutoksen jälkeen. Moni vastaaja oli sitä mieltä, että nyt kirjaaminen sujuu jo nyt melko hyvin.

Ohjaukseen liittyvissä toiveissa hoitotyöntekijät toivat esille lisäohjauksen tarpeellisuuden. Hoitotyön kirjaamista pidetään tärkeänä asiana. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei tarvitse kirjaamisen koulutusta tai ohjausta. Kirjaamisen osaaminen on merkittävä ja tärkeä osa hoitotyötä. Korhonen & Pölkki (2008) ja Tiusanen ym. (2009) ovat tutkimuksissaan todenneet, että kirjaamalla hoitotyöntekijöiden osuus potilaan

kokonaisuudessa tulee huonosti esille. Kirjaamisen kehittäminen on näin ollen oman ammattitaidon kehittämistä.

Kirjaamisen ohjaukseen yhteisten koulutustilaisuuksien lisäksi toivottiin kirjaamisen tukihenkilöä omaan työyksikköön. Työyksiossö oleva tukihenkilö voisi ohjata muuta hoitohenkilökuntaa kirjaamiseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hankkeessa on myös todettu, että työyksiossö olisi hyvä olla hoitotyön kirjaamiseen tukihenkilö. Tukihenkilö on perehtynyt kirjaamiseen ja voi tarvittaessa kouluttaa muuta hoitohenkilökuntaa. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008.)

Vastauksista tuli esille selkeiden kirjaamiskriteerien puuttuminen. Hoitohenkilökunnalla oli epätietoisuutta kuinka usein ja millaisia tietoja potilaista on kirjattava. Työyhteisöön toivottiin selkeitä ohjeita kirjaamiselle. Kirjallisen kriteeristön luominen työyhteisöön tuntuu tärkeälle. Kirjaamiskriteerien on annettava tietyt reunaehdot hoitotyön kirjaamiselle jokaisessa työyksiossö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista on selkeät perusteet hoitotyön kirjaamisen kriteerien laatisemiselle. Työyksiossökohtaisten kirjaamiskriteerien tulee perustua siihen, että potilaan hoidosta on kirjattava suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta merkittävät tiedot. Kirjaamalla on varmistettava potilaan hoidon jatkuvuus. Kirjaamisessa käytettävät käsitteet ja termit on oltava yleisesti hyväksytyjä termejä, ettei tule tulkinta ongelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia muiden hoitohenkilökunnan kirjaamiskokemuksia selvittäneiden tutkimusten kanssa. Tuloksia voi pitää luotettavina, vaikka niitä ei voi yleistää. Tässä tutkimuksessa on haettu kokemuksia erilaisesta kirjaamistavan muutoksesta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua

Laadullinen tutkimusote sopii tähän tutkimukseen parhaiten, koska vastaavanlaista kirjaamismuutosta ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimuksessa haluttiin saada selville hoitotyöntekijöiden kokemuksia kirjaamistavan muutoksesta ja toiveita kirjaamistavan ohjaukseen. Tutkimuksen tekijällä on työkokemusta kyseisessä organisaatiossa kirjaamistavan muutoksen aikaan. Työkokemus organisaatiossa toisaalta helpotti tutkimukseen osallistuneiden ymmärtämistä, mutta saattoi toisaalta luoda ennakoasenteita tutkimus tuloksia kohtaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan ja pohditaan eri tavoin kuin määrällistä tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri, ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tutkijan on pohdittava jatkuvasti tekemiään ratkaisuja ja näin otettava kantaa analyysin kattavuuteen sekä tutkimuksen luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 1998, 209–211).

Luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden näkökulmista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimus on tutkijan ensimmäinen, ja sisällönanalyysi on tutkijalle uusi asia. Aineiston analyysi ja ala- ja yläluokkien laatiminen oli haastavaa mutta mielenkiintoista ensikerää tutkimustaan tekeväälle. Luokkien muodostumista kuvataan tutkimusraportin liitteessä muutaman esimerkin avulla. Esimerkkien perusteella lukija pystyy ymmärtämään tutkijan tekemiä ratkaisuja. Tutkimuksen uskottavuutta kuvaa tutkimustulosten ymmärrettävä kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tutkimusaineiston hankintamenetelmänä oli kyselylomake, joka muodostui avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin niin, että ne vastaisivat tutkimuskysymykseen ja tuottaisivat tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista ja toiveista. Kyselylomakkeen laati tutkija itse. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin hieman ohjaileviksi, haluttiin kirjaamistavan muutoksen positiivisista ja negatiivisista kokemuksista. Tutkijan työskennellessä tutkimuskohteena olevassa organisaatiossa kirjaamistavan muutoksen aikaan, keskustelut ja ajatukset kirjaamistavan muutoksesta olivat enimmäkseen negatiivisia. Vastauksia saatiin sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia kuvaaviin kysymyksiin. Avoimiin kysymyksiin kirjatut vastaukset olivat melko lyhyitä ja kuvasivat enimmäkseen yhtä kokemusta. Teemahaastattelulla olisi mahdollisesti saatu kokemustietoa enemmän. Ryhmähaastattelussa olisi toisen vastaajan vastaus voinut lisätä keskustelua aiheesta ja antaa nykyistä enemmän tietoa kirjaamistavan muutoksesta.

Tutkimusprosessia on kuvattava huolellisesti. Tässä tutkimuksessa tutkija antaa tarkan kuvauksen tutkimuskohteesta. Siirrettävyys tutkimuksessa tulee näin esille. Tutkimukseen valittujen henkilöiden valitsemiskriteerinä oli kirjaamisen toteuttaminen vapaan kirjaamistavan mukaan vähintään vuoden ajan, ja uuden kirjaamistavan mukaan sen käyttöönotosta alkaen. Tutkimukseen osallistujien valinta ja aineiston keruun ja analyysin kuvaaminen on siirrettävyyden varmistamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkimukseen osallistujien valinnan suoritti vuodeosasto-

jen osastonhoitaja. Tutkimusympäristö on kuvattu tutkimusraportissa. Tutkimukseen valittujen lukumäärä on edustava koko vuodeosastojen hoitohenkilökunnan määräs-
tä. Tutkimukseen valituilla on riittävästi tietoa ja kokemusta kirjaamistavan muutok-
sesta.

Riippuvuudella tarkoitetaan tutkimuksen toteuttamista tieteellisten periaatteiden mu-
kaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009,139). Tieteellisentoiminnan ydin on tutkimuksen
eettisyys. Tutkimusten eettisyys Suomessa pohjautuu Helsingin julistukseen, joka on
kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus. Tutkimuksen eettisyyttä on tutkijan tunnollisuus
ja kiinnostus tutkittavaa aihetta kohtaan, ja halu hankkia uutta tietoa. Tutkimuksen
eettisyyttä on rehellisyys tutkimuksen teossa, vilppiin ei saa syyllistyä. Hoitotieteen
etiikkaan kuuluu tutkimuksen hyödyllisyyden näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-
Julkunen 2009, 172–176.)

Tutkimuksen ammatinharjoittamisen eettisyyttä, ihmisarvon kunnioitusta ja sosiaali-
siin vaatimukseen vastaamista ovat mm. erilaiset lupakäytännöt. Tähän tutkimukseen
on hankittu asianmukaiset luvat Leppävirran terveyskeskuksen hoivapalvelujohtajalta
(liite 4). Tutkimuksen tiedonantajia informoitiin kyselystä etukäteen ja vastaaminen
kyselyyn oli vapaaehtoista. Tutkimuksen tiedonantajien henkilöllisyys ei tullut esille
missään tutkimuksen vaiheessa tai kyselyssä. Vastauksia tutkimusraportissa on käy-
tetty siten, ettei niistä pysty vastaajaa tunnistamaan. Vastaajien kyselylomakkeet hä-
vitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimustuloksien raportointi on tehty
objektiivisesti. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia
kirjaamistavan muutoksesta ja toiveita kirjaamisen ohjaukseen. Tutkimusraportissa
kuvataan näitä asioita muuttamattomina. Tutkimustuloksia ei voi laaja-alaisesti hyö-
dyntää hoitotyön ammattialan kehittämisessä, mutta kyseisessä työyksikössä niistä
on hyötyä.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa selvitettiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia sähköisen kirjaamistavan
muuttuessa vapaasta kirjaamistavasta otsikolliseen kirjaamiseen. Tässä tutkimuk-
sessa ei paneuduttu hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen toteutumiseen tai hal-
lintaan. Hoitotyön prosessinmukainen kirjaaminen on rakenteisen kirjaamisen ydintie-
toa ja keskeistä potilaan hoidossa. Tutkimusta voisi laajentaa hoitotyönprosessin
käyttöön ja hallintaan kirjaamisessa kyseisessä organisaatiossa.

Mielenkiintoista olisi tehdä tutkimusta miten otsikollinen kirjaaminen on vaikuttanut raportointikäytäntöihin vuodeosastoilla. Raportointikäytänteiden muuttaminen suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin oli yksi vuodeosastojen kehittämiskohteista ennen kirjaamistavan muutoksen toteutumista.

6.4 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointia

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen ja mielenkiintoinen, mutta samalla työläs ja aikaa vaatinut prosessi. Opinnäytetyön, ansiotyön ja yksityiselämän yhteen sopeuttaminen on ollut myös oppimisprosessi. Opinnäytetyöprosessi alkoi pian opintojen aloittamisen jälkeen syksyllä 2009. Opinnäytetyön aiheen valinta on lähtöisin työelämästä, tekijän mielenkiinto aiheita kohtaan vaikutti aiheen valintaan. Opintojen alkuvaiheessa opinnäytetyön aihe oli hoitotyön kirjaamiseen ja hiljaisen raportoinnin kehittämiseen liittyvä. Opinnäytetyön aiheen tarkentuminen tapahtui kevään 2010 aikana. Työyhteisössä oli tieto mahdollisesta tulevasta potilastietojärjestelmän muutoksesta ja kirjaamiseen tulevista muutoksista. Haluttiin tietoa kuinka kirjaamismuutos oli koettu ja hyödyntää kokemusta tulevaan muutokseen valmentautumisissa ja koulutuksessa.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvä kehittämistehtävä kuului opintoihini kevään 2010 aikana. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tiedon hakemista, lukemaan tieteellistä tekstiä ja suhtautumaan luettuun terveesti kriittisesti. Tieteellisen tekstin kirjoittaminen ymmärrettävästi, erilaisten tietolähteiden käyttäminen ja kirjaaminen on ollut opeltava asia. Opinnäytetyön lopullinen ideointi oli valmis toukokuun lopussa 2010 ja raportin, opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista päästiin aloittamaan.

Aiheenvalinnan jälkeen ennen opinnäytetyön etenemistä työsuunnitelmavaiheeseen, tuli sellaisia asioita työ-, opiskelu- ja yksityiselämässä, jotka vaikeuttivat ja hidastivat työn etenemistä alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaisesti. Vaikeuksista päästiin eteenpäin ja opinnäytetyöprosessi pääsi etenemään. Tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen laatiminen olivat haasteellisia asioita ensimmäistä tutkimustaan tekeväälle. Työn aihepiiriin perehtyminen on opettanut kirjaamisesta, etenkin tieto ja ymmärrys suomalaisesta hoitotyön luokituksesta ja systemaattisesta kirjaamisesta on syventynyt. Käytännön työelämässä kirjaaminen on jokapäiväistä työtä. Työnantajan muutoksen myötä hoitotyön luokitusten käyttö tuli osaksi tutkijan jokapäiväistä työtä, ja lisäsi tietoa tutkittavasta aiheesta.

Tutkimussuunnitelman valmistumisen ja esittämisen jälkeen opinnäytetyö eteni aikataulun mukaan. Sisällönanalyysin tekeminen oli haasteellista ja vaikeaa ensimmäistä tutkimustaan tekevällä. Luokkien laadinta yksin oli luovuuden kannalta työlästä. Ohjaajat ja opintoihin kuuluvat menetelmäpajat auttoivat luovuuden ja ajatuksien kehitymisessä.

Opinnäytetyön tekeminen ja raportin kirjoittaminen eteni kevään 2010 ideavaiheesta lopulliseen opinnäytetyö raporttiin. Raportin kirjoittaminen ja kirjoitetun tekstin hiominen eteni, oman tekstin lukeminen sokeutti välillä ja työssä tauon pitäminen auttoi. Opinnäytetyön ohjaajien neuvot olivat arvokkaita ja auttoivat raportin kirjoittamisessa. Omien ajatusten kirjaaminen erillisiin muistiinpanoihin helpotti myös raportin kirjoittamisessa.

Työn loppuvaiheessa koko prosessia tarkastellessa huomaa oppimista tapahtuneen monessa asiassa. Joitakin asioita ratkaisisi nyt eritavoin kuin mitä prosessin alkuvaiheessa on tehnyt. Esimerkiksi tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu olisi ehkä ollut antoisampi. Tutkimussuunnitelman laatiminen mahdollisissa seuraavissa tutkimuksissa on tehtävä vieläkin tarkemmin.

Opinnäytetyön tekemisestä on hyötyä sairaanhoitajan työssäni, tieteellisen tiedon lukeminen, arviointi ja käytäntöön soveltaminen ovat näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa. Ammatillista kehittymistä on tapahtunut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Oma ammatillisuus on kehittynyt niin näyttöön perustuvan hoitotyön osalta kuin hoitotyön kirjaamisen osalta. Hoitotyön kirjaamiseen liittyvien asioiden tutkiminen, ja esille tulevien ongelmien ratkaiseminen tai niihin vaikuttaminen ovat tärkeitä asioita hoitotyön kehittämisessä.

LÄHTEET

- Ala-Hiiri, T. & Kettunen, P. 2008. Effica. *Sairaanhoitaja* 9, 47.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2005. Elektronisen potilaskertomuksen yhtenäistäminen. *Sairaanhoitaja* 3, 78.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Silverprint.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. *Sairaanhoitaja* 12, 38.
- Harno, K. & Alkula, R. 2008. Terveystietojen kansallinen arkistopalvelu. *Duodecim* 7. 742-750.
- Hartikainen, T. 2008. *Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteen ja -talouden laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu -tutkielma
- Henkilötietolaki* 22.4.1999/523. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 14.6.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Häyrinen, K. & Ensio, A. 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa: Saranto K., Tantt K. & Sonninen A L. (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. WSOYpro Oppimateriaalit Oy, 97 -111
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Kansallinen Terveysarkisto 2010. Ajankohtaista. KanTa [päivitetty 1.7.2011] [viitattu 15.8.2011]. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/fi/sahkoinen-potilastiedon-arkisto>
- Karppinen, T. 2008. *Hoitohenkilökunnan tietotekniset valmiudet ja käsityksiä sähköisestä kirjaamisesta*. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kirjaaminen Effica rakenteeseen kertomukseen. 2007. Opas otsikoiden valintaan ja koulutukseen. TietoEnator.
- Kirjaamistyöryhmän kokousmuistio 2008. 27.11.2008. Leppävirran terveyskeskus.
- Koponen, L., Harjola, V-P., Mustonen, H., Paloheimo, M., Granfelt, T., Mustonen, E. & Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Kliinisen tietojärjestelmän käyttöönotto erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla. Hoitohenkilökunnan kokemuksia. *Suomen Lääkärilehti* 20, 2233 - 2238.
- Korhonen, A. & Pölkki, T. 2008. Keskosten kivun arvioinnin kirjaaminen: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. *Tutkiva Hoitotyö* 1, 5 - 11.
- Kuusio, K. 2008. *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen ja päätöksenteko*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3-12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 15.8.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä L 9.2.2007/159. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 14.6.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Lento, P. 2007. Hoitajat elektronisen potilaskertomuksen käyttäjänä. Teoksessa: Lundgren-Laine, H., Salanterä, S & Haapalainen-Suomi, S. (toim.) *Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen*. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A53, 6-16.

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. *Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa*. Stakes.[viitattu 28.11.2010]. Saatavissa: <http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507>

Mattila, P. 2007. *Johdettu muutos*. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki: Talentum.

Mäkelä, K. 2006. *Terveydenhuollon tietotekniikka*. Terveyden ja hyvinvoinnin sovellukset. Talentum Media Oy.

Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttamisesta sähköisessä potilaskertomuksessa. 2007. [verkkojulkaisu] Versio 2.2 31.1.2007 [viitattu 2.12.2010]. Saatavissa: <http://virtual.vtt.fi/virtual/hl7/cda/opas-spk-ydintiedot-2007-01-31.pdf>

Pyykkö, T. 2006. Optimaalinen ePotilaskertomus hoitotyössä. Teoksessa: Windblad I., Nykänen P., Reponen J. & Hartikainen K. (toim.):*Sähköinen potilaskertomus – pomosta piiaksi! Käyttäjien, järjestelmätoimittajien ja tutkijoiden puheenvuoro*. Raportti seminaarista 26.10.2005. Kuntaliitto: Helsinki: Kuntatalon paino, 20 – 22.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa: Saranto K., Ensio A., Tantt K. & Sonninen A-L. (toim.).*Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. WSOYpro. Oppimateriaalit Oy, 156 – 165.

Saranto, K. & Sonninen, A L. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa: Saranto K., Tantt K. & Sonninen A L. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. WSOY-pro Oppimateriaalit Oy. 12 -16.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 14.6.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tantt, K. 2008. Kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli. *Sairaanhoitaja* 6 - 7, 81.

Tantt, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, H., Koponen, L. 2007. *Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 113 - 122

- Tiusanen, T., Junttila, K., Leinonen, T. & Salanterä, S. 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. *Hoitotiede* 4, 269–281.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuomikoski, A-M. 2008. *Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen koulutusinterventtioiden avulla*. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma.
- Törnvall, E., Wahren, LK., & Wilhelmsson, S. 2009. Advancing nursing documentation - An intervention study using with leg ulcer as an example. *International Journal of Medical Informatics*. 9, 605 - 617.
- Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok - hanke) Loppuraportti Osa 1 [viitattu 28.8.2011]. Saatavissa: <http://www.salpanet.fi/Public/download>.
- Virolainen, M. 2006 *Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu - tutkielma.
- Voutilainen, P. 2004. *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.
- Wilskman, K. 2000. *Näkymätön näkyväksi. Hoitotyön ammattikielen tutkimuksesta ja kehittämisestä*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. 2007. Versio 2.2. 31.1.2007.
- Yun, J K. & Hyeoun-Ae, P. 2005. Analysis of nursing records of cardiacsurgerey patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. *International Journal of Medical Informatics*. 11–12, 952 - 959.

*”Ei voi olla matkalla, jos ei suostu jostain lähtemään.
Ei voi saada mitään uutta, jos ei suostu vanhaa jättämään”*

Tommy Hellsten

www.savonia.fi



SAATEKIRJE

Hyvä hoitotyön ammattilainen,

Opiskelen Savonia ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja amk muuntokoulutuksessa. Koulutukseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja tämä kysely on osa opinnäytetyön tutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosastojen 1 - 3 hoitohenkilökunnan kokemuksia kirjaamistavan muuttuessa (helmikuussa 2010) ja kartoittaa hoitohenkilökunnan toiveita kirjaamistavan ohjaukseen. Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys tule ilmi tutkimusraportissa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunnitellussa koulutusta hoitohenkilökunnalle tulevissa kirjaamis- ja potilastietojärjestelmä muutoksissa.

Ole ystävällinen ja vastaa kysymyksiin avoimesti. Palauta kysely suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajan huoneessa olevaan palautuslaatikkoon 25.4.2011 mennessä.

Halutessasi lisätietoja, voit ottaa yhteyttä, puh. 040 581 3163 tai sähköpostilla: paulamikander@hotmail.com

Kiitos vastauksistasi.

Paula Mikander

KYSELYLOMAKE

1. Kuinka kauan olet työskennellyt Leppävirran Terveyskeskuksen vuodeosastoilla?

- a) alle 2 vuotta
- b) 2 - 5 vuotta
- c) yli 5 vuotta

2. Onko Sinulla kokemusta sähköisestä hoitotyön kirjaamisesta muissa organisaatioissa?

- a) kyllä
- b) ei

3. Onko Sinulla **koulutusta** suomalaisen hoitotyön luokituksen eli Finnish Care Classification (FinCC) - kirjaamismallin mukaisesta kirjaamisesta?

- a) kyllä
- b) ei

4. Onko Sinulla **kokemusta** suomalaisen hoitotyön luokituksen eli Finnish Care Classification (FinCC) - kirjaamismallin mukaisesta kirjaamisesta?

- c) kyllä
- d) ei

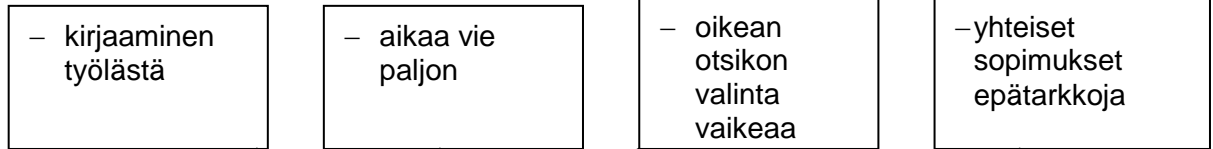
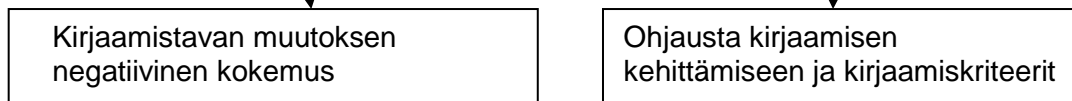
7. Miten otsikoiden käyttöönotto on muuttanut hoitotyön kirjaamistasi?

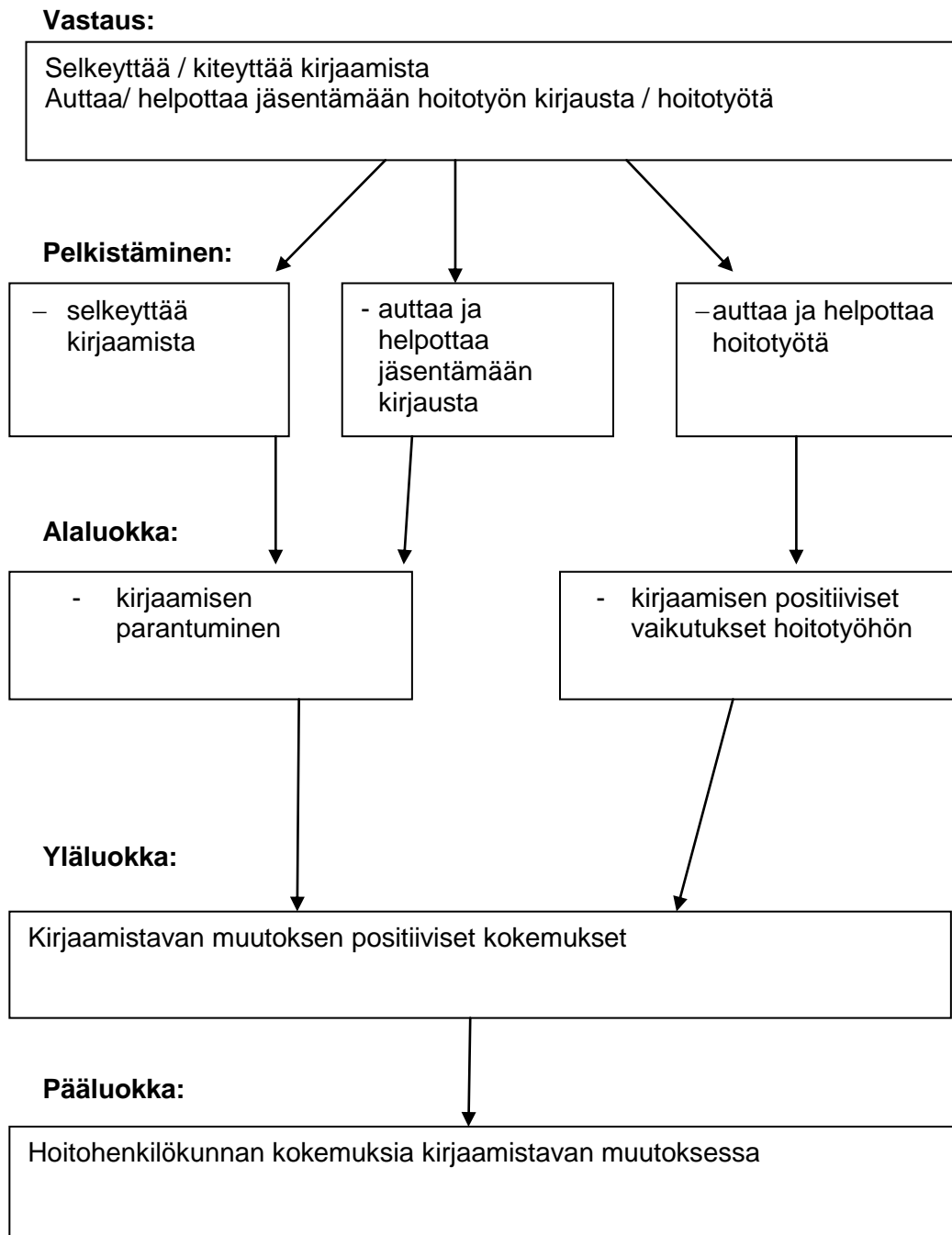
8. Minkälaista ohjausta, opastusta tai perehdytystä olisit kaivannut kirjaamistavan muutosvaiheessa? _____

9. Millaisesta koulutuksesta/ohjauksesta hyötyisit eniten otsikollisen / rakenteisen kirjaamisen muutoksessa? _____

Vastaus:

Otsikot laajoja, yhteiset säännöt / sopimukset liian tulkinnanvaraisia. Sen vuoksi ajoittain kirjaaminen vaikeaa ja aikaa vievää.

Pelkistäminen:**Alaluokka:****Yläluokka:****Pääluokka:**



Vastaus:

Helpommin tietää mihin tai minkä otsikon alle kirjaa minkäkin asian. Tosin joitakin asioita voisi laittaa useampaankin kohtaan ja silloin pähkäillään, että mihinkähän kirjaan.

Pelkistäminen:

Otsikot helpottavat kirjaamista

Otsikoiden valinta hankalaa

Alaluokka:

– kirjaamisen parantuminen

– kirjaamisen vaikeutuminen

Yläluokka:

Kirjaamistavan muutoksen positiiviset kokemukset

Kirjaamistavan muutoksen negatiiviset kokemukset

Pääluokka:

Hoitohenkilökunnan kokemuksia kirjaamistavan muutoksessa

Vastaus:

Kirjaaminen on yksi hoitotyön osa-alue ja siihen pitäisi olla muutosvaiheessa enemmän aikaa

Pelkistäminen:

Enemmän aikaa muutosvaiheessa

Alaluokka:

– valmentautuminen muutosprosessiin

Yläluokka:

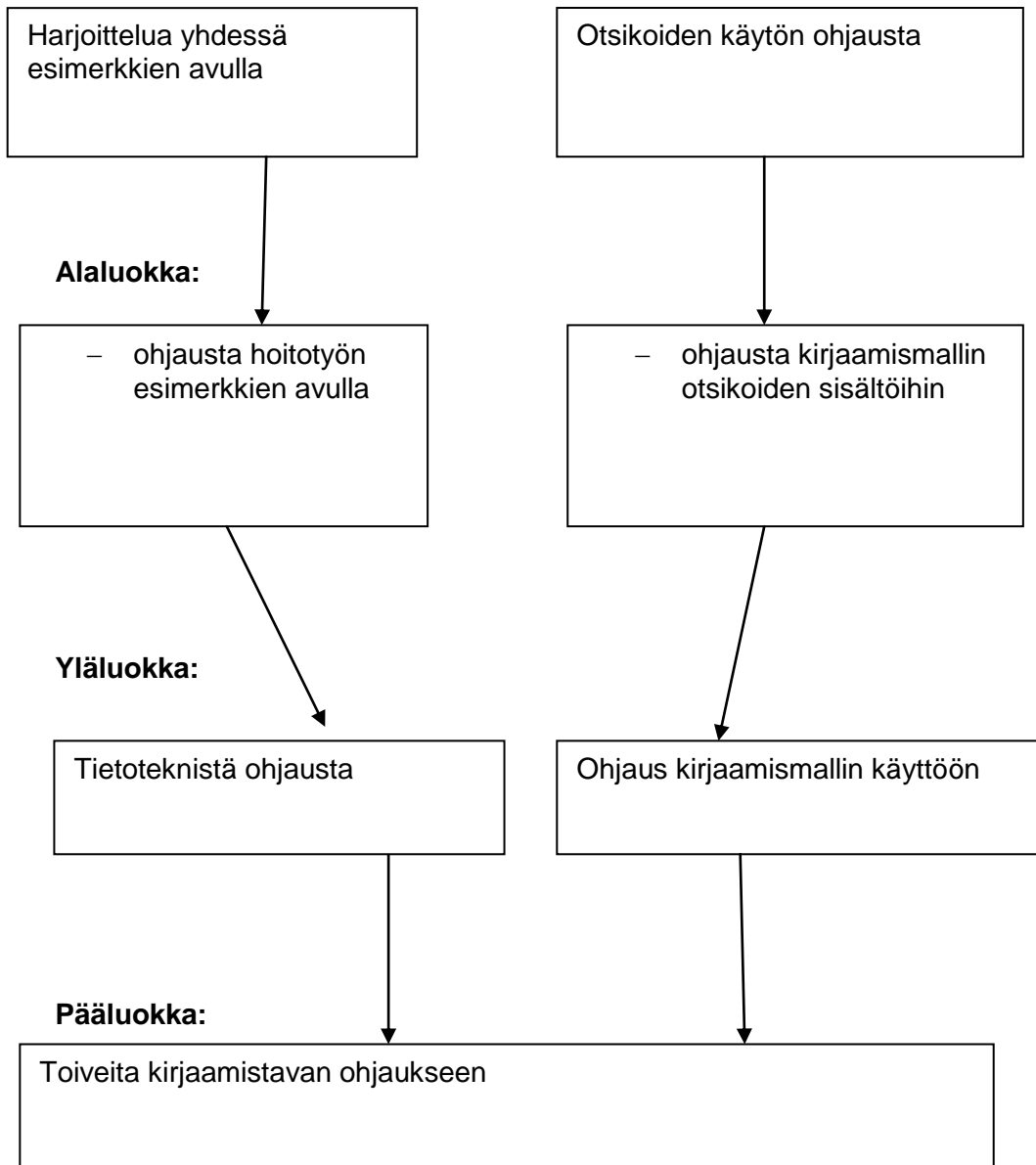
Kirjaamistavan muutoksen negatiiviset kokemukset

Pääluokka:

Hoitohenkilökunnan kokemuksia kirjaamistavan muutoksessa

Vastaus:

Harjoittelu esimerkiksi yhteisellä porukalla käytännön esimerkkien avulla, niin opittaisiin käyttämään oikeita otsikoita (samoja otsikoita).

Pelkistäminen:

TUTKIMUSLUPA

Tutkimusajankohta

alkaa 22.3.2011

päättyy 12.4.2011

Tutkimuspaikka Leppävirran terveyskeskus , vuodeosastot 1 - 3

(x) Tutkimussuunnitelma liitteenä

Allekirjoitukset

Leppävirrta 21.3.2011

Paikka ja päivämäärä

Paula Mikander (PAULA MIKANDER)

Tutkimuksen tekijä/tekijät

Oppilaitoksen edustaja/yhteyshenkilö

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa myönnetään

Yhteyshenkilö

(Päivi Aluruisen) Leppävirran kirkon

Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut:

Tutkimuksen valmistuttua tekijät toimittavat tutkimuksen yhteyshenkilölle

tiivistelmän(suomeksi / englanniksi)

tutkimusraportin tai/ja

esittelevät tutkimuksensa suullisesti

Leppävirrta 21.3.2011

Paikka ja päivämäärä

Päivi Aluruisen (Päivi Aluruisen) kirkonpastori

Allekirjoitus (nimi ja virka-asema)

TUTKIMUSLUPA

ANOMUS

Tutkimuksen tekijät

Nimi: Paula Mikander Opinto-oikeusnumero KS58677 Ryhmäkoodi: TAM9S
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkinto Sairaanhoidtaja amk

Osoite Konnussalmentie 46 b 79150 Konnuslahti
Puhelin 040 5813163
Sähköposti: Paula.K.Mikander@edu.savonia.fi tai paulamikander@hotmail.com

Tutkimuksen ohjaaja/ohjaajat

Ohjaaja Päivi Hoffren Puhelin Sähköposti Päivi.Hoffren@savonia.fi

Tutkimus

Tutkimuksen nimi/aihe:

Hoitotyön sähköisen kirjaamistavan muutos Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosastoilla.
Hoitohenkilökunnan kokemuksia ja toiveita

Tutkimuksen tarkoitus

Kirjaamistavan muutoksen kokemukset ja toiveet kirjaamisen ohjaukseen

Tutkimustehtävät

1. Kuinka hoitohenkilökunta koki kirjaamistavan muutoksen?
2. Millaisia toiveita hoitohenkilökunnalla on kirjaamisen ohjaukseen?

Tutkimusote ja -menetelmät

Laadullinen tutkimus

Kyselylomake, avoimet kysymykset, sisällönanalyysi.