



Hanna Mikkonen

LAADUN JOHTAMISELLA KOHTI PAREMPAA POTILASTURVALLISUUTTA

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

LAADUN JOHTAMISELLA KOHTI PAREMPAA POTILASTURVALLISUUTTA

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Hanna Mikkonen
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen –koulutusohjelma

Tekijä: Hanna Mikkonen

Opinnäytetyön nimi: Laadun johtamisella kohti parempaa potilasturvallisuutta. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Työn ohjaajat: Yliopettaja Helena Heikka, Yliopettaja Lea Rissanen

Työn valmistuslukuksi ja –vuosi: Syksy 2012 Sivumäärä: 75+17liitesivua

Hiljainen raportointi on kirjallista tiedonsiirtoa tai raportointia, jossa työvuoroon tullut hoitaja tutustuu potilastietoihin itsenäisesti, saaden sinne kirjattujen tietojen perusteella tiedon potilaistaan. Hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta tämä edellyttää edellisen vuoron hoitajalta huolellista ja kokonaisvaltaista hoitotyön kirjaamista potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Työyksikössämme on siirrytty hiljaiseen raportointiin, ja tämä on aiheuttanut huolta potilasturvallisuuden toteutumisesta. Useiden tutkimusten mukaan tiedonkulkuun ja kommunikointiin liittyvät asiat ovat yleisimmin myötävaikuttamassa hoitoprosessien aikana tapahtuviin vaaratapahtumiin.

Tämä kehittämistyö oli toimintatutkimus, jossa vaihtelivat tutkimus- ja kehittämistoiminta. Tutkimusmenetelminä käytin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Työn tarkoituksena oli kehittää hoitotyön kirjaamista työyhteisössämme aiempaa potilasturvallisemmaksi. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistä tarkastelin laadun johtamisen näkökulmasta. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia työyhteisöömme yhteiset toimintatavat hoitotyön kirjaamiseen. Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen.

Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoittamisen perusteella voin todeta, että kirjaaminen työyksikössämme suhteessa minimikirjausvaatimuksiin ja lain asettamiin vaatimuksiin on kohtalaista. Kirjaamisen nykytilasta muodostetun käsityksen jälkeen työryhmä lähti kehittämään hoitotyön kirjaamista. Kehittämistyön lähtökohdaksi työryhmä määritteli hoitotyön kirjaamisen tavoitetilan työyksikössämme. Hoitotyön kirjaamisen tavoitetilana on, että hoitotyön kirjaaminen työyksikössämme on ajantasaista, arvioivaa, ymmärrettävää, kuvailevaa, kokonaisvaltaista ja sisältää riittävästi tietoa. Näiden samojen hoitotyön kirjaamisen periaatteiden todettiin lisäävän potilasturvallisuutta, kun kaikki työntekijät sitoutuvat kirjaamaan näiden periaatteiden mukaisesti.

Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi työryhmä päivitti Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) lääketieteellisen tulosalueen minimikirjausvaatimukset sekä muokkasi niitä vastaamaan työyksikkömme tarpeita. Lisäksi työyksikköömme laadittiin kirjaamisen muistilista, johon on kirjattu kaikki hoitotyön kirjaamiseen liittyvät oleelliset asiat. Minimikirjausvaatimukset toimivat hoitotyön kirjaamisen tarkistuslistana jonka tavoitteena on, että virheiden määrä vähenee, potilasturvallisuus lisääntyy, toiminta yhdenmukaistuu sekä laatu paranee.

Avainsanat: hoitotyön kirjaaminen, laadun johtaminen, potilasturvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Author: Hanna Mikkonen

Title of the thesis: Toward Better Patient Security by Quality Management: Developing the Booking of Nursing Care

Supervisors: Senior Principal Lecturer Helena Heikka, Senior Principal Lecturer Lea Rissanen

Term and year of completion: Autumn 2012 Number of pages: 74+ 17 appendix pages

Quiet reporting is written transfer of information or reporting in which the nurse who has begun her shift acquaints herself with the patient information independently, acquiring the information on her patients on the basis of the information that has been booked there. At our work unit, there has been a change-over to quiet reporting, and this has caused concern about the materialization of patient security.

The purpose of the thesis was to develop the booking of nursing care within our working community in order to enhance patient security. I examined the development of the booking of nursing care from the point of view of the quality management. The goal of the development work was to work out common courses of action for the booking of nursing care within our working community. The goal of the research related to the development work was to acquire information about the current level of the booking of nursing care and about its effects on patient security.

This development work was an operational study in which research activity and development activity alternated. As research methods I used both quantitative and qualitative research method.

Based on the surveying of the current state of the booking of nursing care I can state that the booking in our work unit is moderate in relation to the minimum requirements of booking and to the requirements set by the law. After an idea of the current state of booking had been formed, the work group started to develop the booking of nursing care. The work group defined the target level of the booking of nursing care in our work unit as the starting point for the development work. The target level of the booking of nursing care is, that the booking of nursing care in our work unit is up to date, evaluative, understandable, descriptive, comprehensive and includes a sufficient amount of information. It was stated that exactly these principles of the booking of nursing care enhance patient security when all employees are committed to booking according to these principles.

In order to develop the booking of nursing care, the work group updated and worked up the minimum booking requirements. In addition, a booking memo was drawn up for our work unit. All the most essential matters related to the booking of nursing care are booked in the memo. The minimum booking requirements are form a check-list. The aim of the check-list is to diminish the number of mistakes, to increase patient security, equalize methods and improve quality.

Keywords: booking of nursing care, quality management, patient security

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	7
2 LAADUN JOHTAMINEN JA HOITOTYÖN KIRJAAMINEN POTILASTURVALLISUUDEN TOTEUTTAMISESSA.....	9
2.1 Laadun johtaminen hoitotyössä.....	9
2.2 Laadukas hoitotyön kirjaaminen.....	11
3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN JA POTILASTURVALLISUUS.....	15
3.1 Potilasturvallisuus osana hoitotyön laatua.....	15
3.2 Hoitotyön kirjaamisen puutteet potilasturvallisuuden heikentäjänä.....	16
3.3 Tiedonkulun ongelmat potilasturvallisuuden heikentäjänä.....	18
4 TOIMINTATUTKIMUS HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ.....	20
4.1 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa.....	21
5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	23
6 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN.....	24
6.1 Kirjaamisen tasoa kuvaavan mittarin arviointi potilasturvallisuuden näkökulmasta.....	24
6.1.1 Mittarin muokkaaminen.....	25
6.2 Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoitus.....	27
6.2.1 Aineiston keruu.....	27
6.2.2 Aineiston analysointi.....	28
6.2.3 Tutkimustulokset.....	29
6.2.3.1 Riskitiedot, tulotilanne, päivittäinen hoitosuunnitelma.....	29
6.2.3.2 Hoitotyön suunnittelu ja koordinointi.....	30
6.2.3.3 Sairausten oireet, hengittäminen ja verenkierto.....	33
6.2.3.4 Lääkehoito ja ravitsemus.....	35
6.2.3.5 Hygienia, eritystoiminta, aktiviteetti ja liikkuminen.....	37
6.2.3.6 Hoidon opetus, ohjaus ja emotionaalinen tuki.....	40
6.2.4 Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoituksen tutkimustulosten tarkastelua.....	44
6.3 Hoitotyön kirjaamisen tavoitetilan määrittäminen.....	47
6.3.1 Toimintatutkimuksen osallistajat.....	47
6.3.2 Aineiston keruu.....	48

6.3.3 Aineiston analysointi	49
6.3.4 Toimintatutkimuksen tulokset.....	49
6.4 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen	51
7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	54
7.1 Kehittämistyön prosessin arviointi	54
7.2 Kehittämistyön tulosten arviointi	56
8 POHDINTA	58
8.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	58
8.2 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet.....	61

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tiedolla on suuri merkitys terveydenhuollon toiminnassa ja sen käyttäminen, välittäminen ja talentaminen ovat osa turvallista hoitotyötä (Tanttu & Rusi 2007, 113-114; Mykkänen, Huovinen, Miettinen & Saranto 2011, 62). Hoidon jatkuvuuden ja joustavan etenemisen kannalta on tärkeää, että potilaan hoitoon liittyvät oikeat ja tarpeelliset tiedot ovat rajoituksetta ja viiveettä ammattihenkilöstön käytettävissä (Saranto & Sonninen 2007, 12; Tanttu 2007, 128; Tanttu & Rusi 2007, 113-114; Jylhä & Saranto 2011, 38; Mykkänen ym. 2011, 62). Tiedonkulun keskeinen väline on kirjallinen dokumentointi, jota parantamalla voidaan lisätä potilasturvallisuutta sekä asiakaslähtöistä hoidon toteutumista (Mykkänen & Huovinen 2011, 31; Mykkänen ym. 2011, 62).

Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) medisiinisellä tulosalueella on siirrytty vuonna 2010 suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin. Hiljainen raportointi on kirjallista tiedonsiirtoa tai raportointia, jossa työvuoroon tullut hoitaja tutustuu potilastietoihin itsenäisesti, saaden sinne kirjatujen tietojen perusteella tiedon potilaistaan (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4; Sajama 2010, 34-35). Hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta tämä edellyttää edellisen vuoron hoitajalta huolellista ja kokonaisvaltaista hoitotyön kirjaamista potilaaseen ja häneen hoitoonsa liittyvistä asioista (Puumalainen ym. 2003, 4; Asikainen, Suominen, Mäenpää & Maas 2008, 64-67; Sajama 2010, 34-35).

Hiljaiseen raportointiin siirtyminen on aiheuttanut työyksikössämme huolta potilasturvallisuuden toteutumisesta. Olemme työyhteisössämme pohtineet, onko hoitotyön kirjaaminen niin kokonaisvaltaista, selkeää ja riittävää, että tiedonkulku on työvuorosta toiseen taattu. Tämä huoli ei ole aiheeton, sillä tiedonkulkuun ja kommunikointiin liittyvät asiat ovat yleisimmin myötävaikuttamassa hoitoprosessien aikana tapahtuviin vaaratapahtumiin (Hankonen 2011, 9; Inkinen 2011, 88).

Potilasturvallisuus on saanut huomioita sekä kansallisesti että kansainvälisesti viime aikoina, joten hoitotyön kirjaamisen tarkastelu tästä näkökulmasta on ajankohtaista ja tärkeää. Suomessa se on nostettu sosiaali- ja terveystieteiden yhdeksi keskeisemmäksi kehittämistavoitteeksi ja vuonna 2009 laaditun suomalaisen potilasturvallisuusstrategian tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin, sekä edistää sen toteutumista. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013 11-12.) Uudessa, toukokuussa 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa on säädetty potilasturvallisuuden edistämisestä ja täy-

täntöönpanosta terveydenhuollon yksiköissä (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on syksyllä 2011 käynnistänyt ohjelman Potilasturvallisuutta taidolla, jonka tarkoituksena on puolittaa terveydenhuollossa tapahtuvat haittatapahtumat seuraavan neljän vuoden aikana (Milén & Peltomaa 2011, 19). Potilasturvallisuuden edistäminen on otettu myös osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiaa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Hoitotyön kehittäminen on tavallisesti pitkälinen prosessi. (Miettinen 1999, 85, 90.) Jatkuvan kehittämisen myötä pystytään tuottamaan laadukkaampaa hoitotyötä (Olin & Pursio 2011, 114). Toiminnan suunnitelmallinen kehittäminen kuuluu laadun johtamisen perusajatuksiin. Olennaista laadun johtamisessa on myös laaja-alainen laatukäsitys, asiakaslähtöisyys sekä henkilökunnan ja johdon sitoutuminen jatkuvaan kehittämistyöhön. (Hirvonen 2005, 2, 89-90.)

Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tein toimintatutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena oli hoitotyön kirjaamisen kehittäminen työyhteisössämme aiempaa potilasturvallisemmaksi. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistä tarkastelen tässä työssä laadun johtamisen näkökulmasta. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia työyhteisöömme yhteiset toimintatavat hoitotyön kirjaamiseen. OYS:n medisiinisellä tulosalueella otettiin vuonna 2012 yhteiseksi tavoitteeksi hoitotyön kirjaamisen kehittäminen ja hoitoisuusluokitusten hyödyntäminen, joten tämä työ palveli tavoitteen saavuttamisessa.

2 LAADUN JOHTAMINEN JA HOITOTYÖN KIRJAAMINEN POTILASTURVAL- LISUUDEN TOTEUTTAMISESSA

Tässä luvussa esittelen kehittämistyön teoriataustan. Aluksi määrittelen kirjallisuuden perusteella, mitä on laatu ja laadun johtaminen. Tämän jälkeen avaan käsitteitä hoitotyön kirjaaminen ja potilasturvallisuus, sekä tuon esille aiheesta tehtyjä aikaisempia tutkimuksia. Nostan esille hoitotyön kirjaamisen merkityksen hoidon jatkuvuudessa ja potilasturvallisuuden takaamisessa sekä tarkastelen, millaisia ongelmia hoitotyön kirjaamisessa esiintyy ja miten ne liittyvät potilasturvallisuuteen.

2.1 Laadun johtaminen hoitotyössä

Laatu on filosofisesti moniulotteinen käsite, jonka määrittelemineen on vaikeaa (Hannukainen, Slotte, Kilpi & Nikiforow, 2006, 25; Lämsä & Turjanmaa 2007). Se saa erilaisia merkityksiä eri yhteyksissä, ja tarkoittaa eri ihmisille erilaisia asioita (Lecklin & Laine 2009, 15). Jotta organisaatiossa voidaan puhua samaa tarkoitavista asioista samoilla merkityksillä, niin laatu täytyy määritellä jollakin tavalla kehittämisen perustaksi (Lämsä & Turjanmaa 2007). Työyksikön tulee miettiä, mitä laadullisuus tarkoittaa juuri meidän työssä (Hölttä & Savonen 1997, 13; Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 25).

”Terveystenhoollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua” (asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta 2011). Terveystenhoollossa laatu on sitä, että asiakas saa tarpeitansa vastaavaa palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Palvelu perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön. Hyvä laatu tuottaa asiakkaalle hyvinvointia, ja sillä pyritään lisäämään terveyttä sekä minimoimaan terveysriskejä. Laatu on hyvä toiminta, sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20.)

Terveystenhoollossa potilas on keskeisin asiakas, mutta asiakkaita voidaan ajatella olevan myös organisaation sidosryhmät. Terveystenhoollossa potilaan tarpeet heijastuvat organisaatioon laatuun liittyvinä odotuksina. Odotukset liittyvät palveluiden saatavuuteen ja sujuvuuteen ja siihen,

että hoidon tulos vastaa odotuksia. Sidosryhmien odotukset liittyvät viestintään ja hoidon saataavuuteen. (Rissanen & Kansanen 2003, 122.)

Organisaation laatukulttuuri on systemaattinen toimintatapa edistää laatua. Laatukulttuuria tukevat johtaminen, arvot ja asenteet. Se pitää sisällään toimenpiteet joilla kehitetään organisaation laatua, sekä yksilöllisen ja yhteisen sitoutumisen toiminnan laadun ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Se pitää sisällään myös potilasturvallisuuteen liittyvän riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 6.)

Laadunhallinnalla pyritään saavuttamaan asetetut laatutavoitteet, jotka perustuvat organisaation omaan laatu politiikkaan. Tavoitteiden saavuttamiseen pyritään toiminnan johtamisella, suunnittelulla, arvioinnilla ja toiminnan parantamisella. Laadunhallinta on kaikkien johdon tasojen vastuulla, mutta sen toteuttaminen on kaikkien organisaation jäsenten vastuulla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 6.)

Laatu ilmenee kaikissa työyksikön toiminnoissa, ja se edellyttää kaikkia työyhteisössä työskenteleviä osallistumaan toiminnan kehittämiseen (Hölttä & Savonen 1997, 11; Hannukainen ym. 2007, 31-32). Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ei ydintoimintaa eli potilaiden hoitoa voida laadunhallinnassa sivuuttaa (Rissanen & Kansanen 2003, 122). Hyvä laatu on jatkuva dynaaminen prosessi, joka ei ole koskaan valmis (Lämsä & Turjanmaa 2007). Laadun ylläpitämiseksi vaaditaan toiminnan jatkuvaa arviointia, joka on tärkeä osa kehittämistyötä (Karjalainen, Koljonen & Lahtinen 2010, 267). Laatuun kuuluu kyky oppia uusia asioita, tarvetta reagoida muuttuviin olosuhteisiin, oppia menestyksestä, varautua uhkiin sekä rakentaa koko ajan haluttua tulevaisuutta ja uusia mahdollisuuksia (Lämsä & Turjanmaa 2007).

Laadun johtamisen on määritelty olevan johtamisen filosofia, joka jatkuvalla kehittämistyöllä pyrkii saamaan käytössä olevista resursseista ja mahdollisuuksista parhaan mahdollisen hyödyn (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 28; Lumijärvi 2005, 278). Laadun johtamisen tavoitteena on parantaa laatua (Hannukainen ym. 2006, 25; Toivola 2010, 266), ja siinä on keskeistä, että johto sitoutuu kehittämistyöhön. Johdon hyväksyntä laadun kehittämiselle ei yksistään riitä. Johto on aktiivinen ja osallistuva, sekä muokkaa johtamismenetelmiään siten, että ne tukevat kehittämistyötä. Laatu on organisaation strategian yksi elementti. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 27-28.)

Johdon sitoutuminen laadun kehittämistyöhön toimii kannustimena myös henkilöstölle. Johdon on saatava henkilöstö omaksumaan, että jokaisen työntekijän panos on tärkeä kokonaislaadun kannalta (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 48.) Organisaation laatua synnytetään yhteistyöllä. Laadukkaan toiminnan takaa motivoitunut, koulutettu ja työhönsä harjaantunut henkilöstö (Lecklin 2002, 235-237; Lecklin & Laine 2009, 22.) Johdon tulee kannustaa henkilöstöä kehittämään osaamistaan ja asiantuntemustaan. Henkilökunnan ammatillisesta osaamisesta, tiimityötaitoista ja työssä tarvittavien menetelmien ja työvälineiden käytön hallinnasta tulee huolehtia täydennyskoulutuksilla. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 12.)

Henkilöstö on todellinen voimavara, laatu ei synny pelkästään hyvän johtamisen, hienojen teknikoiden tai toimivien prosessien avulla. (Lecklin 2002, 235-237; Lecklin & Laine 2009, 22.) Esimiehen on luotava edellytykset kehittämistyölle, sekä edistää toiminnallaan yhteisen vision toteutumista. Esimiehen rooliin kuuluu myös luoda selkeät tavoitteet ja strategiat kehittämistyölle sekä antaa palautetta ja tarjota apua ja tukea. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 47-49; Koski 2006, 58.)

Jotta laatu voi olla tavoitteellista, siihen tarvitaan johtamista laadun sopimiseksi, neuvottelemiseksi ja kehittämiseksi. Laatu syntyy henkilöstön keskinäisen vuorovaikutuksen ja toiminnan kautta. Vuorovaikutuksellisessa oppimisessa henkilöstö kuvaa ja kehittää toimintoja siten, että neuvotellessaan ja sovitaan yhdessä laatuavoitteet ja niitä edistävät toimintatavat. Laatu ja sen kehittäminen ovat jokapäiväinen tapa toimia, johon parhaimmillaan sisältyy kyky kyseenalaistaa aikaisempia ajattelu- ja toimintatapoja. Korkean laadun syntyminen vaatii aikaa, ihmisten yhteistyötä ja kriittistä otetta. (Lämsä & Turjanmaa 2007.)

Laadun oppimisenprosessi edellyttää, että laatu koetaan tärkeäksi ja yhteiseksi asiaksi työyksikössä. Laadun oppimista tulee johtaa osana ihmisten johtamista ja siihen tulee osoittaa aika- ja koulutusresursseja (Turjanmaa 2005, 165; Heino & Tuominen 2008, 75). Toiminnalle tulee asettaa tavoitteita, ja laatu tulee mieltää ja omaksua osaksi jokapäiväistä toimintaa. Toiminnan kehittämiseksi tarvitaan keskustelua sekä oman toiminnan reflektointia. (Turjanmaa 2005, 165.)

2.2 Laadukas hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen kuuluu osaksi laadukasta ja turvallista, moniammatillisesti toteutettua potilaan kokonaisuhoitoa (Junttila ym. 2010, 2; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72;

Mykkänen ym. 2011, 62). Potilasasiakirjat auttavat potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä edistävät hoidon jatkuvuutta. Potilasasiakirjoja ovat muun muassa jatkuva potilaskertomus, ja siihen liittyvät asiakirjat (Potilasasiakirja- asetus 2009), kuten hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma on keskeinen asiakirja potilasturvallisuuden kannalta. Sen avulla turvataan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa, hoidon riskien ymmärtäminen sekä potilaan omahoidon onnistuminen. Sen avulla voidaan myös koordinoida eri sairauksien hoidot turvallisesti ja varmistaa hoitojen yhteensopivuus ja toteutus. (Potilasturvallisuusopas 2011, 18.)

Potilasasiakirjat ovat tärkeitä dokumentteja myös potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan kannalta. Oikeat, virheettömät ja laajuudeltaan riittävät potilasasiakirjatiedot takaavat hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen. (Koukkari 2002; Potilasasiakirja- asetus 2009.) Kirjaamisella voidaan osoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilön lailliset ja eettiset vastuut potilaalle ovat toteutuneet ja potilas on saanut laadukasta hoitoa (Saranto & Sonninen 2007, 15). Laadukkaan hoitotyön kirjaamisen avulla saadaan näkymätön näkyväksi, jolloin tiedonkulku helpottuu (Saranto & Kinnunen 2009, 473; Gjevjon & Helleso, 2010, 101).

Hoitotyön päätöksenteko toimii kirjaamisen lähtökohtana. Se ohjaa miten potilaan voinnista, toteutetuista hoitotoimenpiteistä ja niiden vaikutuksista kirjataan potilasasiakirjoihin. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 316.) Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Hoidon kannalta tarpeelliset tiedot tulee kirjata, vaikka potilas kieltäisi niiden merkitsemisen. Potilaasta tulee kirjata riittävästi tietoa, jolla perustellaan valitut hoidot ja hoitotoimenpiteet. Terveydenhuollon ammattilaisten tekemät merkinnät havainnoistaan, arvioistaan ja johtopäätöksistään potilaasta ja hänen hoidosta, sekä seikat johon arvioit perustuvat, ovat potilaskertomuksen oleellinen osa. (Potilasasiakirja- asetus 2009.)

Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tulee olla ymmärrettäviä ja virheettömiä ja ne tulee tehdä viivytyksettä. Käytettävien termien ja lyhenteiden tulee olla yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä, ja kirjaamisen tulee olla täsmällistä. (Kinnunen, Saranto & Ensio 2008, 79; Potilasasiakirja- asetus 2009.) Potilasasiakirjojen kielen tulee olla sellaista, että myös potilas tai hänen edustajansa voivat ymmärtää niiden sisällön, onhan potilaalla oikeus pyytää hänestä laaditut asiakirjat itselleen (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 314). Yhtenäiset käsitteet hoidon dokumentoinnissa auttavat ja edistävät turvallisen hoidon toteuttamista (Ikonen, Rajalahti & Ahonen 2009). Jos potilasasiakir-

jaan tulee tietoa, joka ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin, niin tiedon lähde tulee merkitä (Potilasasiakirja- asetus 2009).

Potilaiden moninaiset ongelmat, hoitoaikojen lyhentyminen, tiedon määrän lisääntyminen sekä potilaiden vaatimus saada osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon asettavat suuria vaatimuksia hoitotyön kirjaamiselle (Kärkkäinen 2007, 90). Hoitosuunnitelma tulisi laatia aina yksilöllisesti potilaan näkökulmasta. Sen tulisi kuvata potilaan vointia, voimavaroja ja hänen selviytymistään. Tämä mahdollistaisi yksilöllisen hoitotiedon ja siten myös hoito olisi laadukkaampaa. (Suhonen 2005, 40.) Hoitotyön kirjaamisessa tulee kuulua myös potilaan ääni, sillä eettisten periaatteiden mukaisesti potilas osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 319). Potilaalla on oikeus vaikuttaa siihen, mitä hänestä kirjataan. Hänen oikeuksiinsa kuuluu myös, että hoito ja sen kirjaaminen perustuvat hänen yksilölliseen tilanteeseensa. Potilaan tärkeiksi kokemat asiat sekä tieto siitä, miten hän haluaa tulla hoidetuksi, ovat myös asioita jotka potilaalla on oikeus saada kirjatuksi. (Kärkkäinen 2007, 92.)

Hyvin laadittu hoitosuunnitelma helpottaa päivittäistä hoitotyön kirjaamista, kirjaaja voi keskittyä kuvaamaan enemmän potilaan vointia ja hoidon vaikuttavuutta (Mäkilä 2007, 37; Jokinen, Isotalo, Aho, Koskivirta, Myyryläinen, Jaakkola, Keränen, Toivainen, Kupiainen, Aura & Helldan 2011, 56). Hoitotyön kirjaamisessa on tärkeää, että hoitohenkilökunnan ajattelu ja toiminta tehdään läpinäkyviksi. Potilasasiakirjan käyttäjän on kirjaamisen perusteella saatava kuva siitä, millä perusteella hoitoon liittyvät ratkaisut on tehty. (Lundgrén- Laine & Salanterä 2007, 30; Tanttu & Rusi 2007, 31.) Riittävän laajalla hoitotyön kirjaamisella voidaan parantaa potilaan hoidon turvallisuutta (Ikonen, Rajalahti & Ahonen 2009). Kirjaamisen laatu vaikuttaa hoitoprosessin uskottavuuteen ja pätevyyteen (Tanttu & Rusi 2007, 31).

Kirjatulla tiedolla on suuri merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa. Jotta tiedot ovat viiveettä hoitohenkilöstön käytössä, ja ne ovat täsmällisiä ja virheetömiä, niin kirjaamiselta edellytetään yhdenmukaisuutta ja systemaattisuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteisesti sovitaan hoitotyön kirjaamisen sisällöstä ja rakenteesta. Yhteisillä sopimuksilla tavoitellaan kirjaamiskäytäntöjen vakiointia, jolla voidaan edistää hoitotietojen käyttöä potilaan parhaaksi. (Ensio & Saranto 2005; Saranto & Ensio 2007, 32.) On todettu, että hoitotietojen vakioidulla kirjaamiskäytännöllä on myönteisiä vaikutuksia potilaiden hoidon laatuun, hoitoaikaan ja tyytyväisyyteen. Hoitohenkilökunnan

näkökulmasta vakioitu kirjaamiskäytäntö tehostaa kirjaamista, nopeuttaa tietojen välitystä sekä vähentää tietojen etsimiseen käytettyä aikaa. (Saranto & Ensio 2007, 32.)

Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisellä tulosalueella on vuonna 2004 Kirjaa ja raportoi hankkeen aikana laadittu hoitotyön kirjaamisen minimivaatimukset (liite 1). Minimivaatimuksia on päivitetty tämän jälkeen yhteistyössä tulosalueen vuodeosastojen kirjaamisen yhdyshenkilöiden kanssa. Kirjaamisen minimivaatimukset koskevat kaikkia tulosalueen vuodeosastoja. Minimivaatimukset on laadittu ESKO – potilastietojärjestelmän päivittäisen hoitosuunnitelman otsikoinnin mukaisesti. Kirjaamisen minimivaatimukset tarkoittavat sitä, että kaikilla hoidossa olevilla potilailla täytyy olla kirjattuna vähintäänkin nämä asiat hoidossa olon syystä riippumatta. Kirjaamisen minimivaatimuksien tarkoituksena on yhtenäistää osastojen käytäntöjä hoitotyön kirjaamisessa, sekä turvata hyvä kirjaaminen. Nämä mahdollistavat myös hiljaisen raportin. (Tuomikoski 2011.)

Hoitohenkilökunnan tekemien asiakirjamerkintöjen ohjaus ja seuranta kuuluu hoitotyön esimiehille. Asiakirjamerkinnoista tarkastellaan niiden asianmukaisuutta, riittävyttä ja yhdenmukaisuutta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 120.) Kirjaamisen arvioinnin avulla esimiehet saavat tietoa toteutetun hoidon laadusta, sujuvuudesta, resurssoinnista tai tuloksista. Kirjaamisen arviointi on hoitoprosessin arviointia, mutta myös toiminnan arviointia. (Saranto & Ensio 2007, 123.)

Hoitotyön kirjaamisen laatua on hyvä seurata säännöllisin väliajoin tehtävillä hoitokertomusten sisällön analyseillä, joissa voi käyttää hyväksi laadunhallintajärjestelmään kuuluvia laatuvaatimuksia ja kriteereitä tai Nursing Audit- kriteeristöä. Rakenteisen kirjaamisen luokitukset mahdollistavat hoitotyön kirjaamisen laadun ja riittävyyden seuraamisen hoitajakohtaisesti sekä yksikkö- ja organisaatiokohtaisesti. Analysoitujen tietojen perusteella on mahdollista löytää hoitotyön kirjaamisessa esiintyviä puutteita ja suunnitella täydennyskoulutusta näistä osa-alueista yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 120.) Kirjaamisen arvioinnilla saadaan aina tietoa hoitotyön kehittämiseen, ja se toimii perusteluna toiminnan muuttamiselle (Saranto & Ensio 2007, 123).

3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN JA POTILASTURVALLISUUS

3.1 Potilasturvallisuus osana hoitotyön laatua

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hyvää, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa (Potilasturvallisuuden työkalut -työvaliokunta 2009, 182; Snellman 2009, 32; Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013, 11; Ahlsten 2010, 18). Potilasturvallisuus muodostuu oikeasta toiminnasta ja toiminnan periaatteista, asenteista ja toimintakulttuurista. Turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoihin perustuva tapa toimia, jolla voidaan varmistaa että hoito on potilaalle turvallista. (Potilasturvallisuuden työkalut -työvaliokunta 2009, 182; Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013, 11.) Turvallinen hoito on oikea aikaista, ja siinä hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Vaikuttavien hoitomenetelmien käyttö siten, ettei siitä koidu potilaalle vaaraa, kuuluu turvalliseen hoitoon. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013, 11; Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset 2010, 9)

Hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu, että kaikki organisaatiossa toimivat välittävät potilaiden turvallisuudesta aidosti ja se ymmärretään kokonaisvaltaisesti organisaation ominaisuudeksi. Siihen kuuluu myös toimintaan liittyvien vaarojen ennakointi ja ymmärtäminen sekä henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun kokeminen potilasturvallisuuden kehittämisessä. (Tautila 2009, 85; Potilasturvallisuuden työkalut -työvaliokunta 2009, 182.) Potilasturvallisuuden tulisi näkyä osana tiimien toimintaa ja toimintaprosesseja (Turunen & Partanen 2008, 292). Vastuu potilasturvallisuudesta sisältyy jokaisen työntekijän ammatillisuuteen. Jokainen sitoutuu sen edistämiseen arvioimalla ja kehittämällä omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa turvallisemmaksi. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 42; Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013, 14; Turunen, Partanen, Miettinen & Vehviläinen- Julkunen 2011, 47.)

Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on organisaation johdolla. Kaikessa toiminnassa ja päätöksenteossa tulisikin näkyä potilasturvallisuuden korostaminen. Johdon vastuulla on järjestää työolosuhteet siten, että potilaille voidaan taata turvallinen hoito hyvälle hoitotyölle asetettujen laatuvaatimusten mukaisesti. Johdon tehtävä on varmistaa, että hoitohenkilökunta on rakenteeltaan, määrältään ja osaamiseltaan riittävää, sekä työskentelyolosuhteet ovat sopivat vastaamaan työyksikön perustehtävän ja potilasturvallisuuden vaatimuksiin. (Johtamisella vaikuttavuutta ja ve-

tovoimaa hoitotyöhön 2009, 45; Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013, 14-15; Turunen, Partanen, Miettinen & Vehviläinen- Julkunen 2011, 47.)

Potilasturvallisuutta parannetaan laadun- ja riskienhallinnan avulla, sekä järjestelmällisellä vaaratapahtumien seuraamisella ja analysoimisella. Vaaratapahtumien seuranta edellyttää asianmukaisia potilasasiakirjamerkintöjä sekä vaaratapahtumien järjestelmällistä raportointia. Turvallisella ja laadukkaalla organisaatiolla tulee olla selkeät tavat, miten vaaratapahtumia raportoidaan, seurataan, käsitellään ja kuinka niistä voidaan oppia. Johtajien ja esimiesten vastuulla on luoda työympäristöön avoin ja oikeudenmukainen ilmapiiri sekä kannustaa työntekijöitä ilmoittamaan tapahtuneet vaaratapahtumat. Ilmoitusaktiivisuuden säilyttämiseksi sekä lisäämiseksi on tärkeää, että raportoitua tietoa hyödynnetään organisaation kehittämisessä. (Aaltonen, Mattila, Mäkijärvi & Saario 2008; Turunen & Partanen 2008, 291-292; Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoimaa hoitotyöhön 2009, 43; Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013, 14-15; Kinnunen 2010, 124; Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset 2010, 3, 9; Milén & Peltomaa 2011, 19.)

3.2 Hoitotyön kirjaamisen puutteet potilasturvallisuuden heikentäjänä

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten päivittäisiin työtehtäviin kuuluu keskeisenä osana dokumentointi, kirjaaminen. Sen avulla viestitetään potilaan hoitoon tarvittavat tiedot, ja se kytkeytyykin hyvin tiiviisti tiedonkulkuun. Hyvä kirjaaminen ja tiedonkulku ovat avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumisessa. Hyvä kirjaaminen ja dokumentointi luovat pohjan myös turvallisuusriskien hallinnalle. (Potilasturvallisuusopas 2001, 26.)

Työyksikössämme keväällä 2007 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitotyön minikirjausvaatimusten toteutumista ja kirjaamisen laatua. Tutkimuksen mukaan minimikirjausvaatimukset eivät toteutuneet täydellisesti, muun muassa riskitietojen ja potilaan taustatietojen merkitsemässä oli puutteita. Hoitotyön kirjaamisen todettiin olevan pääsääntöisesti laadultaan hyvää, jolloin se on kuvailevaa ja siitä löytyy asiayhteyksiä potilaan hoidollisten ongelmien, hoitotyön tavoitteiden ja saavutettujen hoitotyön tuloksien välillä. Kirjaamisen ei todettu kuvaavan vaikuttavuutta, eikä sen todettu olevan arvioivaa. Kirjaamisen todettiin painottuvan potilaan fyysisen voinnin kuvaamiseen, kun taas ohjaamisen, opettamisen ja emotionaalisen tuen toteutumisen esille tuominen todettiin oleva erittäin vähäistä. (Tuomikoski 2007; Tuomikoski 2008, 11.)

Hoitotyön kirjaamisesta on saatu samanlaisia tuloksia myös muissa tutkimuksissa (mm. Tiusanen, Junttila, Leinonen & Salanterä 2009, 269, 279). Monet tutkimukset osoittavat, että potilaiden hoitosuunnitelmiin kirjatut tiedot ovat usein hyvin epämääräisiä, puutteellisia ja jopa virheellisiä (Saranto & Kinnunen, 2009, 474; Häyrynen 2011, 56), ja kirjaaminen on usein toimintoja luettelevaa ja toimijälähtöistä. Yksilöllisesti toteutettuun hoitoon tarvittavia tietoja potilaasta ei saada hoitosuunnitelmasta, johon on kirjattu hoitotyöstä vähäisesti, epämääräisesti ja rutiiniluontoisesti. (Suhonen 2005, 38-40.)

Virta-Heleniuksen ym. (2004) tekemä tutkimus osoitti, että kirjaaminen on joillakin hoitotyön oleellisilla osa-alueilla erittäin niukkaa. Hoitajat ohjaavat, opettavat ja kannustavat omatoimisuuteen, sekä käyttävät työssään kuntouttavaa työtettä, vaikka sitä ei näy kirjaamisessa. Työkokemuksen karttuessa kirjaamisesta voi tulla liian rutiininomaista, jolloin arvokasta informaatiota katoaa liian lyhyen ja ytimekkään kirjaamistyylin vuoksi. Hoitotyön kirjaamisen tulisi olla yksiselitteistä sekä toimintaa kuvaavaa ja se tulisi tehdä niin tarkasti, että ulkopuolinenkin lukija saa siitä tietoa, joka vastaa todellisuutta. (Virta-Helenius, Mäenpää & Eriksson 2004, 14.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdyn tutkimuksen mukaan kirjaamisessa esiintyy paljon puutteita. Kirjaaminen jättää liian paljon tulkinnan varaa, siinä ei näy päätöksentekoprosessi eikä perusteluja tehdyille ratkaisuille. Hoitotyön kirjaaminen ei anna kuvaa hoidon suunnittelusta tai arvioinnista. Sen sijaan hoidon toteutus on hyvin kuvattu lääkehoidon osalta sekä muutokset potilaan fyysisessä voinnissa ovat kirjattuina hyvin. Potilaan subjektiivinen vointi ja tuntemukset sekä ohjaus ja opetus ovat heikoimmin kirjattuja asioita. (Tiusanen ym. 2009, 269, 279.) Heikoimmin kirjatusta asioista ovat saaneet samanlaisia tutkimustuloksia myös Gunningberg, Lindholm, Carlsson ja Sjöden (2001, 257) sekä Perkiö (2008). Perkiön (2008) tekemässä tutkimuksessa tuli esille, että kirjaaminen painottuu fyysisten elintoimintojen kirjaamiseen, kun potilaan psyykkisestä ja sosiaalisesta tilasta tulisi kirjata tarkemmin (Perkiö 2008, 77, 79).

Ruuskasen (2007, 65-66) tekemässä tutkimuksessa tuli esille, että suullisen raportoinnin vähentyessä kirjaamisen määrä on lisääntynyt. Kirjaamisessa on kuitenkin päällekkäisyyksiä. Kirjaamisen koetaan olevan myös liian laajaa, hoitajat kirjaavat mieluummin liian paljon kuin liian vähän. Tällöin mukaan tulee kirjattua niin sanottua turhaa tietoa, ja pitkästä tekstistä on vaikea löytää tärkeimmät asiat. Ruuskasen tutkimuksessa tuli myös esille, että kirjaamisesta puuttuu potilaslähtöisyys sekä arvioiva ote.

Helsingin yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä kehittämissuunnitelmassa luovuttiin suullisesta raportoinnista ja siirryttiin hiljaiseen raportointiin. Projektiin osallistuneet hoitajat kokivat, että kirjaaminen oli parantunut projektin myötä ja päätöksenteossa huomioitiin enemmän potilaan näkökulmaa kuin aikaisemmin. Pieni osa hoitajista koki, että hiljaiseen raportointiin siirtyminen heikensi potilasturvallisuutta, eikä sairauskertomuksista löydy kaikki potilaan hoitoon liittyvä oleellinen tieto. (Puumalainen ym. 2003, 4, 7-8.)

3.3 Tiedonkulun ongelmat potilasturvallisuuden heikentäjänä

Terveydenhuollossa tarvitaan sekä suullista että kirjallista tiedonsiirtoa potilasturvallisuuden, mutta myös henkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86-87; Inkinen 2011, 88). Katkos tiedonkulussa on aina vaaratilanne. Potilaan hoitoon liittyvä oleellinen tieto voi kadota tai muuttua, ellei yhteisiä toimintatapoja tietojen säilyttämisestä ja saatavuudesta oikealla hetkellä ole sovittu. (Snellman 2009, 7.) Keskinäisistä toimintatavoista sopiminen, niihin sitoutuminen ja niiden noudattaminen ovat vakiintuneiden viestintä- kirjaamis- ja raportointikäytäntöjen ohella potilasturvallisuuden kulmakiviä (Inkinen 2011, 88).

Asikaisen ym. (2008) tekemän tutkimuksen mukaan potilaan hoidon jatkuvuus ei toteudu siirryttäessä organisaatiosta toiseen, sillä organisaatioiden välisestä keskinäisestä työnjaosta ja vastuusta ei ole sovittu (Asikainen ym. 2008, 64-67). Myös tiedonkulku eri organisaatioiden välillä on heikkoa (Avelin & Lepola 2008, 43; Häyrynen, 2012, 27). Hoidon koordinaatio ja tiedonvälitys jää usein potilaan itsensä hoidettavaksi, vaikka kerran kirjattu tieto pitäisi olla kaikkien ammattilaisten käytettävissä (Asikainen ym. 2008, 66-67). Usein ammattilaiset saavat tarvitsemansa tiedon viiveellä, jolloin he joutuvat tekemään päätöksiä vajailla tai potilaan muistinvaraisilla tiedoilla (Asikainen ym. 2008, 64-67).

Tiedonkulun ongelmia eri organisaatioiden välillä aiheuttavat yhteen sopimattomat tietojärjestelmät. Tiedonkulun ongelmia on kuitenkin myös yksiköiden sisällä. Kansiot, kirjeet ja käsin kirjoitetut viestit ovat merkittävä hoitovirheiden lähde. Erikoissairaanhoidon työtunneista jopa 60 % kuluu tiedonhallintaan. Tietoja syötetään ja kopioidaan käsin tai ylläpidetään monissa eri tietojärjestelmissä, jolloin virheen mahdollisuudet ja riskit lisääntyvät. Niukat voimavarat kohdistuvat väärin, täysin turhaan ja päällekkäiseen työhön, jolloin tilanne heikentää potilasturvallisuutta. (Saranto & Ensio 2007, 33; Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2008; Yli- Villamo 2008, 39.)

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointityökalu. Ruuhilehdon ym. (2011) tekemän tutkimuksen mukaan useimmat (51 %) HaiPro -tietokantaan ilmoitetuista vaaratapahtumista liittyivät lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. Lääkitysvirheisiin oli suurelta osaltaan myötävaikuttamassa ongelmat tiedonkulussa. Lääkemääräykset olivat epäselviä sekä puutteellisesti tai ristiriitaisesti kirjattu. (Ruuhilehto ym. 2011.) Samankaltaisia tuloksia saivat tutkimuksessaan myös Härkänen, Turunen, Saano ja Vehviläinen-Julkunen (2011). Heidän tekemänsä tutkimuksen mukaan yksi merkittävimmistä lääkepoikkeamien syntyyn vaikuttavista tekijöistä liittyi tiedonkulkuun ja kommunikaatioon. Lääkityspoikkeamista 25,2 % oli tyypiltään kirjaamisvirheitä. (Härkänen ym. 2011, 42-43.) Ruuhilehdon ym. (2011) tutkimuksen mukaan puutteista suullisessa tai kirjallisessa tiedonsiirrossa oli ilmoitettu saman verran kuin tapaturmista, niitä oli yhteensä neljäsosa kaikista ilmoitetuista tapahtumista. (Hankonen 2011, 9; Ruuhilehto ym. 2011.)

Työyksikössämme tehdyt vaaratapahtumailmoitukset jakautuvat samalla tavalla kuin muissa terveydenhuollon organisaatioissa tehdyt ilmoitukset. Vaaratapahtumailmoitukset osoittavat, että tiedonkulussa esiintyy puutteita, jotka vaarantavat potilasturvallisuutta. Vuonna 2011 loppuun mennessä työyksikössämme oli tehty yhteensä 56 vaaratapahtumailmoitusta, joissa potilasturvallisuus oli vaarantunut. Eniten ilmoituksia (42,9 %), oli tehty lääke- ja nestehoidossa tapahtuneesta vaaratapahtumasta, tiedonkulkuun liittyvien vaaratapahtumien osuus oli vajaa neljäsosa (21,4 %) kaikista ilmoitetuista tapahtumista. Lääkitysprosessin aikana tapahtuneista vaaratapahtumista yli puolet (62,5 %) olivat liittyneet kirjaamisessa tapahtuneeseen virheeseen. (Vuodeosasto 35:n HaiPro -raportti.)

Myös Perkiön (2008, 71) tekemässä tutkimuksessa nousi esille, että tiedonkulussa päivystyspoliklinikan ja vuodeosaston välillä oli puutteita, sillä siirtyvän potilaan lääkityksestä kaivattiin usein tarkennusta. Tarkennuksia kaivattiin potilaan kotilääkitykseen, potilaan saamaan lääkityksen päivystyspoliklinikalla tai potilaan kotilääkitykseen tehtyihin muutoksiin.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä työntekijöiden potentiaalisten riskien arvioinnissa haittatapahtumiin myötävaikuttaviksi tekijöiksi nousivat ylivoimaisesti tiedonkulkuun ja kommunikaatioon liittyvät ongelmat (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86-87; Inkinen 2011, 88).

4 TOIMINTATUTKIMUS HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ

Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tein toimintatutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena oli hoitotyön kirjaamisen kehittäminen työyhteisössämme aiempaa potilasturvallisemmaksi. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia työyhteisöömme yhteiset toimintatavat hoitotyön kirjaamiseen.

Kehittämismenetelmäksi valitsin toimintatutkimuksen, jossa toimintaa tutkitaan ja kehitetään samanaikaisesti (Heikkinen & Jyrämä 1999, 35; Kananen 2009, 11; Heikkinen 2010, 214). Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia, joita hoitotyön kirjaamisessa esiintyy, ja kehittämään olemassa olevia käytäntöjä entistä paremmiksi, jotta potilasturvallisuus lisääntyy (Aaltola & Syrjä 1999, 18; Heikkinen 2008, 16; Metsämuuronen 2008, 29; Kananen 2009, 9; Heikkinen 2010, 214).

Tarve kehittää hoitotyön kirjaamista nousi esille työyhteisössäni työntekijöiden keskuudesta. Hiljaiseen raportointiin siirtyminen aiheutti työyksikössäni huolta potilasturvallisuuden toteutumisesta, ja pohdimme, onko hoitotyön kirjaaminen niin kokonaisvaltaista, että tiedonkulku työvuorosta toiseen on riittävää. Ulkoapäin tai johtajien toimesta ei tullut käskyjä kehittää toimintaamme. Tämä oli hyvä lähtökohta, sillä työntekijät sitoutuvat paremmin muutokseen, kun ulkoa päin ei anneta ohjeita tai käskyjä. Henkilöt joita ongelma koskee, löytävät yhdessä ratkaisun ongelmaan ja kehittävät samalla toimintaansa mielekkäämmäksi ja toimivammaksi. (Bowling 2002, 410; Kananen 2009, 9). Toimintatutkimus voi toimia kokonaisen työyhteisön muutosprosessina, jolloin kaikkien työyhteisössä toimivien jäsenten on sitouduttava projektiin (Metsämuuronen 2009, 234). Koska kehittämisen kohteena on ensisijaisesti ihmisten toiminta, on toimintatutkimus perusluonteeltaan sosiaalinen prosessi (Kuusela 2005, 16; Kananen 2009, 9; Heikkinen 2010, 215).

Toimintaan liittyy usein paljon piilevää tietoa (Heikkinen 2010, 215). Hoitotyön kirjaamisen perusteella tulisi pystyä arvioimaan toteutunutta hoitotyötä ja saada tehty työ myös näkyväksi. Näin ei kuitenkaan todellisuudessa ole, vaan monia asioita pidetään itsestään selvyytenä. (Inkinen 2011, 88.) Toimintatutkimuksen eräs tarkoitus on nostaa tämä implisiittinen, hiljainen tieto tietoisien ja diskursiivisen harkinnan tasolle. Toiminta saadaan näin jäsenettyä kielellisesti ja käyttöteoriasta muodostuu jäsenytyneempää ja tietoisempää. (Heikkinen 2010, 215.)

Toimintatutkimus on tutkimusstrateginen lähestymistapa, jossa voidaan käyttää välineenä erilaisia tutkimusmenetelmiä (Bowling 2002, 411; Kananen 2009, 30; Heikkinen 2010, 214). Toimintatutkimus ei etene, kuten tavanomaiset tutkimusprosessit. Lähtökohtana toimintatutkimuksessa voi olla, kuten tässäkin tutkimuksessa, arkipäivän toiminnassa havaittu ongelma jota ryhdytään kehittämään. Yksityiskohdan ihmettely ja toiminnan refleктоiva ajattelu voi johtaa laajempiin ja yleisempiin kysymyksiin. Uutta toimintatapaa suunniteltaessa ja kehiteltäessä sekä kokeilun jälkeen arvioitaessa tarvitaan ajatustyötä ja keskustelua. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 78.) Toimintatutkimusta voidaan kuvaila myös reflektiiviseksi, ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessiksi (Aaltola & Syrjälä 1999, 18; Kananen 2009, 9-10).

Toimintatutkimukselle on ominaista, että toimintaa kehitetään prosessinomaisesti useiden eri vaiheiden kautta, sykleittäin. Sykleihin kuuluu konstruoivia, uutta rakentavia ja tulevaisuuteen suunnattavia vaiheita sekä rekonstruoivia, toteutuneen toiminnan havainnointiin ja arviointiin liittyviä vaiheita. Syklin vaiheet vuorottelevat ja peräkkäiset syklit muodostavat spiraalimaisen kehän, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektionin ja uudelleen suunnittelun kehinä. Kehittämiskokemuksista ja aineistonkeruuvaiheista saatava palautetta hyödynnetään meneillään olevan toiminnan muuttamiseksi ja uudentyypisten toimintatapojen toteuttamiseksi. (Kiviniemi 1999, 63-67; Heikkinen ym. 2008, 78-79; Kananen 2009, 28.)

Toimintatutkimus on yhteisöllinen prosessi. Tutkimus- ja kehittämishanketta toteuttavat ne ihmiset, joita tutkimus koskee. Yhteisöltä edellytetään valmiutta muutokseen ja itsensä kehittämiseen. Myös omaa toimintaa tulee tarkastella arvioivasti, jolloin itsearviointi toimii oppimistapahtumana. Työyhteisön on pyrittävä kehittämään tietoisuuttaan uudistamisen kohteena olevasta ilmiöstä ja pyrittävä pohtimaan toimintansa perusteita. Oman työskentelyn reflektointi auttaa usein piiloisen näkemyksen tiedostamisessa ja jäsentämisessä. Toimintatutkimuksen lähtökohtana voi olla toimintaa koskevan tiedon tuottaminen ja omien toimintakäytänteiden käsitteellistäminen. Toiminnan muuttaminen perustuu työntekijöiden oman työn reflektointiin. (Kiviniemi 1999, 63-66.)

4.1 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimuksen luonteelle on ominaista yhteisöllisyys (Kiviniemi 1999, 64), joka heijastuu myös tutkijan rooliin. Tutkija ei toimintatutkimuksessa pyri jäämään ulkopuolisen tarkkailijan roo-

liin, vaan hän on osallisena työyhteisön toiminnassa ja pyrkii ratkaisemaan tietyn ongelman yhdessä työyhteisön jäsenten kanssa. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40; Kiviniemi 1999, 64.) Toimintatutkimukseen ei välttämättä tarvita ulkopuolista tutkijaa, vaan tutkija voi olla myös työyhteisön jäsen (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40), kuten tässä toimintatutkimuksessa.

Toimintatutkijan rooliin kuuluu pyrkimys aktivoida työyhteisön toimintaa (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40; Vilka 2006, 77) ja saada työyhteisön jäsenet aktiivisiksi toimijoiksi muutosprosessiin. Olen aktivoinut työntekijöitä erilaisten ryhmätyömenetelmien avulla pohtimaan itse ratkaisuja kehittämistyön varrella tullessiin ongelmiin. Jokainen työntekijä on oman työnsä asiantuntija ja kehittäjä. (Kuula 1999, 116- 117, 221.) Olenkin pyrkinyt tutkijana siihen, että jokaisella työntekijällä on ollut mahdollisuus oppia, tutkia, ideoida ja kehittää työyhteisön toimintaa kehittämistyön aikana (Kuula 1999, 221).

Tutkijana toimintatutkimuksessa olen toteuttanut kehittämisprosessin tutkimukselliset osat, mutta olen antanut oma panokseni myös käytännön kehittämistyöhön. Usein tutkijalla kuluu paljon aikaa erilaisiin keskusteluihin ja kokouksiin, joissa työyhteisön toimintaa suunnitellaan ja arvioidaan. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40.) Tällainen toiminta on ollut tyypillistä myös tässä toimintatutkimuksessa. Olen vienyt saamiani tutkimustuloksia kokouksiin, joissa on suunniteltu työyhteisön toimintaa. Olen tutkijana toiminut kokouksissa puheenjohtajana sekä osallistunut ryhmän jäsenenä toiminnan suunnitteluun.

Tutkijalla on toimintatutkimuksessa vastuullinen rooli. Käytännön kehittämistyöhön osallistumisen lisäksi toimintatutkimus vaatii tieteellistä kirjoittamista, joka on muutokseen ja vaikuttavuuteen pyrkivää. Toimintatutkija ottaa tutkimusraportillaan osaa julkiseen keskusteluun, jota käydään tutkimuskohteesta, yhteiskunnasta ja sen kehityksen suunnasta. (Vilka 2006, 77.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tein toimintatutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena oli hoitotyön kirjaamisen kehittäminen työyhteisössämme aiempaa potilasturvallisemmaksi. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistä tarkastelen tässä työssä laadun johtamisen näkökulmasta. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia työyhteisöömme yhteiset toimintatavat hoitotyön kirjaamiseen.

Tutkimustehtävänä lähtötilanteessa oli kuvata:

1. Millaista hoitotyön kirjaaminen on kirjaamisen minimivaatimusten ja lain asettamien vaatimusten näkökulmasta?
2. Miten potilasturvallisuuteen liittyvät asiat näkyvät hoitotyön kirjaamisessa?

Lähtötilanteen kartoituksen jälkeen lisätutkimustehtävänä oli kuvata:

1. Millaista on laadukas hoitotyön kirjaaminen työyksikössämme?
2. Millaiset hoitotyön kirjaamisen yhteiset toimintatavat lisäävät potilasturvallisuutta?

6 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen potilasturvallisuuden lisäämiseksi eteni vaiheittain, kuten toimintatutkimukselle on tyypillistä. Tämä toimintatutkimus sisälsi kolme vaihetta. Kehittämistyössä vuorottelivat tutkimus ja kehittäminen. Tutkimuksella selvitin hoitotyön kirjaamisen nykytilaa ja siinä ilmeneviä puutteita ja ongelmakohtia. Tieto hoitotyön kirjaamisen nykytilasta auttoi työntekijöitä refleктоimaan omaa toimintaansa. Saadun tutkimustiedon avulla työyhteisössämme arvioitiin nykykäytäntöjä sekä lähdettiin kehittämään hoitotyön kirjaamista.

6.1 Kirjaamisen tasoa kuvaavan mittarin arviointi potilasturvallisuuden näkökulmasta

Toimintatutkimuksen ensimmäinen ja toinen vaihe etenivät rinnakkain. Samalla, kun keräsin aineistoa hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoitusta varten, arvioin kirjaamisen tasoa kuvaavaa mittaria potilasturvallisuuden näkökulmasta. Kirjaamisen tasoa kuvaava mittari (liite 2), jota aineiston analysoinnissa käytin, on laadittu OYS:n sisätautien tulosyksikössä toteutetun Kirjaa ja raportoi – kehittämishankkeen aikana vuonna 2004. Kirjaamisen kehittämishankkeeseen oli mukana jokaisesta työyksiköstä yksi sairaanhoitaja sekä osastonhoitaja. Kirjaamisen tasoa kuvaava mittari on laadittu pohjautuen lainsäädäntöön, hyvän kirjaamisen kriteereihin ja hoitotyön kirjaamisen minimaatimuksiin (Tuomikoski 2008, 2, 37). Sairaanhoitaja, opetuskoordinaattori Anna- Maria Tuomikoski on vuonna 2008 omaa graduaan tehdessään kehittänyt vuonna 2004 laadittua kirjaamisen tasoa kuvaavaa mittaria aikaisempaa luotettavammaksi ja informatiivisemmaksi käytännön kokemuksen ja kirjallisuuden tuoman tiedon pohjalta. (Tuomikoski 2008, 37.) Mittaria on kehitetty edelleen vuoden 2011 aikana aikaisempaa informatiivisemmaksi medisiinisen tulosalueen kirjaamisen yhdys henkilöiden toimesta.

Käytin aineiston analysoinnissa olemassa olevaa, testattua mittaria. Kirjallisuuden mukaan on suositeltavaa käyttää olemassa olevia, testattuja ja standardoituja mittareita, suhtautuen kuitenkin kriittisesti niiden ikään ja kontekstisidonnaisuuteen (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 153). Valmiin mittarin käyttö mahdollistaa myös sen, että tutkimustuloksia voi vertailla aikaisempiin tutkimustuloksiin, jonka aineiston analysoinnissa kyseistä mittaria on käytetty (Vastamäki 2007, 133). Kirjaamisen tasoa kuvaavaa mittaria on testattu ja kehitetty edelleen useita kertoja viime vuosien aikana, mikä lisää sen luotettavuutta. Lisätäkseen mittarin validiteettia, eli kykyä mi-

tata tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231), muokkasin sen sisältöä poistamalla vastausvaihtoehdot, jotka eivät mitanneet potilasturvallisuutta. Tarkensin myös olemassa olevia vastausvaihtoehtoja sekä lisäsin myös mittariin muutamia muuttujia, joita alkuperäisessä mittarissa ei ollut. Muokkaamisen tavoitteena oli, että mittarilla voidaan arvioida kirjaamista myös potilasturvallisuuden näkökulmasta, kirjaamisen laadun arvioinnin rinnalla.

Kirjaamisen tasoa kuvaava mittari on rakenteeltaan samanlainen kuin OYS:ssa käytössä oleva ESKO - potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelma. Mittarissa on kuusi osaa: hoitosuunnitelman taustatiedot, potilaan tausta- ja riskitiedot, sairaalaan tulotilanne, arvoesineluettelo sekä päivittäinen hoitosuunnitelma. Päivittäinen hoitosuunnitelma on jaettu mukaillen ESKO:n potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelmaa ja elämisen toimintoja kuuteen osa-alueeseen: hoitotyön suunnittelu ja koordinointi, sairauden oireet, hengittäminen ja verenkierto, lääkehoito ja ravitsemus, hygienia ja eritystoiminta, aktiviteetti ja liikkuminen sekä hoidon opetus, ohjaus ja emotionaalinen tuki. (Tuomikoski 2008, 38.)

Mittarissa riskitiedoissa, taustatiedoissa, arvoesineluettelossa sekä päivittäinen hoitosuunnitelma vastuuhoitaja merkitty kohdassa on käytetty monivalintakysymystä, jossa valittavana ovat Ei/ Kyllä vaihtoehdot. Sairaalaan tulotilanne ja päivittäinen hoitosuunnitelma koostuu 5- portaisesta Likert- asteikosta. Asteikossa on nouseva skaala (Hirsjärvi ym. 2009, 200).

6.1.1 Mittarin muokkaaminen

Hoitotyön kirjaamisen tasoa kuvaavan mittarin muokkaamisen tavoitteena oli, että mittarilla voidaan arvioida kirjaamista potilasturvallisuuden näkökulmasta, kirjaamisen laadun arvioinnin rinnalla. Poistin mittarista osasto merkinnän, sillä keräsin aineiston ainoastaan yhdeltä osastolta. Alkuperäisessä mittarissa arvioitiin Ei/ Kyllä monivalintakysymyksellä, ovatko riskitiedot täytetty. Muokkasin riskitiedot kohtaa siten, että mittarin avulla arvioitiin kaikkien riskitietojen kirjaamista erikseen Ei/ Kyllä dikotomisella vastausvaihtoehdolla, eli kahden vastausvaihtoehdon monivalintakysymyksellä (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010). Riskitiedot kohta sisälsi lääkeyliherkkyydet ja lääkereaktiot, ruoka-aine- ja muut allergiat, AK- hoito eli anticoagulaatiohoito sekä vierasesineet, keinoelimet, siirtoelimet. Katsoin tarpeelliseksi tarkastella kaikkia riskitietoja itsenäisesti, sillä kaikkien potilaan hoidossa huomioitavien tietojen selkeä dokumentointi on tärkeää laa-

dukkaan ja turvallisen hoidon toteuttamiseksi (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72).

Riskitiedoista en arvioinut, olivatko vierasesineet, keinoelimet, siirtoelimet, riksitaudit ja immunipuutostilat, veritartuntariski, eristystarve, radioaktiivinen säteily, enkokardiitti- ja antibiootti-profylaksia tai muut huomioitavat tiedot kirjattuina. Nämä jäivät arvioinnin ulkopuolelle sen vuoksi, että hoitosuunnitelmaan voi näiden kohdalta tehdä merkinnän ainoastaan, mikäli potilaan hoidossa täytyy jokin edellä mainituista asioista huomioida. Potilaan taustatietoihin perehtymättä en voinut päätellä, oliko hoidossa huomioitava tieto tarkistettu potilaalta vai ei, ja oliko merkintä tehty asianmukaisesti vai oliko se kenties jäänyt merkitsemättä.

Potilaan taustatietoja ei voinut tarkastella potilaan hoitajakson päätyttyä, sillä näitä asioita ei saanut tulostettua arkistoiduista hoitosuunnitelmista. Tämän vuoksi jouduin jättämään potilaan taustatiedot mittarista pois, vaikka näillä tiedoilla olisi ollut merkitystä potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta. Myös arvoesineluettelon jätin mittarista pois, sillä en katsonut sillä olevan olennaista merkitystä potilasturvallisuuden kannalta.

Mittarin Likert- asteikko sisälsi kunkin vaihtoehdon kohdalla aineiston analyysiä helpottavia tukisanoja. Asteikon vaihtoehdot olivat: 1= ei mitään, 2= huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asia yhteyttä), 3= kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy), 4= hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä), 5= erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa). Mittarin Likert- asteikkoon lisäsin vaihtoehtoon 4= hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä) apusanojen lisäksi ”ei jätä tulkinnanvara” apusanan. Likert- asteikon apusanat ovat nousseet alkuperäiseen mittariin Tuomikosken (2008, 37) tutkimuksen viitekehyksessä esitetystä hoitotyön kirjaamista käsittelevistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Likert- asteikon vaihtoehtoon 4 lisäämäni apusana nousi tämän opinnäytetyön viitekehyksessä esitetystä hoitotyön kirjaamiseen liittyvästä tutkimuksesta (Tiusanen ym. 2009, 269). Olin suunnitellut lisääväni Likert- asteikkoon vaihtoehdon 0=eikä kirjattavaa. Jätin vaihtoehdon kuitenkin lisäämättä, sillä kaikkien hoitosuunnitelman kohtien osalta ei ollut varmuutta olisiko siinä täytynyt olla kirjauksia vai ei.

Hoitotyön suunnittelu ja koordinointi kohdassa tämän päivän tutkimukset ja toimenpiteet sekä sairaalajakson aikana tulevat tutkimukset ja toimenpiteet jaoin eri muuttujiksi siten, että tämän päivän tutkimukset ja tämän päivän toimenpiteet sekä sairaalajakson aikana tulevat tutkimukset ja sairaalajakson aikana tulevat toimenpiteet olivat omina muuttujina. Näin pystyin tarkastelemaan

ja vertailemaan niitä erikseen. Lääkehoidon ja ravitsemuksen päivittäiseen arviointiin lisäksi muuttujan nestetasapainon toteutuminen, sillä muuttuja löytyi myös päivittäisen suunnittelun puolelta.

Lisäksi mittariin myös muuttujat kirjaamisessa päällekkäisyyksiä sekä ohjauslehteä käytetty, joita arvioitiin Ei/ Kyllä dikotomisella vastausvaihtoehdolla. Tarve tarkastella näitä muuttujia nousi myös tämän opinnäytetyön viitekehyksestä. Ruuskasen (2007, 65) tekemässä tutkimuksessa on tullut esille, että päällekkäinen kirjaaminen vaikuttaa hoitosuunnitelman luettavuuteen. Virta- Heleniuksen ym.(2004, 14) tekemän tutkimuksen mukaan ohjaaminen ja opettaminen eivät näy kirjaamisessa. Tämän vuoksi oli aiheellista tarkastella, kirjataanko työyhteisössämme potilaan saamaa ohjausta sille varatulle erilliselle ohjauslehdelle, joka turvaa myös potilaan hoidon jatkuvuutta ja vähentää päällekkäistä työtä.

6.2 Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoitus

Toimintatutkimuksen toinen vaihe oli hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoitus työyksikössämme. Nykytilan kartoituksen tavoitteena oli saada tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kartoitus toimi pohjana kehittämistyölle. Tutkimustehtävänä tässä vaiheessa oli kuvailla millaista hoitotyön kirjaaminen on kirjaamisen minimivaatimusten ja lain asettamien vaatimusten näkökulmasta, sekä miten potilasturvallisuuteen liittyvät asiat näkyvät hoitotyön kirjaamisessa. Toteutin hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoituksen kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä.

6.2.1 Aineiston keruu

Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoittamiseksi keräsin tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta retrospektiivisesti potilaiden hoitosuunnitelmista. Hoitosuunnitelman kokonaisuuteen kuuluvat sairaalan tulotilanne, hoidon päivittäinen suunnittelu, potilaan taustatiedot, potilaan riskitiedot sekä arvoesineluettelo. Alun perin hyväksyin aineistoon vain osastolle lupapaikalle sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen ja –pallolaajennukseen tulevien potilaiden hoitosuunnitelmia, mutta aineiston hitaan kertymisen vuoksi hyväksyin aineistoon myös elektrofysiologiseen tutkimukseen tai

tahdistimen implantointiin tulleiden potilaiden hoitosuunnitelmia. Keräsin aineiston 15.12.2011-13.2.2012 välisenä aikana.

Valitsin tutkimukseen 70 hoitosuunnitelmaa systemaattista otantaa käyttäen. Tutkimukseen pääsivät mukaan järjestyksessä kaikki aineiston sisäänottokriteerit täyttävät hoitosuunnitelmat. Aineiston keruu päättyi, kun tavoitteena ollut otsokoko täyttyi. Otsokoon rajasin 70 hoitosuunnitelmaan sen vuoksi, että aineiston keruu sujui joustavasti kohtuullisessa ajassa. Otsokoko mahdollisti kuitenkin sen, että hoitosuunnitelmia oli laatinut mahdollisimman moni hoitaja useana eri päivänä.

Tutkimukseen valitsemani hoitosuunnitelmat tulostin työyksikössämme. Tulostin hoitosuunnitelmia useamman kerrallaan muutaman päivän välein. Osastonsihteerin pitämän potilaslistan perusteella näin osastolle lupapaikalle saapuneet potilaat, ja tätä listaa apuna käyttäen tulostin hoitosuunnitelmia, vaikka potilaan hoitojakso olisikin ollut jo päättynyt.

6.2.2 Aineiston analysointi

Analysoin keräämäni hoitosuunnitelmat yksitellen kirjaamisen tasoa kuvaavan mittarin avulla. Mittarissa on 74 eri muuttujaa, joiden mukaisesti tarkastelin, miten asiat olivat kirjattuina hoitosuunnitelmaan. Analysoitavia hoitosuunnitelmia oli 69. Jouduin hylkäämään yhden hoitosuunnitelman, sillä se ei ollut sydäntutkimuspotilaan hoitosuunnitelma. Analysoinnin jälkeen tallensin aineiston SPSS tilasto-ohjelmaan. Analysoinnissa huomioin ainoastaan yhden työvuoron aikana hoitosuunnitelmaan tehdyt kirjaukset, jotka oli tehty potilaan osastolle tulopäivänä aikana ennen klo 16. Rajasin analysoinnin koskemaan ainoastaan yhden työvuoron aikana tehtyä hoitotyön kirjaamista, sillä halusin tarkastella onko hoitotyön kirjaaminen niin kokonaisvaltaista, että tiedonkulku työvuorosta toiseen ja eri työyksiköiden välillä on taattu ja hoidon jatkuvuus sekä potilasturvallisuus toteutuvat. Analysoin aineiston laskemalla frekvenssi- ja prosenttijakaumat.

Analysoin hoitosuunnitelmista kirjaamisen tasoa kuvaavan mittarin avulla, miten potilaan sairaalaa tulotilanne ja riskitiedot olivat kirjatut. Tarkastelin myös, millaista kirjaaminen oli päivittäisessä hoitosuunnitelmassa hoidon suunnitelman ja tavoitteen sekä hoidon toteuman ja arvioinnin kohdalla. Tarkastelin myös kirjaamisen tasoa kuvaavaa mittaria apuna käyttäen, oliko hoitotyön kirjaamisessa päällekkäisyyksiä ja oliko ohjauslehteä käytetty.

6.2.3 Tutkimustulokset

Seuraavassa esittämäni hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoituksen tutkimustulokset noudattelevat OYS:ssa olevan ESKO - potilaskertomusjärjestelmän hoitosuunnitelman otsikointia, jonka mukaisesti myös aineiston analysoinnissa käytetty kirjaamisen tasoa kuvaava mittari oli laadittu (Tuomikoski 2008, 38). Tuloksissa esitän jokaisesta mittarin kohdasta prosentti jakauman. Prosentti jakauma kuvaa, millaista hoitotyön kirjaaminen on kirjaamisen minimivaatimusten näkökulmasta, ja toteutuuko potilasturvallisuuteen liittyvät asiat hoitotyön kirjaamisessa. Sanallinen kuvaus kirjaamisen laadusta kuvaa, millaista hoitotyön kirjaaminen on lain asettamien vaatimusten näkökulmasta.

6.2.3.1 Riskitiedot, tulotilanne, päivittäinen hoitosuunnitelma

Potilaan lääkeyliherkkyydet ja lääkereaktiot olivat merkittynä puoleen hoitosuunnitelmista. Ruoka-aine- ja muut allergiat olivat merkittynä kahteen viidesosaan, ja potilaalla käytössä oleva anticoagulaatiohoito kolmeen neljäsosaan hoitosuunnitelmista. Merkintä siitä, onko potilaalla hoidossa huomioitavia vierasesineitä, keinoelimiä ja siirtoelimiä, oli tehty kolmeen neljäsosaan hoitosuunnitelmista (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Potilaan hoidossa huomioitavien riskitietojen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Hoidossa huomioitava riskitieto	KYLLÄ	EI
	%	%
Lääkeyliherkkyydet ja -reaktiot	50,7	49,3
Ruoka-aine ja muut allergiat	43,5	56,5
Anticoagulaatiohoito	76,8	23,2
Vierasesineet, keinoelimet, siirtoelimet	73,9	26,1

Potilaan sairaalaan tulosityy oli kirjattu yhteen neljäsosaan hoitosuunnitelmista. Sairaalaan tulosityn kirjaaminen oli laadultaan kohtalaista kuudenneksessä hoitosuunnitelmista. Potilaan oireet sairaalaan tulohetkellä oli kirjattu 4,3 % ja hoitojakson päätavoite ainoastaan 1,4 % hoitosuunnitelmista. Kirjaamisen laatu tulohetken oireiden kirjaamisen osalta oli hyvää 2,9 % ja hoitojakson päätavoitteen osalta kohtalaista 1,4 % hoitosuunnitelmista (taulukko 2). Työvuoron vastuuhoitaja oli merkittynä kahteen kolmasosaan hoitosuunnitelmista.

TAULUKKO 2. Potilaan sairaalaan tulotilanteen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Sairaalaan tulotilanne	Ei mitään %	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä) %	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy) %	Hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa) %	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa) %
Tulosyy	72,5	2,9	15,9	4,3	4,3
Oireet tulohetkellä	95,7	1,4		2,9	
Hoitojakson päätavoite	98,6		1,4		

6.2.3.2 Hoitotyön suunnittelu ja koordinointi

Lääketieteellisen hoidon päivittäinen suunnittelu käsitti lääkärin määräykset. Tähän kohtaan oli tehty merkintöjä kolmeen neljäsosaan hoitosuunnitelmista. Lähes kolmannes lääkärin määräyksistä oli kirjattu hoitosuunnitelmaan laadultaan kohtalaisesti. Tämän päivän tutkimukset käsitti kyseisenä päivänä otettavat laboratorionkokeet. Neljään viidesosaan hoitosuunnitelmista päivittäiseen suunnitteluun tämän päivän tutkimuksista ei ollut kirjattu mitään. Mikäli jotain oli kirjattu, niin kirjaamisen laatu oli 5,8 % hyvää ja 5,8 % hoitosuunnitelmista huonoa (taulukko 3).

Tämän päivän toimenpiteet käsitti kyseisenä päivänä tehtävät toimenpiteet, kuten sepelvaltimoiden varjoaineukuvaus- ja pallolaajennus, elektrofysiologiset tutkimukset ja tahdistimen implantointi sekä näihin toimenpiteisiin kuuluvat valmistelut. Osioon saattoi sisältyä myös muita mahdollisia potilaalle määrättyjä toimenpiteitä. Tähän osioon oli tehty kirjauksia lähes kaikissa hoitosuunnitelmissa. Tehdyt kirjaukset olivat hyviä kolmanneksessä hoitosuunnitelmista. Erittäin hyvää kir-

jaamista päivän toimenpiteet kohdassa oli lähes kolmanneksessa hoitosuunnitelmista (taulukko 3).

Sairaalajakson aikana tulevat tutkimukset pitivät sisällään tulevat laboratoriotutkimukset, tähän oli kirjattu hoidon suunnittelua kahdessa kolmasosassa hoitosuunnitelmista. Tehdyt kirjaukset olivat laadultaan erittäin hyviä kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista. Sairaalajakson aikana tulevista toimenpiteistä oli kirjattu kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista. Tehdyt kirjaukset olivat laadultaan kohtalaisia yhdessä kuudesosassa ja hyviä yhdessä viidesosassa hoitosuunnitelmista. Kotiutumisen jälkeisistä tutkimuksista ja toimenpiteistä oli kirjattu kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista, näistä kirjaamisen laatu oli kohtalaista yhdessä kuudesosassa ja hyvää yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Hoitotyön päivittäisen suunnittelun ja koordinoinnin kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Hoitotyön päivittäinen suunnittelu ja koordinointi	Ei mitään %	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä) %	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy) %	Hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa) %	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa) %
Lääketieteellisen hoidon päivittäinen suunnittelu	21,7	4,3	31,9	30,4	11,6
Tämän päivän tutkimukset	81,2	5,8	4,3	5,8	2,9
Tämän päivän toimenpiteet	4,3	2,9	29,0	34,8	29,0
Sairaalajakson aikana tulevat tutkimukset	39,1	4,3	10,1	5,8	40,6
Sairaalajakson aikana tulevat toimenpiteet	56,5	1,4	15,9	21,7	4,3
Kotiutumisen jälkeiset tutkimukset ja toimenpiteet	60,9	1,4	15,9	15,9	5,8

Päivittäisen arvioinnin kohdalla lääkärinmääräysten toteutusta/ toteutumattomuutta oli kirjattu kahteen viidesosaan hoitosuunnitelmista. Päivittäisessä arvioinnissa tämän päivän tutkimusten tilaamisesta ja toteuttamisesta oli kirjattu 8,7 % hoitosuunnitelmista, kirjaamisen laatu oli tässä huonoa 4,3 % hoitosuunnitelmista. Tämän päivän toimenpiteiden tilaaminen ja toteutus päivittäisen arvioinnin puolella sisälsi toimenpideyksikön kirjoittaman raportin toimenpiteen kulusta. Tämän osioon oli kirjattu lähes kaikissa hoitosuunnitelmissa. Kirjaamisen laatu oli kohtalaista kahdessa kolmasosassa ja hyvää kolmanneksessa hoitosuunnitelmista. Päivittäiseen arviointiin tulevien tutkimusten tilaamisesta ja toteutuksesta oli kirjattu reilussa kolmanneksessa hoitosuunnitelmista. Kirjaaminen oli toteutunut laadultaan erittäin hyvin vajaassa neljäsosassa hoitosuunnitelmista. Tulevien toimenpiteiden tilaamisesta ja toteutuksesta oli kirjattu päivittäiseen arviointiin 11,6 % hoitosuunnitelmissa, näistä 5,8 % kirjaaminen oli toteutunut laadultaan hyvin (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Hoitotyön päivittäisen suunnittelun ja koordinoinnin arvioinnin kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Hoitotyön päivittäisen suunnittelun ja koordinoinnin arviointi	Ei mitään %	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä) %	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy) %	Hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa) %	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa) %
Lääkärin määräysten toteutus/toteutumattomuus	60,9	1,4	2,9	10,1	24,6
Tämän päivän tutkimusten tilaaminen	91,3	4,3	1,4		2,9
Tämän päivän toimenpiteiden tilaaminen ja toteutus	1,4	1,4	65,2	30,4	1,4
Tulevien tutkimusten tilaaminen ja toteutus	62,3	8,7	1,4	4,3	23,2
Tulevien toimenpiteiden tilaaminen ja toteutus	88,4	2,9		5,8	2,9

6.2.3.3 Sairausten oireet, hengittäminen ja verenkierto

Potilaan sairaalassa olon syy oli kirjattu kolmessa neljäsosassa hoitosuunnitelmista. Kirjaamisen laatu oli kohtalaista kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista, erittäin hyvin sairaalassa olon syy oli kirjattu 8,7 % hoitosuunnitelmista. Potilaan oireet olivat kirjattu kymmenesosassa hoitosuunnitelmista, oireiden kirjaaminen oli toteutunut kohtalaisesti 10,1 % hoitosuunnitelmista. Potilaasta seurattavia fysiologiamittauksia, kuten verenpaine ja pulssi, ei ollut kirjattuna yhdessäkään hoitosuunnitelmassa (taulukko 5).

Potilaan perussairaudet/ ei perussairauksia oli kirjattu reilussa kolmessa neljäsosassa hoitosuunnitelmista. Kirjaamisen laatu perussairauksien osalta oli hyvää kolmanneksessa ja erittäin hyvää kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista. Odotettavissa olevat oireet sisälsivät toimenpidealueen tarkkailuun liittyviä asioita. Tähän osioon oli kirjattu yhdeksässä kymmenestä hoitosuunnitelmasta. Odotettavissa olevat oireet oli kirjattu laadultaan kohtalaisesti neljässä viidesosassa hoitosuunnitelmista, 2,9 % hoitosuunnitelmista ne olivat kirjattu hyvin ja erittäin hyvin 1,4 % hoitosuunnitelmista. Olemassa olevien komplikaatioiden hoidon tarpeeseen oli tehty kirjauksia 1,4 % hoitosuunnitelmista, kirjaamisen laatu oli hyvää (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Sairausten oireet, hengittäminen ja verenkierto: päivittäisen suunnittelun kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Sairausten oireet, hengittäminen ja verenkierto: päivittäinen suunnittelu	Ei mitään %	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä) %	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy) %	Hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa) %	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa) %
Sairaalassa olon syy	26,1	7,2	44,9	13,0	8,7
Potilaan oireet	88,4		10,1	1,4	
Seurattavat mittaukset	100				
Perussairaudet/ ei perussairauksia	21,7	1,4	2,9	33,3	40,6
Odotettavissa olevat oireet	10,1	5,8	79,7	2,9	1,4
Olemassa olevat komplikaatiot	98,6			1,4	

Potilaan ilmaisu voinnistaan oli kirjattu vajaassa kolmanneksessa hoitosuunnitelmista. Kirjaaminen oli laadultaan kohtalaista yhdessä kuudesosassa ja hyvää yhdessä kymmenestä hoitosuunnitelmista. Laadultaan erittäin hyvin potilaan ilmaisu voinnistaan oli kirjattu 2,9 % hoitosuunnitelmista. Hoitajan arviointi potilaan voinnista oli kirjattu yhdeksässä kymmenestä hoitosuunnitelmasta, laadultaan kirjaaminen oli kohtalaista reilussa kahdessa kolmasosassa ja hyvää vajaassa yhdessä viidesosassa hoitosuunnitelmista (taulukko 6).

Potilaan vointia oli arvioitu suhteessa hoidon tarpeeseen kolmessa neljäsosassa hoitosuunnitelmista. Kirjaamisen laatu vaihteli huonon ja hyvän välillä, erittäin hyvää kirjaamista ei ollut yhdessäkään hoitosuunnitelmassa. Potilaan vointi suhteessa hoidon tarpeeseen oli kirjattuna kohtalaisesti kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista (taulukko 6). Hoitajan arvio suhteessa hoidon tarpeeseen oli useimmiten toimenpidealueen tarkkailuun liittyvien hoidon tarpeiden arviointia, ei niinkään potilaan vointiin liittyvää arviointia.

TAULUKKO 6. Sairausten oireet, hengittäminen ja verenkierto: päivittäisen arvioinnin kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Sairausten oireet, hengittäminen ja verenkierto: päivittäinen arviointi	Ei mitään %	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä) %	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy) %	Hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa) %	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa) %
Potilaan ilmaisu voinnistaan	72,5		14,5	10,1	2,9
Hoitajan arvio potilaan voinnista	11,6		71,0	17,4	
Hoitajan arvio voinnista suhteessa hoidon tarpeeseen	23,2	20,3	37,7	18,8	

6.2.3.4 Lääkehoito ja ravitsemus

Uuden lääkkeen aloitus oli kirjattu yhdessä kymmenestä hoitosuunnitelmasta, näistä 7,2 % kirjaamisen laatu oli kohtalaista. Kuka huolehtii potilaan lääkehoidosta, oli jäänyt kirjaamatta lähes kaikista hoitosuunnitelmista. Mahdollisista tai olemassa olevista lääkityksen sivuoireista oli kirjattu 7,2 % hoitosuunnitelmista, laadultaan kirjaaminen oli tässä hyvää 2,9 % ja erittäin hyvää 2,9 % hoitosuunnitelmista (taulukko 7).

Potilaan ruokavalio oli kirjattu kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista. Ruokavalion kirjaaminen oli toteutunut erittäin hyvin yhdessä viidesosassa hoitosuunnitelmista. Itsenäisyys/ avuntarve ravitsemuksessa kirjaaminen oli toteutunut erittäin hyvin yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista, eli kaikissa joihin kirjauksia oli tehty. Nestetasapainon seurantaan liittyvä suunnittelu oli kirjattu laadultaan huonosti yhdessä viidesosassa ja kohtalaisesti puolessa hoitosuunnitelmista (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Lääkehoito ja ravitseminen: päivittäisen suunnittelun kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Lääkehoito ja ravitseminen: päivittäinen suunnittelu	Ei mitään %	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä) %	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy) %	Hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa) %	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa) %
Uuden lääkityksen aloitus	89,9	1,4	7,2	1,4	
Kuka huolehtii potilaan lääkähoidosta	95,7	1,4	1,4		1,4
Mahd. tai olemassa olevat lääkityksen sivuoireet	92,8	1,4		2,9	2,9
Ruokavalio	68,1	2,9	7,2	2,9	18,8
Itsenäisyys/ avuntarve ravitsemuksessa	84,1				15,9
Nestetasapainon seuranta	26,1	18,8	52,2	2,9	

Lääkehoidon vaikuttavuutta oli kirjattu lähes kaikissa hoitosuunnitelmista. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin kirjaaminen hoitosuunnitelmiin oli laadultaan huonoa yhdeksässä kymmenestä hoitosuunnitelmista. Vain 1,4 % hoitosuunnitelmista lääkähoidon vaikuttavuutta oli kirjattu laadultaan hyvin (taulukko 8).

Ravitsemuksen toteutumisen arviointia oli kirjattu neljässä viidesosassa hoitosuunnitelmista. Ravitsemuksen toteutuminen oli kirjattu kohtalaisesti reilussa kahdessa kolmasosassa ja hyvin yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista. Hoitajan arviointia ravitsemuksen toteutumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen oli kirjattu 5,7 % hoitosuunnitelmista. Nestetasapainon toteutumisen arviointia oli kirjattu lähes kaikissa hoitosuunnitelmista. Arviointi oli kirjattu laadultaan kohtalaisesti reilussa kahdessa kolmasosassa hoitosuunnitelmista. Hyvin nestetasapainon toteutuminen oli kirjattu 7,2 % ja erittäin hyvin 1,4 % hoitosuunnitelmista (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Lääkehoito ja ravitseminen: päivittäisen arvioinnin kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Lääkehoito ja ravitseminen: päivittäinen arviointi	Ei mitään	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä)	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy)	Hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa)	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa)
	%	%	%	%	%
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	5,8	89,9	2,9	1,4	
Ravitsemuksen toteutuminen	14,5		71,0	14,5	
Hoitajan arvio ravitsemuksen toteutumisesta suhteessa tarpeeseen	94,2	1,4	4,3		
Nestetasapainon toteutuminen	5,8	14,5	71,0	7,2	1,4

6.2.3.5 Hygienia, eritystoiminta, aktiviteetti ja liikkuminen

Itsenäisyys/ avuntarve peseytymisessä ja pukeutumisessa oli kirjattu hoitosuunnitelman päivittäiseen suunnitteluun reilussa puolessa hoitosuunnitelmista. Kirjaamisen laatu oli kohtalaista yhdessä viidesosassa ja erittäin hyvää yhdessä viidesosassa hoitosuunnitelmista. Ihon eheyteen liittyvää hoidon tarvetta oli kirjattu yhdessä viidesosassa hoitosuunnitelmista. Itsenäisyys/ avuntarve erityksessä oli kirjattu kahdessa kolmasosassa hoitosuunnitelmista, laadultaan se oli toteutunut huonosti vajaassa yhdessä kolmasosassa ja erittäin hyvin yhdessä viidesosassa hoitosuunnitelmista (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Hygienia ja eritystoiminta: päivittäisen suunnittelun kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Hygienia ja eritystoiminta: päivittäinen suunnittelu	Ei mitään	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä)	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy)	Hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa)	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa)
	%	%	%	%	%
Itsenäisyys/avuntarve peseytymisessä ja pukeutumisessa	44,9	13,0	18,8	4,3	18,8
Ihon eheyteen liittyvä hoidon tarve	81,2		14,5	4,3	
Itsenäisyys/ avuntarve erityksessä	36,2	29,0	8,7	4,3	21,7

Peseytymisen ja pukeutumisen toteutumisen arviointia oli kirjattu kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista, arviointi oli kirjattu kohtalaisesti vajaassa neljäsosassa hoitosuunnitelmista. Hoitajan arvio peseytymisen ja pukeutumisen toteutumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen oli kirjattu 5,8 % hoitosuunnitelmista. Erityksen toteutumista ja toteutumisen suhdetta hoidon tarpeeseen oli arvioitu kahdessa kolmasosassa hoitosuunnitelmista, näistä arvioinnin kirjaaminen oli laadultaan kohtalaista kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Hygienia ja eritystoiminta: päivittäisen arvioinnin kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Hygienia ja eritystoiminta: päivittäinen arviointi	Ei mitään %	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä) %	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy) %	Hyvin (kuvailevaa, asiayh- teyksiä, ei jätä tulkinnan varaa) %	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa) %
Peseytymisen ja pukeu- tumisen toteutuminen	60,9	8,7	23,2	5,8	1,4
Hoitajan arvio peseytymi- sen ja pukeutumisen toteutumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen	94,2	1,4	2,9	1,4	
Erityksen toteutuminen ja toteutumisen suhde hoidon tarpeeseen	40,6		43,5	13,0	2,9

Itsenäisyys/ avuntarve liikkumisessa oli kirjattu hoitosuunnitelman päivittäiseen suunnitteluun yhdeksässä kymmenestä hoitosuunnitelmasta. Liikkumisen itsenäisyyden/ avun tarpeen kirjaaminen oli laadultaan kohtalaista kolmasosassa ja hyvää vajaassa kolmasosassa hoitosuunnitelmista. Erittäin hyvin kirjaaminen oli toteutettu yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista. Mahdollisten virikkeiden tarpeesta ei ollut kirjattu yhteenkään hoitosuunnitelmaan. Lepoon liittyvästä hoidon tarpeesta oli kirjattu päivittäiseen suunnitteluun 2,9 % hoitosuunnitelmista, kirjaaminen oli laadultaan kohtalaista (taulukko 11).

Liikkumisen toteutumista oli kirjattu kolmessa viidesosassa hoitosuunnitelmista. Kirjaamisen laatu oli kohtalaista neljänneksessä ja hyvää yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista. Arviointia liikkumisen toteutumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen oli kirjattu yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista. Laadultaan kirjaaminen oli kohtalaista 7,2 % hoitosuunnitelmista. Levon toteutumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen oli kirjattuna 1,4 % hoitosuunnitelmista (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Aktiviteetti ja liikkuminen: päivittäisen suunnittelun ja arvioinnin kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Aktiviteetti ja liikkuminen: päivittäinen suunnittelu ja arviointi	Ei mitään	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä)	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy)	Hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa)	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa)
	%	%	%	%	%
Itsenäisyys/ avuntarve liikkumisessa	5,8	15,9	34,8	29,0	14,5
Mahdollisten virikkeiden tarve	100				
Lepoon liittyvä hoidon tarve	97,1		2,9		
Liikkumisen toteutuminen	42,0	11,6	26,1	13,0	7,2
Arvioi liikkumisen toteutumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen	84,1	4,3	7,2	4,3	
Levon toteutuminen suhteessa hoidon tarpeeseen	98,6		1,4		

6.2.3.6 Hoidon opetus, ohjaus ja emotionaalinen tuki

Itsenäisyys/ avuntarve vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa oli kirjattu kahdessa kolmasosassa hoitosuunnitelmista, näistä kolmessa viidesosassa kirjaaminen oli toteutunut huonosti. Arviointia vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin suhteesta hoidon tarpeeseen oli kirjattu kahdessa viidesosassa hoitosuunnitelmista. Laadultaan kirjaaminen oli toteutunut reilussa kolmanneksessa hoitosuunnitelmassa kohtalaisesti (taulukko 12).

Emotionaalisentuen tarpeesta oli tehty kirjauksia 1,4 % hoitosuunnitelmista. Emotionaalisentuen toteutumista ja suhdetta hoidon tarpeeseen oli arvioitu yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista, kirjaaminen oli laadultaan kohtalaista yhdessä kymmenestä hoitosuunnitelmista. Yhteistyötä omaisten kanssa oli kirjattu kahdessa kuudesosassa hoitosuunnitelmista. Kirjaamisen laatu oli

kohtalaista 4,3 % ja erittäin hyvää 4,3 % hoitosuunnitelmista. Tietojen luovuttamisesta oli tehty merkintöjä vajaassa neljänneksessä hoitosuunnitelmista, nämä olivat kirjattu laadultaan huonosti yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Vuorovaikutus ja emotionaalinen tuki: päivittäisen suunnittelun ja arvioinnin kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Vuorovaikutus ja emotionaalinen tuki: päivittäinen suunnittelu ja arviointi	Ei mitään %	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä) %	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy) %	Hyvin (kuvailtavaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnan varaa) %	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa) %
Itsenäisyys/ avuntarve vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa	33,3	59,4		2,9	4,3
Emotionaalisen tuen tarve	98,6		1,4		
Yhteistyötavat omaisten kanssa	85,5	2,9	4,3	2,9	4,3
Arvio vuorovaikutuksesta ja kommunikoinnista suhteessa hoidon tarpeeseen	60,9		36,2	1,4	1,4
Emotionaalisen tuen toteutuminen suhteessa hoidon tarpeeseen	84,1	1,4	10,1	4,3	
Mitä tietoja on luovutettu ja kenelle	76,8	14,5	8,7		

Sairauteen liittyvä ohjauksen tarve oli kirjattu yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista, näistä kirjaaminen oli laadultaan kohtalaista yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista. Sairauteen liittyvä ohjauksen toteutus oli kirjattu kolmanneksessa hoitosuunnitelmista. Ohjauksen kirjaaminen oli toteutunut laadultaan kohtalaisesti kolmanneksessa hoitosuunnitelmista. Lääkityksen aloitukseen liittyvä ohjauksen tarve oli kirjattu 2,9 % hoitosuunnitelmista, näissä kaikissa kirjaamisen laatu oli kohtalaista. Lääkehoidon ohjauksen toteutusta ja arviointia oli kirjattu 4,3 % hoitosuunnitelmista (taulukko 13).

Ravitsemukseen, erittämiseen ja liikkumiseen liittyvää ohjauksen tarvetta ei ollut kirjattuna yhdessäkään hoitosuunnitelmassa. Sen sijaan ravitsemukseen ja eritykseen liittyvä ohjauksen toteutus oli kirjattu 2,9 % hoitosuunnitelmista. Liikkumiseen liittyvää ohjauksen toteutusta oli kirjattuna yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista, näistä kirjaamisen laatu oli kohtalaista yhdessä kuudesosassa hoitosuunnitelmista. Peseytymiseen ja pukeutumiseen liittyvä ohjauksen tarve oli kirjattu 4,3 % hoitosuunnitelmista, ja jokaisessa näissä kirjaamisen laatu oli kohtalaista. Tämän osan alueen ohjaamisen toteutus oli kirjattu 8,7 % hoitosuunnitelmista, ja myös tässä kirjaamisen laatu oli kohtalaista jokaisessa hoitosuunnitelmassa (taulukko 13).

Potilaan kokonaisvaltainen ohjauksen tarve oli kirjattu kolmanneksessa hoitosuunnitelmista, näistä kirjaamisen laatu oli kohtalaista kolmanneksessa hoitosuunnitelmista. Arvio ohjauksen toteutumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen oli kirjattu kahdessa kolmasosassa hoitosuunnitelmista (taulukko 13). Ohjauslehteä oli käytetty 5,8 % hoitosuunnitelmassa.

TAULUKKO 13. Hoidon opetus ja ohjaus: päivittäisen suunnittelun ja arvioinnin kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Hoidon opetus ja ohjaus: päivittäinen suunnittelu ja arviointi	Ei mitään %	Huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asiayhteyttä) %	Kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy) %	Hyvin (kuvailevaa, asiayh- teyksiä, ei jätä tulkinnan varaa) %	Erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa) %
Sairauteen liittyvä ohjauksen tarve	84,1	1,4	14,5		
Sairauteen liittyvä ohjauksen toteutus	65,2	2,9	31,9		
Lääkityksen aloitukseen liittyvä ohjauksen tarve	97,1		2,9		
Lääkehoidon ohjauksen toteutus	95,7	1,4	1,4	1,4	
Ravitsemukseen liittyvä ohjauksen tarve	100				
Ravitsemukseen liittyvä ohjauksen toteutus	97,1		1,4	1,4	
Peseytymiseen ja pukeutumiseen liittyvä ohjauksen tarve	95,7		4,3		
Peseytymiseen ja pukeutumiseen liittyvä ohjauksen toteutus	91,3		8,7		
Eritykseen liittyvä ohjauksen tarve	100				
Eritykseen liittyvän ohjauksen toteutus	97,1		1,4		1,4
Liikkumiseen liittyvä ohjauksen tarve	100				
Liikkumiseen liittyvä ohjauksen toteutus	84,1	1,4	14,5		
Potilaan kokonaisvaltaisen ohjauksen tarve	63,8	2,9	30,4	2,9	
Arvio ohjauksen toteutumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen	36,2		58,0	5,8	

Vanhoja asioita päivittäisestä suunnittelusta ei löytynyt ollenkaan. Allekirjoituksia oli hoitosuunnitelmissa useimmiten normaali määrä, 8 hoitosuunnitelmassa oli 2-4 ylimääräistä allekirjoitusta. Päällekkäistä kirjaamista oli yhdessä hoitosuunnitelmassa.

6.2.4 Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoituksen tutkimustulosten tarkastelua

Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tutkimustehtävänä oli kuvata, millaista hoitotyön kirjaaminen on kirjaamisen minimivaatimusten ja lain asettamien vaatimusten näkökulmasta sekä miten potilasturvallisuuteen liittyvät asiat näkyvät hoitotyön kirjaamisessa.

Joillakin hoitotyön osa-alueilla, kuten lääkehoito ja potilaan ohjaus, kirjaaminen oli nykytilan kartoituksen mukaan huonoa tai kohtalaista. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa potilasasiakirjoista sanotaan, että ”potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot” (Potilasasiakirja- asetus 2009). Tämä ei toteudu työyksikössämme riittävän hyvin. On todettu, että esimerkiksi niukka ohjaamisen kirjaaminen lisää hoitajien päällekkäistä ohjaustoimintaa tai johtaa ohjauksen laiminlyöntiin. Hoitajien välinen viestintä estyy kirjaamisen puuttessa ja vaikuttaa näin potilasturvallisuuteen. (Kääriäinen & Kaakinen 2008, 13.)

Potilaan riskitiedoista lääkeyliherkkyydet ja lääkereaktiot oli merkittynä puolessa (50 %:ssa) hoitosuunnitelmia sekä ruoka-aine ja muut allergiat vajaassa puolessa (50 %:ssa) hoitosuunnitelmia. Potilaan AK- hoito eli anticoagulaatiohoito sekä vierasesineet, keinoelimet, siirtoelimet olivat merkittynä noin 75 % hoitosuunnitelmista. Riskitiedot ovat potilaan hoidossa huomioon otettavia tietoja, joiden laiminlyönti voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012). Potilasasiakirja- asetuksessa sanotaan, että ”potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät tiedossa olevasta potilaan lääkeaineallergiasta, materiaaliallergiasta, yliherkkyydestä sekä muista vastaavista hoidossa huomioon otettavista seikoista” (Potilasasiakirja- asetus 2009).

Tuomikosken (2007) tutkimuksessa potilaan sairaalaan tulosyy ja oireet tulohetkellä olivat kirjatui-
tuina yleensä erittäin hyvin sekä määrällisesti että laadullisesti. Hoitojakson tavoitetta ei ollut tuol-
loin kirjattu lainkaan. Potilaan sairaalaan tulostilanteen osalta kirjaaminen oli heikentynyt huomatt-

tavasti, sillä tulotilannetta oli kirjoitettu ainoastaan noin 27 % hoitosuunnitelmista. Kirjaamisen laatu oli myös laskenut erittäin hyvästä kohtalaiseen. Riihimäellä tehdyssä tutkimuksessa on potilaan tulotietojen kirjaamisesta saatu samankaltaisia tuloksia. Potilaan sairaalaan tulotietoja ei kirjata riittävästi, ja niiden päivittäminen jää tekemättä sairaalahoidon aikana. Lisäksi kirjaaminen on usein hoitotyöhön liittyvien tietojen sijasta lääketieteen diagnooseja luettelevaa. (Kivelä, Anttila & Kukkola 2011, 32.)

Lähes 38 % hoitosuunnitelmista puuttui työvuoron vastuuhoidajan nimi, kun vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa vastuuhoidaja oli merkitty kaikkiin hoitosuunnitelmiin (Tuomiskoksi 2007). Hoidon suunnittelu ja koordinointi osioon oli kirjattu sekä laadullisesti että määrällisesti keskimäärin kohtalaisesti tai hyvin. Myös sairauden oireet, hengittäminen ja verenkierto osioon oli kirjattu yleensä kohtalaisesti tai hyvin. Potilaan hoidossa huomioitavat perussairaudet olivat kirjattuina hyvin tai erittäin hyvin. Kirjaamisessa oli käytetty sekä suomenkielisiä että latinankielisiä termejä.

Potilaan vointi oli useimmiten kirjattuna hoitajana arvioimana. Kirjaaminen oli laadultaan kohtalaista, muutamalla sanalla esitettyä. Tulos oli lähes sama Tuomikosken (2007) tutkimuksessa. Myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoitotyön alueella tehdyssä selvityksessä ilmeni, että vain vajaa puolet 260 vastaajasta koki kirjaavansa usein potilaan näkökulman hoidosta (Järvi, Kulla, Liljeberg, Metsänsalo, Tirkkonen, Selander & Kilku 2010, 55). Potilaan ilmaisua voinnistaan oli kirjattu vajaaseen 28 % hoitosuunnitelmista, kun vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan se oli kirjattuna 63 % hoitosuunnitelmista (Tuomikoski 2007). Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Tiusasen ym. 2009 269, 279) on tullut esille, että potilaan subjektiivista vointia ja tuntemuksia kirjataan liian vähäisesti ja kirjaamisesta puuttuu usein potilaan näkökulma (Kaakinen, Mäkilä, Jarmas & Väätäinen 2008; Rönkkö, Heinänen, Väisänen 2011, 115).

Lääkehoito ja ravitseminen osioon oli tehty kirjauksia vain muutamissa hoitosuunnitelmissa. Potilaan ruokavalioon ja ravitsemukseen liittyviä asioita oli kirjattu lääkehoitoa enemmän. Ravitsemukseen liittyvä kirjaaminen oli päivittäisessä suunnittelussa erittäin hyvää, ja päivittäisessä arvioinnissa kohtalaista. Nestetasapainon seurantaan liittyvä kirjaaminen oli laadultaan kohtalaista. Tulokset ovat samankaltaiset kuin Tuomikosken (2007) tutkimuksessa. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi oli kirjattu huonosti. Lähes 90 % hoitosuunnitelmista oli vain merkintä, mitä lääkettä potilaalle on annettu. Lääkehoidon vaikuttavuutta oli arvioitu 4,3 % hoitosuunnitelmista. Tulos on lähes sama kuin Tuomikosken (2007) tutkimuksessa, mutta päinvastainen kuin Tiusasen ym. (2009, 269) tutkimuksessa, jonka mukaan lääkehoidon toteutus kirjataan yleensä kattavasti.

Hygieniä ja eritystoiminta kohtaan kirjauksia oli tehty vähän. Mikäli jotakin oli kirjattu, niin kirjaaminen oli laadultaan erittäin hyvää tai kohtalaista. Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa tähän osioon oli kirjattu aktiivisemmin ja kirjaaminen oli laadultaan hyvää (Tuomikoski 2007). Vähäinen kirjaaminen tähän osioon voi johtua osittain siitä, että aineiston hoitosuunnitelmat olivat potilaiden, jotka olivat tulleet juuri sairaalaan. Kirjaaminen lisääntyy tähän osioon kun potilaan hoitojakso on pidempi.

Potilaan itsenäisyys/ avuntarve liikkumisessa oli kirjattuna lähes 95 % hoitosuunnitelmista. Kirjaamisen laatu vaihteli huonon ja erittäin hyvän välillä, ollen kuitenkin enimmäkseen hyvää tai kohtalaista. Tässä tulos oli samanlainen kuin vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa (Tuomikoski 2007). Arviointi liikkumisen toteutumisesta oli sen sijaan kirjattu heikommin, 58 % hoitosuunnitelmista oli arvioitu liikkumisen toteutumista. Mahdollisten virikkeiden tarvetta ei ollut kirjattu yhteenkään hoitosuunnitelmaan.

Monissa tutkimuksissa (Gunningberg ym. 2001; Virta- Helenius ym. 2004; Perkiö 2008; Tiusanen ym. 2009) on tullut esille, että potilaan psyykkisestä ja sosiaalisesta tilasta sekä ohjauksesta ja opettamisesta kirjataan erittäin vähän. Myös tässä tutkimuksessa saatiin samanlainen tulos. Emotionaalisen tuen toteutumisesta oli kirjattu 16 % hoitosuunnitelmista. Tässä on kuitenkin edistystä vuoden 2007 tutkimukseen verrattuna, sillä silloin kirjauksia oli tehty 8 % hoitosuunnitelmista (Tuomikoski 2007). Ohjauksen kirjaaminen oli niukkaa, mutta siihen oli tullut parannusta aikaisempaan nähden. Ohjauksen kirjaaminen oli pääsääntöisesti laadultaan kohtalaista. Ohjauksen kirjaamisen tarkoitettua ohjauslehteä oli käytetty vain neljässä hoitosuunnitelmassa.

Potilasasiakirja- asetus (2009) velvoittaa, että potilasasiakirjoista täytyy löytyä potilaan suostumus tietojen luovuttamisesta. Tämä on kirjattu myös medisiinisen tulosalueen minimikirjausvaatimuksiin. Tästä huolimatta yli 85 % hoitosuunnitelmista tämä tieto puuttui. Kun potilastietoja luovutetaan, niin ”merkinnästä tulee käydä ilmi, milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle tiedot on luovutettu, kuka tiedot on luovuttanut sekä, onko luovutus perustunut potilaan kirjalliseen, suulliseen tai asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen vai lakiin” (Potilasasiakirja- asetus 2009).

6.3 Hoitotyön kirjaamisen tavoitetilan määrittelemine

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli hoitotyön nykytilan kartoittamisen jälkeen laatia työyhteisöömme yhteiset toimintatavat hoitotyön kirjaamiseen. Kehittämistyön lähtökohdaksi työryhmä määritteli hoitotyön kirjaamisen tavoitetilan työyksikössämme.

6.3.1 Toimintatutkimuksen osallistujat

Hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoittamisen jälkeen, kokosin työyhteisöstäni työryhmän, jonka tarkoituksena oli kehittää hoitotyön kirjaamista, jotta potilasturvallisuus lisääntyy. Toimintatutkimuksessa informantin tulee tuntee kehitettävää ilmiötä ja mukaan tulisi valita sellaisia henkilöitä joita ongelma koskettaa. Koska ilmiö kosketti laajaa joukkoa ja kaikkien asianomaisten mukaanotto oli käytännössä mahdotonta, mukaan valittiin työyhteisöstä ne asiantuntijat, joilla on aikaisempaa tietoa asiasta. (Kananen 2009, 42-43.)

Työyhteisöstämme hoitotyön kirjaamista kehittävään työryhmään tuli mukaan yhteensä neljä henkilöä. Ryhmään valikoitui kaksi sairaanhoitajaa, joiden vastuualueena työyksikössämme on hoitotyön kirjaaminen ja sen kehittäminen. Lisäksi työryhmään tuli yksi sairaanhoitaja sekä yksi perushoitaja heidän oman kiinnostuksensa perustella aihetta kohtaan. Työryhmään osallistujat lähtivät mukaan vapaaehtoisuuteen perustuen, joten kaikki osallistujat olivat mahdollisimman kiinnostuneita ja motivoituneita kehittämään hoitotyön kirjaamista. Säännöllisissä tapaamisissa ryhmä pohtii itselleen tärkeitä kysymyksiä, joista se pyrkii oppimaan prosessin edetessä. (Kuusela 2005, 61.)

Esimies oli työryhmän tukena koko kehittämistyön ajan. Hän loi edellytyksiä kehittämistyölle antamalla resursseja työryhmän työskentelyyn. Hän antoi myös palautetta koko prosessin ajan tehdystä työstä, sekä auttoi tarvittaessa. Näillä toimilla hän osoitti sitoutuneensa laadun kehittämistyöhön, ja se kannusti eteenpäin koko prosessin ajan (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 48).

6.3.2 Aineiston keruu

Keräsin toimintatutkimuksen kolmannen vaiheen aineiston hoitotyön kirjaamisen kehittämisen työryhmän ensimmäisessä tapaamisessa tuotetusta materiaalista. Työryhmä kokoontui keväällä 2012 yhteensä kolme kertaa. Työryhmä käytti työskentelyssään Learning cafe- menetelmää. Aineiston keruun lähtökohtana oli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tässä vaiheessa tutkimustehtävänä oli kuvata, millaista on laadukas hoitotyön kirjaaminen työyksikössämme, sekä millaiset hoitotyön kirjaamisen yhteiset toimintatavat lisäävät potilasturvallisuutta.

Learning cafe on keskusteluympäristö, jossa tietoa ja kokemuksia jaetaan vapaasti osallistujien kesken. Sen tarkoituksena on saada esiin yhteisön kollektiivinen älykkyys vuoropuhelun kautta. Sen avulla voidaan luoda yhteistä keskustelua organisaation ja yhteisön todellisten tilanteiden pohjalta tehtyjen kysymysten avulla. Learning cafe lisää yhdessä ajattelemisen kykyä. Se edistää autenttista keskustelua ja tiedon jakamista eri taustoista tulleiden ihmisten välillä, vaikka he eivät olisi koskaan aikaisemmin tavanneet. Se perustuu ajatukselle, että ihmisillä on jo olemassa viisaus ja luovuus, jonka avulla he voivat kohdata vaikeimmatkin haasteet. Kun heille annetaan oikea asiayhteys, heillä on mahdollisuus päästä käsiksi tähän tietoon. (Räihä 2004, 69; Nummi 2007, 43.)

Learning cafessa työryhmän jäsenet keskustelivat pareittain tutkimustehtävien mukaisista teemoista. Tutkijana en itse osallistunut keskusteluun, ainoastaan rohkaisin ja kannustin pareja pohtimaan ratkaisuja tutkimusongelmiin. Keskustelujen aiheena oli pohtia, millaista on laadukas hoitotyön kirjaaminen työyksikössämme ja millaiset hoitotyön kirjaamisen yhteiset toimintatavat lisäävät potilasturvallisuutta. Parit kirjoittivat ajatuksiaan ylös keskustelun aikana.

Learning cafeen aikana pareja vaihdettiin siten, että toinen keskustelijoista jäi aina paikoilleen oman teeman ääreen ja toinen siirtyi uuden teeman ääreen. Teeman ääreen jäänyt esitti uudelle parilleen edellisen keskustelun pääpiirteet, jolloin uusi pari jatkoi asioiden kehittämistä oman hiljaisen tiedon pohjalta. Näin saatiin koottua yhteen koko joukon kollektiivinen älykkyys ja samalla osallistujien tieto hoitotyön kirjaamisesta potilasturvallisuuden näkökulmasta saatiin dokumentoitua.

Parien keskustelun tulokset purettiin tutkijan johdolla, ja keskustelua jatkettiin vielä kaikkien työryhmän jäsenten kesken. Parit tuottivat kummastakin tutkimustehtävästä yhden arkin verran kir-

jallista materiaalia. Tutkijana kokosin tuotetun materiaalin muistioksi, jonka toimitin myöhemmin työryhmän jäsenille sekä osastonhoitajalle. Learning cafeeseen osallistuneet työryhmän jäsenet veivät keskustelun aikana esiin tullutta tietoa muille työyhteisön jäsenille.

6.3.3 Aineiston analysointi

Analysoin työryhmän learning cafen aikana tuottaman kirjallisen materiaalin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistettävästi. Käytin aineiston analysoinnissa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka eteni kolmivaiheisesti. Analyysin ensimmäinen vaihe oli aineiston pelkistäminen, toinen vaihe aineiston ryhmittely ja kolmas vaihe aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 23, 26- 29.)

Aloitin aineiston analysoinnin pelkistämällä. Etsin aineistosta tutkimustehtävän mukaisia ilmaisuja ja pelkistin ne termeiksi. Analyysiyksikkönä oli sana tai lausuma. Aineistossa oli käytetty alun perin paljon termejä, joten pelkistämistä ei juuri tarvinnut tehdä. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin aineiston yhdistämällä samaa tarkoittavat ilmaisut luokaksi. Luokkia muodostui yhteensä yhdeksän. Annoin luokille niiden sisältöä kuvaavan nimen. Luokkien nimet nousivat tämän tutkimuksen viitekehysessä esitetyistä aikaisemmista tutkimuksista ja laeista. Sisällön analyysin kolmannessa vaiheessa abstrahoin aineiston eli yhdistelin samansisältöisiä luokkia yläluokiksi (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 29). Luokkia muodostui yhteensä kuusi (liite 3).

6.3.4 Toimintatutkimuksen tulokset

Toimintatutkimuksen kolmannessa vaiheessa tutkimustehtävänä oli kuvata millaista on laadukas hoitotyön kirjaaminen työyksikössämme sekä millaiset hoitotyön kirjaamisen yhteiset toimintatavat lisäävät potilasturvallisuutta. Keräämäni aineisto vastasi näihin molempiin kysymyksiin, ja näin saatiin määriteltyä hoitotyön kirjaamisen tavoitetilan työyksikössämme. Aineistosta tuli esille, että laadukas hoitotyön kirjaaminen työyksikössämme on hoitotyön kirjaamisen tavoitetilan mukaisesti ajantasaista, arvioivaa, ymmärrettävää, kuvailevaa, kokonaisvaltaista sekä sisältää riittävästi tietoa.

Työryhmän tuottaman kirjallisen materiaalin perusteella hoitotyön kirjaaminen on ajantasaista, kun potilaasta kirjatut tiedot ovat ajan tasalla ja ne on kirjattu viivytyksettä.

"tehdyt asiat on kirjattu ja ovat ajan tasalla"

"hoitosuunnitelmien päivitys, päivittäminen joka vuorossa"

"lääkelistat ajan tasalla"

"ota joka hetkestä aikaa ja kirjaa"

Hoitotyön kirjaamisen tavoitetilassa kirjaaminen on työryhmän mukaan arvioivaa sekä kuvailevaa.

"hoidon vaikuttavuuden arviointi"

"arviointia kirjaamiseen"

"kuvailevaa, esim. kuinka potilas selviytyy eri toiminnoissa"

Kirjaamisen todettiin olevan ymmärrettävää, kun se on selkeää. Kirjaamisen ymmärrettävyyteen vaikuttivat myös lauseiden ja apusanojen käyttö. Ymmärrettävä kirjaaminen oli työryhmän mielestä myös lyhyttä ja ytimekästä.

"selkeästi, lausein"

"apusanojen käyttö kirjaamisessa"

"kirjaaminen lyhyttä, ytimekästä ja selkeää, mutta mahdollisimman kuvailevaa"

Kirjaamisen todettiin olevan kokonaisvaltaista, kun kirjaaminen ulottuu kaikille hoitotyön osa-alueille. Myös taustatietojen täydentäminen nousi aineistosta esiin. Hoitotyön kirjaamisen kokonaisvaltaisuuden kuului myös, että kirjaamisessa on huomioitu potilaan näkökulma.

"...hoitosuunnitelman osa-alueet täytetty"

"kirjaamisen tulee täyttää minimivaatimukset, jotka on yksikössämme määritelty"

"taustatietojen täydentäminen"

"potilas huomioitu kokonaisvaltaisesti"

Kirjaamisen todettiin sisältävän riittävästi tietoa, kun kaikki potilaan hoitoon liittyvät tarvittavat asiat ovat kirjattuina. Potilaasta tulee olla kirjattuna riittävästi tietoa ja etenkin ydinasioiden tulisi olla kirjattuina.

”ydinasiat löytyisivät hoitosuunnitelmasta”

”hoitosuunnitelmaan on kirjattu kaikki potilasta koskevat asiat, esim. toimintakyky”

Aineiston perusteella, nämä samat hoitotyön kirjaamisen periaatteet lisäävät potilasturvallisuutta, kun kaikki sitoutuvat kirjaamaan näiden mukaisesti. Aineistosta nousseet hoitotyön kirjaamisen periaatteet ovat samoja, kuin laissa määritellyt potilasasiakirjoja koskevat periaatteet ja vaatimukset (Potilasasiakirja- asetus 2009).

6.4 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Kirjaamisen nykytilan kartoituksen perusteella arvioimme työryhmässä työyhteisömme kirjaamisen nykykäytäntöjä. Kirjaamisessa esiintyvien puutteiden ja ongelmakohteiden kautta lähdimme kehittämään hoitotyön kirjaamista, jotta potilasturvallisuus lisääntyy. Tavoitteena oli laatia työyhteisöömme yhteiset toimintatavat hoitotyön kirjaamiseen.

Learning cafeessa saatujen tulosten perusteella työryhmä määritteli hoitotyön kirjaamisen tavoitetilan työyhteisössämme. Tavoitetilana on, että hoitotyön kirjaamisen kehittämisen jälkeen kirjaaminen on työyksikössämme ajantasaista, arvioivaa, ymmärrettävää, kuvailevaa, kokonaisvaltaista sekä sisältää riittävästi tietoa. Kun nämä kirjaamisen kriteerit täytyvät, niin myös potilasturvallisuus lisääntyy.

Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi työryhmä kävi OYS:n medisiinisen tulosalueen minimikirjausvaatimukset läpi. Havaitimme niissä muutamia kohtia, jotka tarvitsivat lisäystä tai tarkennusta. Muokkasimme minimikirjausvaatimukset (liite 4) vastaamaan työyksikkömme tarpeita. Tuon seuraavaksi esille ne muutokset ja lisäykset joita minimikirjausvaatimuksiin tehtiin.

Vastuuhoitaja tulee olla merkittynä jokaiseen työvuoroon. Tämä selkiyttää vastuukysymyksiä (Ritola & Kuusisto 2011, 50). Päätimme työryhmässä, että kirjaamisessa ei käytetä latinankielisiä lyhenteitä tai termejä, vaikka ne kirjallisuuden kautta olisivatkin yleisesti tunnettuja. Termit eivät välttämättä ole kaikille tuttuja ja niiden selvittämiseen voi kulua turhaan aikaa (Ritola & Kuusisto 2011, 51). Myöskään muita lyhenteitä ei kirjaamisessa käytetä.

Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata potilaan hoitoon hakeutumiseen johtaneet oireet, myös silloin kun potilas tulee osastolle sovitusti tutkimuksiin. Mahdollisesta eristyksestä kirjataan hoitosuunnitelmaan myös eristyksen syy. Työryhmä koki tärkeäksi merkitä minimikirjausvaatimuksiin myös, että hoitosuunnitelmia tulee päivittää aina kun se on aiheellista. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen helpottuu kun hoitosuunnitelma on laadittu hyvin. Kirjaamisessa voi tällöin keskittyä kuvaamaan potilaan vointia ja hoidon vaikuttavuutta. (Jokinen ym. 2011, 56). Lääkehoidon toteutus osioon päätettiin lisätä merkintä, mikäli potilaalla on silmätippoja, korvatippoja, inhaloitavia lääkkeitä tai muita erilaisia lääkkeitä, jotka menevät normaalista poikkeavaan lääkkeiden anto aikaan. Myös merkintä siitä, kuka lääkkeet huolehtii potilaalle, on tärkeää merkitä.

Katsoimme tarpeelliseksi lisätä minimikirjausvaatimuksiin, että päivämääriä ja kellonaikoja käytetään kirjaamisessa apuna. Tällöin kirjaaminen ei jätä tulkinnanvaraa ja potilasturvallisuus toteutuu paremmin. Mikäli potilaalla on allergioita sellaisille lääkkeille, jotka kuuluvat normaaliin lääkevalikoimaamme, niin tämä merkitään hoitosuunnitelmaan. Näin tieto on nopeasti saatavilla.

Päivittäisiin toimintoihin, kuten hygieniaan ja eritystoimintaan, ravitsemukseen ja liikkumiseen liittyvien asioiden minimikirjausvaatimuksiin lisättiin, että kirjataan hoitosuunnitelmaan, miten potilas on ennen sairaalaan joutumista selviytynyt näistä toiminnoista. Turusen tekemässä pro gradu-tutkielmassa tuli esille, että hoitajat tarvitsevat tietoa siitä, millainen potilaan toimintakyky on ollut ennen sairaalaan joutumista tai leikkausta. Tämä tieto auttaa suhteuttamaan mahdollista kuntoutusta potilaan aikaisempaan toimintakykyyn. (Turunen 2008, 62.)

Minimikirjausvaatimukset eivät aikaisemmin olleet helposti kaikkien työntekijöiden saatavilla, vaan ne olivat tallennettuna ainoastaan yhteisiin atk-tiedostoihin, jonne oli epäselvä polku. Päätimme tuoda päivitettyt minimikirjausvaatimukset helposti saataville, jotta niitä voidaan käyttää kirjaamisen apuvälineenä päivittäisessä työssä. Minimikirjausvaatimuksia sijoitettiin työyksikköemme kansliaan tietokoneiden viereen siten, että ne ovat helposti kaikkien saatavilla. Päivitettyjen minimikirjausvaatimusten lisäksi työyksikköömme laadittiin kirjaamisen muistilista (liite 5), johon on kirjattuna kaikki hoitotyön kirjaamiseen liittyvät oleellimmat asiat. Kirjaamisen muistilista sijoitettiin samalla tavalla työyksikköemme kansliaan kuin minikirjausvaatimuksetkin.

Työyksikössämme nostettiin hoitotyön kirjaamista esille osastokokouksissa sekä päivittäisen hoitotyön lomassa. Toin osastokokouksissa esille hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoituksen tuloksia. Tätä kautta jokainen työntekijä pystyi reflektoimaan omaa toimintaansa. Hoitotyön kirjaami-

sen kehittämiseen osallistunut työryhmä toi päivittäin esille hoitotyön kirjaamiseen liittyviä asioita, ja tarvittaessa opetti muita parempiin kirjaamisen käytäntöihin.

OYS:ssa on otettu hiljattain käyttöön uusi hoitotyön yhteenveto, jonka tiimoilta järjestetään työyksikössämme koulutusta. Koulutus tapahtuu pienryhmissä, jossa harjoitellaan yhdessä laatimaan uusien kriteereiden mukainen hoitotyön yhteenveto. Samassa yhteydessä käydään läpi hoitotyön kirjaamisen periaatteita. Hämeenlinnan seudulla todettiin, että yhdessä tehdyt esimerkitapaukset ovat erinomainen tapa oppia. Luentokoulutuksella ei saavuteta konkreettista yhteyttä hoitotyöhön, ja koulutus ei tuo haluttua muutosta hoitotyön kirjaamiseen. (Heinänen, Lehto, Lepola, Marttila, Suomi, Valtee, Koivukoski & Rönkkö 2009, 29-32.) Vaikka muutoksen keskiössä on yksilön oppiminen, niin yhdessä oppiminen mahdollistaa työyhteisön hiljaisientiedon sekä teoreettisen- ja tutkimustiedon yhdistämisen, jolloin saadaan tuotettua uutta tietoa (Tanttu & Ora- Hyytiäinen 2008, 24).

7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Kehittämishankkeiden lähtökohtana on toteuttaa jotakin uutta, tai kehittää jo olemassa olevia toimintatapoja, tuotteita tai palveluita (Anttila 2007, 145). Tässä kehittämistyössä lähtökohtana oli olemassa olevien toimintatapojen kehittäminen. Opinnäytetyöni oli kehittämistyö, jonka tein toimintatutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena oli hoitotyön kirjaamisen kehittäminen työyhteisössämme aiempaa potilasturvallisemmaksi. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia työyhteisöömme yhteiset toimintatavat hoitotyön kirjaamiseen.

Kehittämistyön aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen, sillä potilasturvallisuus on saanut huomioita sekä kansallisesti että kansainvälisesti viime aikoina. Suomessa potilasturvallisuus on nostettu sosiaali- ja terveysalan yhdeksi keskeisemmäksi kehittämistavoitteeksi. Toukokuussa 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa on säädetty potilasturvallisuuden edistämisestä ja täytäntöönpanosta terveydenhuollon yksiköissä (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Potilasturvallisuuden edistäminen on otettu myös osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiaa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen on myös ajankohtaista, sillä muutaman vuoden sisällä hoitajien laatimat hoitoyhteenvedot tulevat siirtymään Kansalliseen terveysarkistoon (KanTa). KanTa tulee edistämään hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta sekä tehostamaan terveydenhuollon palveluja. Myös kansalaisille avautuu mahdollisuus katsella omia tietojaan Kansallisesta terveysarkistosta. (KanTa 2010.)

7.1 Kehittämistyön prosessin arviointi

Kehittämisprosessin arvioinnilla saadaan tietoa siitä, miten hankkeen aikana on toimittu, ovatko asetetut tavoitteet saavutettu, minkälaisia vaikutuksia hankkeella on ollut, sekä minkälaisia tuloksia on saatu aikaan. Toteutuessaan systemaattisesti ja suunnitelmallisesti, toimii arviointi hankkeen laadun varmentajana. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 88.)

Kehittämisprosessi eteni tutkimuksellisen ja yhteistoiminnallisen osuuden kohdalta suunnitellussa aikataulussa. Aikataulussa pysyminen olikin tässä osuudessa tärkeää, sillä sain käyttää tähän osuuteen palkallista työaikaani. Yhteistoiminnallisessa osuudessa oli mukana myös muita työyh-

teisön jäseniä, joten kehittämistyöhön myönnetyt resurssit käytettiin sovitulla tavalla. Sen sijaan työajan ulkopuolella tapahtuva tutkimussuunnitelman laatiminen sekä loppuraportin kirjoittaminen eivät pysyneet aivan alkuperäisessä suunnitelmassa, vaikka pienen pojan äitinä en tiukkaa aikataulua itselleni laatinutkaan.

Kehittämishankkeen etenemisestä raportoin suullisesti esimiehelleni koko prosessin ajan, lisäksi toimitin hänelle myös laatimani tutkimussuunnitelman kirjallisena. Palkallisella työajalla tapahtuneista kirjaamisen työryhmän kokoontumisista, kokoontumisen tavoitteista, työskentelystä ja saavutetuista tuloksista laadin muistiot, jotka toimitin esimiehelleni. Nämä muistiot toimivat dokumentteina työryhmän toiminnasta sekä toimivat arvioinnin tukena.

Kehittämishankkeet edellyttävät osallistujiltaan aktiivisuutta sekä vuorovaikutusta (Toikko & Rantanen 2009, 89). Kehittämistyöhön osallistuneen kirjaamisen työryhmän toiminta oli tavoitteellista ja kaikki ryhmän jäsenet sitoutuivat työskentelyyn. Työryhmän toiminnassa näkyi myös yhteisöllisyys, mikä on ominaista toimintatutkimukselle (Kiviniemi 1999, 64). Ryhmän jäsenet osallistuivat sovittuihin tapaamisiin aktiivisesti, ja veivät tapaamisissa sovittuja asioita eteenpäin muille työyhteisön jäsenille. Ryhmän jäsenet refleктоivat omaa toimintaansa hoitotyön kirjaamisesta kuulemiensa aikaisempien tutkimustulosten sekä työyksikössämme suoritetun hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoituksen perusteella. Reflektion kautta he muuttivat omaa hoitotyön kirjaamisen tapansa siten, että lain asettamat vaatimukset ja minimikirjausvaatimukset täyttyivät paremmin. Parantunut hoitotyön kirjaaminen toimi esimerkkinä myös muille työyhteisön jäsenille.

Kehittämistoiminnassa ei keskitytä ainoastaan asiajohtamiseen, vaan henkilöstöjohtaminen painottuu. Matala hierarkia, tietojen välittyminen sekä toimiva vuorovaikutus tiimien ja johtajan välillä ovat ensiarvoisen tärkeitä kehittämishankkeissa. (Toikko & Rantanen 2009, 94.) Työyksikkömme esimies oli tukena koko prosessin ajan. Hän loi edellytyksiä kehittämistyölle antamalla resursseja kirjaamisen työryhmän työskentelyyn sekä omaan työskentelyyni tutkijana. Hän antoi myös palautetta koko prosessin ajan tehdystä työstä, sekä auttoi tarvittaessa. Esimiehen sitoutuneisuus kehittämistyöhön on näkynyt myös siten, että tehtyä työtä ja sen tuloksia on esitelty useassa osastokokouksessa sekä laajemmin myös koko Medisiinisen tulosalueen kirjaamisen yhdyshenkilöiden tapaamisessa.

Toikon ja Rantasen (2009, 94) mukaan toiminnan kehittämisen ehtona voidaan pitää kaikkien työyhteisön jäsenten osallistumista kehittämistyöhön. Koen, että kehittämistyöllä olisi saavutettu pa-

rempia tuloksia, mikäli työyhteisömme kaikki jäsenet olisivat voineet syvällisemmin paneutua hoitotyön kirjaamiseen ja sen kehittämiseen. Olen kuitenkin positiivisesti yllättynyt siitä, kuinka hyvin kirjaamisen työryhmään osallistuneet henkilöt saivat vietyä tietoa hoitotyön kirjaamisesta eteenpäin myös muille työyhteisön jäsenille. Muut työyhteisön jäsenet ottivat mallia myös kirjaamisen kehittämiseen osallistuneen työryhmän hoitotyön kirjaamisesta ja tämän kautta kaikkien työntekijöiden kirjaaminen on kehittynyt prosessin aikana. Aiheesta on myös keskusteltu paljon ja sitä kautta jokainen on reflektoinut omaa toimintaansa.

Itse olin tutkijan roolissa sitoutunut kehittämistyöhön. Tutkimuslupaa hakiessani olen sitoutunut pitämään kiinni vaitiolovelvollisuudesta sekä toiminaan tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaisesti, ja näistä lupaamistani asioista en ole lipsunut prosessin aikana. Työajalla olen tehnyt tätä työtä minulle myönnettyjen resurssien puitteissa.

7.2 Kehittämistyön tulosten arviointi

Kehittämistyölle asetetut tavoitteet saavutettiin prosessin aikana. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia työyhteisöömme yhteiset toimintatavat hoitotyön kirjaamiseen. Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi työryhmä päivitti OYS:n medisiinisen tulosalueen minimikirjausvaatimukset sekä muokkasi niitä vastaamaan työyksikkömme tarpeita. Lisäksi työyksikköömme laadittiin kirjaamisen muistilista, johon on kirjattuna kaikki hoitotyön kirjaamiseen liittyvät oleelliset asiat.

Minimikirjausvaatimusten muokkaaminen vastaamaan työyksikkömme tarpeita oli tarpeellista ja järkevää. Näin ne ovat hyödynnettävissä entistä paremmin. Päivitetyt minimikirjausvaatimukset on otettu hyvin käyttöön ja työyhteisömme jäsenet osaavat hyödyntää niitä päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa. Aina ei tarvitse kehittää täysin uusia toimintatapoja, vaan on järkevää kehittää ja päivittää jo olemassa olevia toimintatapoja entistä paremmiksi. Tästä huolimatta koen, että työyhteisöstämme koottu kirjaamisen työryhmä olisi kyennyt laatimaan ja tuottamaan innovatiivisempiakin ratkaisuja, kuin mitä nyt tuotettiin.

Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Nykytilan kartoittamisen perusteella voin todeta, että kirjaaminen työyksikössämme suhteessa minimikirjausvaatimuksiin ja lain asettamiin vaatimuksiin on kohtalaista. Puutteet hoitotyön kirjaamisessa heikentävät potilasturvallisuutta. Kir-

jaamisen nykytilasta muodostetun käsityksen jälkeen työryhmä lähti kehittämään hoitotyön kirjaamista. OYS:n medisiinisellä tulosalueella otettiin vuonna 2012 yhteiseksi tavoitteeksi hoitotyön kirjaamisen kehittäminen ja hoitoisuusluokitusten hyödyntäminen, joten tämä työ palveli tavoitteen saavuttamisessa.

Systemaattiseen kehittämistyöhön sekä laadunhallintaan ja laadun parantamiseen kuuluu aina arviointi, mitä kehittämisellä on saatu aikaan verrattuna lähtötilanteeseen. Eri ajankohtina suoritettu mittaaminen tulee kohdistaa aina samaan ilmiöön. Mittaamisesta tulee luotettavampaa, kun käytetään joka kerta samoja mittareita. Usean vuoden seurannalla saadaan muodostettua käsitys siitä, missä asioissa työyksikkö on onnistunut ja mitä asioita on vielä kehitettävä. (Kukkola 2010, 259, Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 17.)

Tämän työelämän kehittämistehtävän puitteissa on ollut mahdollista arvioida kehittämistyön välittömiä tuloksia. Kehittämistyön avulla saavutettuja parannuksia ja tuloksia olisi hyvä arvioida myös esimerkiksi puolen vuoden tai vuoden kuluttua kehittämistyön aloittamisesta, sillä vasta ajan kuluessa todelliset hankkeella saavutetut tulokset alkavat näkyä ja niiden käyttökelpoisuutta voidaan havaita (Heikkilä ym. 2008, 127). Arviointi voidaan toteuttaa työyhteisön sisällä jonkun työntekijän toimesta tai esimerkiksi osana jonkun opiskelijan opinnäytetyötä. Arviointi auttaa edelleen parantamaan hoitotyön kirjaamisen tasoa ja laatua. Jokainen työntekijä voi arvioida henkilökohtaisesti omaa työtään ja siinä tapahtuneita muutoksia ja kehittymistä.

8 POHDINTA

Hoitotyön kirjaaminen on laaja hoitotyön osa-alue, ja se vaatii jatkuvaa kehittämistyötä. Onnistuessaan kirjaaminen lisää potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Opinnäytetyöni oli kehittämistyö, jonka tein toimintatutkimuksena. Tulini valinneeksi työhöni ajankohtaisen ja tärkeän aiheen. On ollut erittäin mielenkiintoista perehtyä hoitotyön kirjaamiseen sekä potilasturvallisuuteen ja tarkastella asiaa myös laadun johtamisen näkökulmasta. Itselläni ei ole esimiestyöstä lainkaan kokemusta, joten tämän vuoksi laadun johtamisen näkökulman liittäminen osaksi hoitotyön kirjaamisen kehittämistä tuntui hieman haastavalta. Mikäli minulla olisi ollut kokemusta esimiestyöstä, niin olisin luultavasti osannut tarkastella aihetta enemmän laadun johtamisen näkökulmasta. Tämän työn kautta olen kuitenkin opiskellut asiaa kattavasti.

Toimintatutkimus sopi mielestäni erittäin hyvin hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen. En ole aikaisemmin tehnyt näin laajaa tutkimusta, jossa on mukana useita eri tutkimusmenetelmiä. Onnistuin mielestäni kuitenkin hyvin yhdistämään erilaiset tutkimusmenetelmät ja sain rajattua kehittämistyön siten, että se oli mahdollista toteuttaa suunnitellun aikataulun puitteissa. Onnistuin myös aktivoimaan henkilökuntaa reflektoimaan omaa toimintaansa, sekä sain toimintatutkimukseen mukaan edustavan otoksen henkilökunnasta.

Kehittämistyötä tehdessäni olen syventynyt hoitotyön kirjaamiseen, ja saanut laajan kuvan miten kirjaamista on kehitetty maassamme aikaisemmin. Olen saanut myös käsityksen kirjaamisen nykypäivästä. Hoitotyön kirjaamisen hyväksi tekemäni kehittämistyö ei ole mennyt hukkaan, sillä se on poikanut lisää töitä hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi Medisiinisen tulosalueen tasolla.

8.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistoiminnassa luotettavuus on ennen kaikkea käyttökelpoisuutta, syntyvän tiedon tulella olla todenmukaista, mutta myös hyödyllistä. Luotettavuutta arvioidaan käytettyjen tutkimusmenetelmien, tutkimusprosessin ja tutkimustuloksien kautta. "Kehittämistoiminnassa luotettavuuden kriteerit ovat tieteellisen luotettavuuden kriteerejä niiltä osin kun kehittämistoimintaan liittyy selkeitä tutkimuksellisia asetelmia". (Toikko & Rantanen 2009, 122-123.) Tarkastelen seuraavaksi kehittämistyön luotettavuutta käyttämieni kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusasetelman kautta.

Käytin kvantitatiivista tutkimusotetta hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoituksessa. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioin validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko valittu tutkimusmenetelmä selvittänyt juuri sitä mitä oli tarkoituskin selvittää. Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. (Anttila 2007, 146; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152).

Kvantitatiivinen tutkimusote sopi hyvin selvittämään hoitotyön kirjaamisen nykytilaa. Sen avulla sain vastaukset tutkimuskysymyksiin, millaista hoitotyön kirjaaminen on kirjaamisen minimivaatimusten ja lain asettamien vaatimusten näkökulmasta sekä miten potilasturvallisuuteen liittyvät asiat näkyvät hoitotyön kirjaamisessa. Saatuja tuloksia voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon, mikäli kyseessä on osastolle tulevat potilaat, joille perustetaan hoitosuunnitelma potilaan osastolle tulopäivänä. Mikäli olisin tarkastellut potilaiden hoitosuunnitelmia, jotka ovat olleet hoidossa pidempään, esimerkiksi vähintään kaksi vuorokautta, niin tutkimustulos olisi ollut toisenlainen. Kirjaaminen olisi voinut laadukkaampaa, sillä potilaista olisi kertynyt pidemmän hoitojakson aikana enemmän yksilöllistä, hoidossa huomioitavaa tietoa.

Käytin aineiston analysoinnissa olemassa olevaa, testattua mittaria. Valmiin mittarin käyttö mahdollisti sen, että pystyin vertailemaan tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin, jonka aineiston analysoinnissa kyseistä mittaria oli käytetty (Vastamäki 2007, 133). Saamani tulokset hoitotyön kirjaamisen nykytilasta olivat samansuuntaisia kuin Tuomikosken (2007) tekemässä tutkimuksessa, joten käyttämäni mittaria voidaan pitää reliabelina.

Kirjaamisen tasoa kuvaavaa mittaria oli testattu ja kehitetty edelleen useita kertoja viime vuosien aikana, mikä lisäsi sen luotettavuutta. Lisätäkseen mittarin validiteettia, eli kykyä mitata tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231), muokkasin sen sisältöä poistamalla vastausvaihtoehdot, jotka eivät mitanneet potilasturvallisuutta. Tarkensin myös olemassa olevia vastausvaihtoehtoja, sekä lisäsin myös mittariin muutamia muuttujia, joita alkuperäisessä mittarissa ei ollut. Muokkaamisen tavoitteena oli, että mittarilla voidaan arvioida kirjaamista myös potilasturvallisuuden näkökulmasta, kirjaamisen laadun arvioinnin rinnalla.

Kvalitatiivista aineistoa kertyi, kun hoitotyön kirjaamisen työryhmä määritteli hoitotyön kirjaamisen tavoitetilan. Kertyneen aineiston analysoin sisällönanalyysin avulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Aineiston uskottavuuden lisäämiseksi kuvasin analyysin avulla saamani tulokset mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. Pyrin aineiston pelkistämiseen laatimani kuvion, sekä aineiston alkuperäisilmaisujen avulla kuvaamaan mahdollisimman tarkasti analyysin etenemisen. Siirrettävyyden varmistamiseksi pyrin kuvaamaan tutkimusasetelman, osallistujat, aineiston keruun ja aineiston analyysin mahdollisimman yksityiskohtaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160).

Hyödynsin tässä kehittämistyössä hoitotyön kirjaamisen nykytilan kartoituksessa sähköisessä muodossa olevia potilaiden hoitosuunnitelmia. Tutkimuseettisesti on haasteellista, etteivät potilaat, joiden hoitosuunnitelmia tarkastelin, ole hoitosuhteensa aikana tienneet että heidän tietojaan käytetään tutkimuskohteena. Tällöin tutkimusluvan myöntäjän täytyy arvioida voidaanko tietoja luovuttaa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 179).

Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkittavat säilyvät anonyymeinä valmiissa tutkimuksessa (Mäkinen 2006, 114). Anonyymius on lain mukaan huomioitu, kun yksittäiset tutkittavat eivät ole aineistosta tunnistettavissa (Kuula 2006, 112). Tässä toimintatutkimuksen hoitotyön kirjaamisen nykytilaan liittyvässä tutkimuksessa kenenkään potilaan tai hoitosuunnitelmaan merkintöjä tehneen ammattihenkilön henkilöllisyys ei tullut missään tutkimuksen vaiheessa esille. Poistin hoitosuunnitelmista välittömästi tulostamisen jälkeen potilaan henkilötiedot. Mikäli hoitosuunnitelmissa oli kirjattuna potilaan omaistietoja, niin myös ne poistin tai peitin huolellisesti. Peitin hoitosuunnitelmista myös niiden henkilöiden nimet, jotka kirjauksia ovat tehneet, kuitenkin siten, että kirjauksen kellonaika jäi näkyviin. Hoitotyön kirjaamista toteuttaneiden henkilöiden ammatti tai sukupuoli ei myöskään missään tutkimuksen vaiheessa tullut esille.

Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen osallistuneet työyhteisömme työntekijät osallistuivat kehittämishankkeeseen vapaaehtoisesti, osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on otettava huomioon tutkimusprosessissa (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 177). Kehittämistyöhön osallistuneet työyhteisön jäsenet olivat tasa-arvoisia, kaikilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja mielipiteitään kehittämistyön edetessä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 177-179).

Käsittelin keräämääni tutkimusaineiston luottamuksellisesti. Aineistoa käsittelin ensisijaisesti vain minä tutkijana, kehittämistyötä ohjaavat opettajat näkivät aineistosta pieniä esimerkkejä ohjaustilanteen yhteydessä. Tutkimusaineistoa tai sen osia en ole luovuttanut ulkopuolisille henkilöille.

Kerättyä aineistoa käytin ainoastaan tässä tutkimuksessa hoitotyön kirjaamisen kehittämistyön nykytilanteen kartoittamisessa. Kehittämistyön valmistuttua hävitän aineiston.

Tutkija sitoutuu noudattamaan tutkittavien yksityisasioita koskevaa vaitiolovelvollisuutta myös sen jälkeen kun tutkimus on päättynyt (Kuula 2006, 92). Vaitiolovelvollisuus sitoo myös minua tutkijana. Myös työtehtävieni puolesta olen sitoutunut noudattamaan vaitiolovelvollisuutta, joten en paljasta niiden potilaiden asioita ulkopuolisille, keiden hoitosuunnitelmia tarkastelen. Luvan tutkimuksen tekemiselle myönsi Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisen tulosalueen johtaja

8.2 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset

Tämä kehittäminen oli toimintatutkimus, jonka tarkoituksena oli kehittää hoitotyön kirjaamista työyhteisössämme aiempaa potilasturvallisemmaksi. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistä tarkastelin laadun johtamisen näkökulmasta. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia työyhteisöömme yhteiset toimintatavat hoitotyön kirjaamiseen. Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hoitotyön kirjaamisen nykytasosta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen.

Toimintatutkimuksen aikana päivitetty minimikirjausvaatimukset palvelevat työyhteisössämme kaikkia työntekijöitä. Ne toimivat tarkistuslistana siitä, ovatko kaikki oleelliset asiat potilaasta kirjattu hoitosuunnitelmaan. Tarkistuslistojen tavoitteena yleensä on, että virheiden määrä vähenee, potilasturvallisuus lisääntyy, toiminta yhdenmukaistuu sekä laatu paranee. Tarkistuslista varmistaa myös tiedon siirtymistä ja helpottaa työtä, sillä työntekijöiden ei tarvitse luottaa enää pelkästään muistiinsa. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 208.) Minimikirjausvaatimukset toimivat oivallisesti apuvälineenä myös uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytyksessä, ne toimivat esimerkkinä siitä mitä asioita potilaasta tulee kirjata. Niistä hyötyvät myös sisäiset sijaiset, joiden työpiste vaihtelee päivittäin medisiinisen tulosalueen eri vuodeosastoilla.

Huolellisen kirjaamisen on todettu lisäävän potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Näiden lisäksi se on välttämätöntä laadunvarmuuden, hoitotyön kehittämisen, arvioinnin ja tutkimuksen kannalta. (Kivelä, Anttila & Kukkola 2011, 32.) Kirjaamisen tason säännöllinen seuranta auttaa arvioimaan ja kehittämään kirjaamiskulttuuria, sekä motivoi ylläpitämään opittuja taitoja. Lisäksi seuranta mahdollistaa virheellisten kirjaamistapojen korjaamisen jo ennen kuin ne ehtivät vakiintua käyttöön. (Jokinen ym. 2011, 58.) Tämän vuoksi kirjaamiskäytännöistä sopiminen, uusien

työntekijöiden perehdytys kirjaamiseen ja kirjaamiskoulutus tulisi olla luonteeltaan jatkuvaa (Kivellä, Anttila & Kukkola 2011, 32).

Toimintatutkimuksen aikana esimiehemme on hankkinut työyksikköömme lisää tietokoneita sekä helposti liikuteltavat kiertokärryt, jotta reaaliaikainen kirjaaminen mahdollistuu potilaan vuoteenvieressä. Jatkossa haasteena onkin, että kirjaamista toteutetaan potilaan luona, jolloin myös potilas voi osallistua hänen hoitoaan koskevaan hoitotyön kirjaamiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laadunvisio on, että potilas osallistuu itse hoitosuunnitelman laadintaan ja kaikki hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt toimivat suunnitelman mukaisesti ja tavoitteellisesti. Hoitosuunnitelman lähtökohdaksi on potilaan kokemus hoidon tarve sekä hoidolle asettama tavoite. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laadunvisio 2011, 13.) Hoitosuunnitelma toimii potilasturvallisuuden työvälineenä. Sen avulla turvataan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa, hoidon riskien ymmärtäminen sekä potilaan omahoitoon onnistuminen. (Potilasturvallisuusopas 2011, 18.)

Potilaiden ohjauksen jatkuvuutta on kehitetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä viime vuosina. Mittavasta kehittämistyöstä huolimatta näyttää siltä, että tieto potilaan saamasta ohjauksesta ei siirry erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tämän vuoksi olisikin jatkossa tarpeellista kehittää potilaan saaman ohjauksen kirjaamista, joka tutkimusten valossa, mukaan lukien tämä toimintatutkimus, näyttää olevan heikoimmin kirjattuja asioita potilaasta. Hoitokäytännön lyhentyessä potilasohjauksen merkitys korostuu, sillä lyhyessä ajassa potilaan tulee omaksua ne tiedot, joilla hän voi toteuttaa omahoitoa kotona. Täsmällinen kirjaaminen luo mahdollisuuden ohjata potilasta suunnitelmallisesti ja vaikuttavasti (Kääriäinen & Kaakinen 2008, 15).

LÄHTEET

Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 11-24.

Aaltonen, L-M., Mattila, K., Mäkijärvi, M. & Saario, I. 2008. Aina roiskuu kun rapataan, mutta virheistä tulee oppia – Haittatapahtumien kirjaamisessa yhä parantamisen varaa. Suomen lääkäri-lehti 63(44) 3791-3796.

Tulostettu 13.10.2011

<http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031035>

Ahlsten, L. 2010. Potilasturvallisuus on kaikkien yhteinen asia. Pohjan Piiri 5/2010. 18-19.

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

Asikainen, P., Suominen, T., Mäenpää, T. & Maass, M. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävä tiedon siirto ja yhteistoiminta aluetietojärjestelmän käyttöönottoaiheessa. Hoitotiede 20 (2) 59-69.

Avelin, T. & Lepola, L. 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen. Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Visamäki.

Viitattu 30.5.2011

http://www.haipro.fi/aineisto/HaiPro_opinnaytetyo_Hamk_avelin_lepola.pdf

Bowling, A. 2002. Research methods in health. Investigating health and health services. Second edition. Buckingham: Open University Press.

Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2008. Tarkastusvaliokunta: Terveystietojärjestelmät pantava kuntoon.

Viitattu 20.4.2011

<http://web.eduskunta.fi/Resource.phx/valiokunnat/valiokuntatrv01/tiedotearkisto.htx?templateId=50.htx&id=2074>

Ensio, A. & Saranto, K. 2005. Kansallinen terveystietojärjestelmä, Elektronisen potilaskertomuksen yhtenäistäminen. Sairaanhoidaja 3/2005.

Viitattu 18.4.2012

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2005/ajankohtaiskirjoitus/kansallinen_terveystietojärjestelmä_elektro/

Gjevjon, E.R. & Hellesø, R. 2010. The quality of home care nurses' documentation in new electronic patient records. Journal of Clinical Nursing 19. 100-108.

Tulostettu 12.10.2011

<http://web.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&hid=105&sid=cde11ff0d9a4-4bdb-b54f-7614e6aeb035%40sessionmgr112>

Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M. & Sjöden, P.-O. 2001. Risk, prevention and treatment of pressure ulcers – nursing staff knowledge and documentation. Scandinavian Journal of Caring Sciences 15(3) 257-263.

HaiPro- raportti, vuodeosasto 35.

Hankonen, R. 2011. Tiedon puute usein potilashaitan syy. Tehy 8/2011. 9.

Hannukainen, T., Slotte, S., Kilpi, E. & Nikiforow, R. 2006. Johtamisen kuntokoulu. Vuorovaikutuksella laadun läpimurtoon. Helsinki: Talentum.

Hansebo, G., Kihlgren, M. & Ljunggren, G. Review of nursing documentation in nursing home wards – changes after intervention for individualized care. Journal of Advanced Nursing 29(6).

Tulostettu 13.9.2011

<http://web.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=21&sid=14da493e-0649-46a1-8c5c-c663f15c6af1%40sessionmgr11>

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 25-62.

Heikkinen, H.L.T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj.painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.

Heikkinen, H.L.T. 2010. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 214-229.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimusprosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L.Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj.painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.

Heino, J. & Tuominen, K. 2008. Johdatko terveydenhuolto-organisaatiota laadukkaasti? Itsearvioinnin työkirja. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Heinänen, J., Lehto, V., Lepola, L., Marttila, F., Suomi, H., Valtee, M., Koivukoski, S. & Rönkkö, I. 2009. Kirjaamista kehitettiin yhdessä. Sairaanhoidaja 1/2009 29-32.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca.

Hirvonen, K. 2005. Laaduntarkkailusta laatujohtamiseen. Teoreettinen synteesi laatujohtamisen käsitteestä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu –tutkielma.

Viitattu 18.4.2012

https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=ff262093-2d6c-4eeb-a141-a8d6eb195ddc&groupId=122710

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

Härkänen, M., Turunen, H., Saano, S. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2011. Lääkityspoikkeamat ja niiden raportointi. Sairaanhoitaja 11/2011, 42-44.

Häyrinen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen.

Viitattu 18.4.2012

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf

Häyrinen, K. 2012. Hoitotyön kirjaaminen moniammatillisessa sähköisessä potilaskertomuksessa. Teoksessa S. Lehtomäki (toim.) Sairaanhoitajapäivät 22.-23.3.2012. Luento-ohjelma/ Tiivistelmäkirja. Suomen sairaanhoitajaliitto. 27.

Hölttä, T. & Savonen, M.-L. 1997. Muutosvoimana laatujohtaminen. Helsinki: Edita.

Ikonen, H., Rajalahti, E. & Ahonen, O. 2009. Potilasturvallisuus – Osaamisen kehittäminen eNNI-hankkeessa.

Viitattu 13.6.2012

<http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/446/513>

Inkinen, R. 2011. Potilasturvallisuus, toiminnallisen suunnitelman kulmakivi. Teoksessa S. Lehtomäki (toim.) Sairaanhoitajapäivät 17.-18.3.2011. Luento-ohjelma/ Tiivistelmäkirja. Suomen sairaanhoitajaliitto. 88.

Jokinen, T., Isotalo, T., Turunen, R., Aho, V., Koskivirta, J., Myyryläinen, M., Jaakkola, V., Keränen, S., Toivainen, S., Kupiainen, M., Aura, H. & Helldan, P. 2011. Hoitotyön kirjaamismuutos Helsingin terveyskeskuksessa. Sairaanhoitaja 84(10) 54-57.

Jokinen, T., Isotalo, T., Turunen, R., Aho, V., Koskivirta, J., Myyryläinen, M., Jaakkola, V., Keränen, S., Toivainen, S., Kupiainen, M., Aura, H. & Helldan, P. 2011. Hoitotyön kirjaamismuutoksen tuloksena luokiteltua tietoa. Sairaanhoitaja 84(12) 55-58.

Junttila, K., Heija, R., Konttinen, R., Kotavuopio, T., Leppänen, S., Paavilainen, E., Saloranta, T., Tuhkanen, A. & Vahteri, P. 2010. Käsikirja laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen HUS:ssa.

Jylhä, V. & Saranto, K. 2011. Tiedonhallintaan liittyvät haattatapahtumat terveydenhuollossa. Teoksessa V. Honkanen, M. Härkönen, V. Jylhä & K. Saranto (toim.) Potilasturvallisuustutkimuksen päivät 2011. Esitysten tiivistelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 38.

Viitattu 8.9.2011

http://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=b76bb235-ab8c-4a41-b12f-0053fac870f0&groupId=122710&p_l_id=1225510

Järvi, M., Kulla, M., Liljeberg, R., Metsänsalo, S., Tirkkonen, M., Selander, M. & Kilku, N. 2010. Omahoitajuus, kirjaaminen ja raportointi mielenterveyshoitotyössä. Sairaanhoitaja 10/2010 54-56.

Kaakinen, P., Mäkilä, M., Jarmas, R. & Väättäin, E. 2008. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen pilotoinnit.

Viitattu 15.5.2012

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2008/ajankohtaiskirjoitus/hoitotyon_systemaattisen_kirjaam/

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

KanTa 2010. Luettu 19.9.2012

<https://www.kanta.fi/fi/kansalaisille>

Karjalainen, A., Koljonen, K. & Lahtinen, H. 2010. Osallistava ja valtaistava arviointi laadunvarmistuksen välineenä CAF- menetelmää käyttäen. Teoksessa S. Telaranta, M. Lepistö & T. Wickman- Viitala (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. 267-273.

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Väitöskirja.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 77-98.

Kinnunen, U-M., Saranto, K. & Ensio, A. 2008. Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. Hoitotiede 20. 70-81.

Kivelä, N., Anttila, S. & Kukkola, S. 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyntäminen hoitotyön henkilöstösuunnittelussa. Premissi 1/2011, 26-33.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 63-84.

Koski, S. 2006. Osastonhoitajien toiminta laadun -ja muutoksen johtajana ennen organisatiomuutosta ja organisaatiomuutoksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Viitattu 18.4.2012

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01332.pdf>

Kotisaari, M.-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Koukkari, E. 2002. Potilasasiakirjat valvonnan näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 57(35) 3391-3393.

Tulostettu 13.10.2011

<http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000017290>

Kukkola, S. 2010. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelma (SHQS). Teoksessa S. Telaranta, M. Lepistö, T. Wickman- Viitala (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammatti- korkeakoulu. 257-265.

Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö 4(4). 25-33.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. 1. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 89-96.

Kääriäinen, M. & Kaakinen, P. 2008. Potilasohjauksen rakenteinen kirjaaminen. Sairaanhoitaja 1/2008 13-15.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Viitattu 20.6.2011

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

Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21-43.

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Kauppakaari.

Lecklin, O. & Laine, R. O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.

Lehti, T. 2004. Hoitotyön kirjaamisen kehitys Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Tutkiva hoitotyö 2(2) 4-9.

Lumijärvi, I. 2005. Laatujohtaminen ja tasapainotettu mittaristo terveydenhuollossa. Teoksessa J. Vuori (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisössä. Helsinki: WSOY. 278-302.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Helsinki: Gaudeamus.

Lundgrén- Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 25-34.

Lämsä, A.-M. & Turjanmaa, P. 2007. Laadun oppiminen henkilöstön johtamisen näkökulmasta. Viitattu 11.11.2011.

<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewArticle/1018/867>

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. 1. painos. Helsinki: International Methelp.

Miettinen, M. 1999. Hoitotyön kehittäminen ja sen johtaminen. Teoksessa R. Simoila, R. Kangas & J. Ranta (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 84-91.

Milén, A. & Peltomaa, K. 2011. Erehtyminen on inhimillistä, mutta usein estettävissä. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. 6/2011, 18-19.

Mykkänen, M. & Huovinen, H. 2011. FinCC käytännön hoitotyön työvälineenä. Teoksessa S. Lehtomäki (toim.) Sairaanhoitajapäivät 17-18.3.2011. Luento- ohjelma/ Tiivistelmäkirja. Suomen Sairaanhoitajaliitto. 31.

Mykkänen, M., Huovinen, H., Miettinen, M. & Saranto, K. 2011. Dokumentointi parantaa turvallisuutta ja laatua. Sairaanhoitaja 84, 62-65.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 35-40.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Nummi, P. 2007. Fasilitaattorin käsikirja. Tarina siitä miten Ykä Hirvi vie ryhmän tuskasta tulokseen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Olin, S. & Pursio, K. 2011. Välitämme potilaasta – kirjaimellisestikin. Teoksessa S. Lehtomäki (toim.) Sairaanhoitajapäivät 17.-18.3.2011. Luento-ohjelma/ Tiivistelmäkirja. Suomen Sairaanhoitajaliitto. 114.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes.

Viitattu 29.8.2012

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>

Perkiö, A. 2008. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä – potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiede. Pro gradu – tutkielma.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tavoitteena terveyttä. Strategia 2010-2015.

Tulostettu 11.1.2011

http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/18664_PPSPH_strategia_2010-15.pdf

Potilasasiakirja- asetus 298/2009.

Viitattu 16.5.2012

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

Potilasturvallisuuden työkalut –työvaliokunta 2009. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 181-190.

Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi 2011. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö 1(1) 4-9.

Rintanen, H., Hämäläinen, P., Kaila, M., Kokkola, T. & Vuorenkoski, L. 2010. Mitä hoitoilmoitukset kertovat potilasturvallisuudesta? Suomen lääkärilehti 65(12) 1117-1122.

Tulostettu 13.10.2011

<http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033761>

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatujärjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatujärjestelmästä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Ritola, K. & Kuusisto, A. 2011. Hoitotyön sähköistä yhteenvetoa kehitettiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitaja 4/2011 50-53.

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiP-ro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 – 2009? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 127(10) 1033-1040.

Tulostettu 20.10.2011

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99540.pdf>

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen – kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Räihä, K. 2004. Learning café® uuden tiedon synnyttämisen työkaluna. Teoksessa Tasa-arvosta lisäarvoa alueiden hyvinvointiin. 69-72.

Viitattu 20.4.2011

[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/\\$file/ta_sa_arvo_tyokirja_2painos.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/$file/ta_sa_arvo_tyokirja_2painos.pdf)

Rönkkö, I., Heinänen, J. & Väisänen, L. 2011. Moniammatillisuus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittämisessä – onnistuneita kokemuksia Hämeenlinnan Terveyspalvelut –liikelaitoksesta. Teoksessa S. Lehtomäki (toim.) Sairaanhoidajapäivät 17.-18.3.2011. Luento-ohjelma/ Tiivistelmäkirja. Suomen Sairaanhoidajaliitto, 115.

Sajama, S. 2010. Kirjattu tieto ei jää leijumaan. Tehy 10 (15) 34-35.

Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Sairaalaviesti 2/2007, 32-33.

Viitattu 17.4.2012

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviestitiedote/Documents/Sairaalaviesti-2-2007.pdf>

Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry. 123-136.

Saranto, K. & Kinnunen, U.-M. 2009. Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. Journal of Advanced Nursing 65(3) 464-476.

Tulostettu 16.10.2011

<http://web.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=106&sid=2a656739-a37c-4de8-9d0c-83f4d6747485%40sessionmgr104>

Saranto, K. & Sonninen, A. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A.-L. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY. 12-16.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa – Potilaat mukaan kehittämiseen. Suomen potilas lehti. 4.

Viitattu 25.5.2011

http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_4_09.pdf

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 29-41.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Viitattu 20.6.2011

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009- 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.

Viitattu 13.6.2012

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset. Raportointityövaliokunta 2006-2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:18.

Viitattu 25.5.2011

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11633.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta 2011.

Viitattu 29.8.2012

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2954454&name=DLFE-14904.pdf

Suhonen, R. 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotyön perustana. Teoksessa L. Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 36-50.

Taatila, N. 2009. Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportoinnin kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Diplomityö. Tampereen teknillinen yliopisto.

Viitattu 20.6.2011

<http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6706/taatila.pdf?sequence=4>

Tanttu, K. 2007. Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A.-L. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY. 127-133.

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

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 113-122.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäisten hoitotyön tietojen tuottamisen haasteet. Sairaalaviesti 2/2007. 30-32.

Viitattu 17.4.2012

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviestitiedote/Documents/Sairaalaviesti-2-2007.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Viitattu 29.8.2012

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9ef21c0e-4519-4cd5-867d-57ed2d4c758b>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326.

Viitattu 20.6.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Kansallinen koodistopalvelu.

Viitattu 15.5.2012

<http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=232&versionKey=307>

Tiusanen, T., Junttila, K., Leinonen, T. & Salanterä, S. 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. *Hoitotiede* 21(4) 269-281.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Toivola, O. 2010. Johtajan ilo ja tuska. Kokemus opettaa. Helsinki: Talentum.

Tuomikoski, A. 2007. Hoitotyön kirjaaminen osastolla 35 keväällä 2007.

Tuomikoski, A-M. 2008. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen koulutusintervention avulla. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Tuomikoski, A. 2011. Hyvä hoitotyön kirjaaminen. Luentotiivistelmä.

Turjanmaa, P. 2005. Laadun oppiminen pienissä yrityksissä. Mallin konstruointi ja kehittäminen. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Viitattu 11.11.2011.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13211/9513922634.pdf?sequence=1>

Turunen, S. 2008. Hoitotyön tiedonhallinta lonkkaleikkauspotilaan palvelukokonaisuudessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja taloudenlaitos. Pro gradu- tutkielma.

Viitattu 30.5.2012

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090075/urn_nbn_fi_uef-20090075.pdf

Turunen, H. & Partanen, P. 2008. Potilasturvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen – läheltä piti tilanteista ja virheistä systemaattisesti oppimalla. *Hoitotiede* 20(5) 291-292.

Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2011. Hoitotyön johtaja potilasturvallisuuden edistäjänä – kokemuksia ja tutkimustuloksia Vetovoimainen ja turvallinen sairaala –hankeesta. Teoksessa S. Lehtomäki (toim.) Sairaanhoidajapäivät 17.-18.3.2011. Luento-ohjelma/ Tiivistelmäkirja. Suomen Sairaanhoidajaliitto, 47.

Vastamäki, J. 2007. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus. 126-138.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Virta- Helenius, M., Mäenpää, I. & Eriksson, E. 2004. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen neurologian vuodeosastoilla. Tutkiva hoitotyö. 2(2) 10-15.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010.

Viitattu 12.9.2012

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/esimerkit.html>

Yli- Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Viitattu 30.5.2012

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03103.pdf>



VUODEOSASTOJEN KIRJAAMISEN MINIMIVAATIMUKSET TULOTILANNE

Riskitiedoissa on kirjattuna

- lääkeyliherkkyydet ja lääkereaktiot
- ruoka-aine ja muut allergiat
- AK-hoito
- vierasesineet, keinoelimet, siirtoelimet
- riskitaudit ja immuunipuutostilat
- veritartuntariski, eristystarve, radioaktiivinen säteily
- endokardiitti- ja antibioottiprofylaksi
- muut huomioitavat tiedot

Taustatiedoissa on kirjattuna

- aisti- ja muut vammat
- sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö
- lääkehoito
- tuloinfo
- tietojen tarkastus

Sairaalaan tulotilanteessa on kirjattu osastolle tulosyy, oireet ja hoitojakson päätavoite.

"Potilas tulee sairaalaan epäselvän infektion hoitoon. Osastolle tullessa potilaalla kuumetta 39,5. Potilas kertoo, että kokee vointinsa heikoksi ja selässä lievää kipua. Potilas jaksaa itse siirtyä pyörätuolista vuoteeseen. Potilas toivoi, että syy kuumeiluun selviää ja pääsee takaisin kotiin mahdollisimman pian."

Arvoesineluetteluun merkitty omaisuus/ei tavaroita ja potilaalle selvitetty vastuu arvoesineiden säilytyksestä.

PÄIVITTÄINEN HOITOSUUNNITELMA

Hoitosuunnitelmaan on merkitty vastuuhoidtaja jokaiseen työvuoroon.

1. HOIDON SUUNNITTELU JA KOORDINOINTI

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
Lääkärin määräykset: lääkäriin määräykset, mahdolliset puhelinmääräykset ja määrääjän nimi <i>"aloitetaan tänään Zinacef 1.5.g x3 i.v. Määrääjä....."</i> jos ei tule uusia lääkärin määräyksiä; -hoito jatkuu ennallaan ja lääkärin nimi	määräysten toteutus/toteutumattomuus <i>"määräykset toteutettu"</i> <i>"Tehty vaativa hoitosuunnitelman laatiminen ja arviointi."</i>
Päivän tutkimukset, toimenpiteet ja valmistelut: Tämän päivän tutkimukset, toimenpiteet ja valmistelut <i>"klo 19 nta, pvk ja vs, tilattu"</i>	tutkimusten ja toimenpiteiden tilaaminen ja toteutus <i>"Illan verikokeet tilattu"</i>
Tulevat tutkimukset ja toimenpiteet:	



sairaalajakson aikana tulevat tutkimukset ja toimenpiteet <i>"4.11. vatsan UÄ, passitus on"</i> Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot: <i>" Kotiutumisvaiheessa otetaan yhteys kiimingin kotipalveluun puh...."</i> Kotiutumisen jälkeiset tutkimukset ja toimenpiteet <i>"2.12.klo 13 aika diabetespoliklinikalla Oys:n"</i>	tutkimusten ja toimenpiteiden tilaaminen ja toteutus
---	--

2. SAIRAUDEN OIREET, HENGITTÄMINEN JA VERENKIERTO

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
Sairauteen ja tulosityhyn liittyvä hoidon tarve: syy miksi hoidossa; hoidon tarve, olemassa olevat oireet ja näihin liittyvä ohjaus sekä tarvittavat mittaukset <i>"Potilaalla epäselvän infektio - lievä kuume , lämmön seuranta x 4 -selkävutut - heikko olo"</i> <i>2.11. kohonneet verensokerit, johon aloitettu insuliini.</i> <i>3.11. alkanut pääkipu, vas –mittaus x 3</i> Mahdollinen eristys Perussairauteen ja poikkeavaan tilanteeseen liittyvä hoidon tarve: hoidossa huomioitavat perussairaudet/ei perussairauksia <i>"tablettihoitoinen diabetes"</i> Mahdollinen DNR-päätös, kuka tehnyt päätöksen, milloin ja onko omaisia informoitu Odotettavissa olevien oireiden tarkkailu ja hoito-ohjeet: Mahdolliset oireet <i>"jos lämpö nousee yli 38 niin otetaan veriviljelyt..."</i> Komplikaatioihin liittyvä hoidontarve sekä hoito-ohjeet: Olemassa olevan komplikaatioon liittyvä hoidon tarve <i>"infektiosta johtuva verensokerin nouseminen."</i>	potilaan oma ilmaisu voinnistaan ja hoitajan arviointi potilaan voinnista suhteessa hoidon tarpeeseen <i>"Aamulla ei lämpöä. Potilas kokee vointinsa heikoksi ja kertoo, että selkävut on hellittämässä"</i> <i>"Potilaalla alkanut pääkipu klo 14. Kertoo, että tuntuu kuin päässä hakattaisiin vasaralla. VAS mitattu "</i> <i>klo 15 noussut kuume 39, otettu veriviljelyt ja aloitettu iv-antibiootti ohjeen mukaan. Verenpaineet pysyneet hyvinä seurattu 2h:n välein. Sanoo olevansa kuitenkin väsyneempi kuin eilen."</i> <i>"Verensokerit koholla. Otettu klo 16 ja 19."</i>


3. LÄÄKEHOITO JA RAVITSEMUS

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
<p>Lääkehoidon toteutus ja vaikutusten seuranta: uuden lääkityksen aloitus</p> <p><i>"Potilaalla aloitettu Lantus- insuliini 2.11. korkeiden verensokerien takia"</i></p> <p>Kuka huolehtii lääkähoidosta potilas vai hoitaja</p> <p><i>"Hoitaja huolehtii insuliinin pistämisen"</i></p> <p>Lääkehoidon sivuoireet: mahdolliset ja olemassa olevat lääkähoidon liittyvät sivuoireet</p> <p>Lääkehoidon ohjaus: uusien lääkkeiden ja tarvittaessa annettavien lääkkeiden ohjauksen tarve</p> <p><i>"Insuliinin aloituksen liittyvien asioiden ohjaaminen, katso ohjauslehti"</i></p> <p>Ravitsemukseen liittyvä hoidontarve: potilaan itsenäisyys/avun tarve ravitsemuksessa ja siihen liittyvä ohjauksen tarve</p> <p><i>"Potilas tarvitsee yhden hoitajan avun ruokailussa, mutta pystyy itsenäisesti juomaan nokkamukista"</i></p> <p>jos ruokavaliossa on jotain erityistä</p> <p>Nestetasapainoon liittyvä hoidon tarve: jos potilaalla on jotain erityistä nestetasapainossa</p> <p><i>"Nestelista seuranta. KNM 3.5 litraa, mikäli suun kautta ei pysty ottamaan niin tiputetaan potilaalle natro 2 / Määräävän lääkärin nimi"</i></p>	<p>annettujen lääkkeiden vaikuttavuuden arviointi</p> <p><i>"Aamuverensokerit ollut normaali. "</i></p> <p>lääkehoidon liittyvän ohjauksen toteutus ja arviointi</p> <p><i>"Käytiin läpi insuliinin pistäminen, korostettu pistämisen säännöllisyyttä ja annostelua verensokeriarvojen mukaan. Potilas kokee, että hän tarvitsee vielä asian keräämistä."</i></p> <p>jos listan mukaisessa lääkityksessä tapahtuu jotain poikkeavaa</p> <p><i>"Ei ole saanut aamulääkkeitä, koska ravinnotta tutkimusta varten"</i></p> <p>ravitsemuksen toteutuminen ja arviointi suhteessa avun tarpeeseen</p> <p><i>"Ollut aamun ravinnotta tutkimusta varten. Lounas maistunut hyvin. Itsenäisesti juonut nokkamukista ja syönyt leivän. Hoitaja avustanut muuten ruokailussa"</i></p> <p><i>"Potilaalle aloitettu nesteytys klo 8."</i></p>


4. HYGIENIA JA ERITYSTOIMINTA

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
Hygieniaan ja ihon hoitoon liittyvä hoidon tarve: itsenäisyys/avun tarve ja mahdolliset apuvälineet päivittäisessä peseytymisessä ja pukeutumisessa ja siihen liittyvä ohjauksen tarve <i>"Tarvitsee yhden hoitajan avun hygienian hoidossa."</i> ihon eheyteen liittyvä hoidon tarve <i>"Potilaan oikeassa kantapäässä ihorikkeymä -> rasvaus perusvoiteella x2/vrk"</i>	päivittäisen peseytymisen ja pukeutumisen toteutuminen ja arviointi suhteessa tarpeeseen. <i>"Käynyt hoitajan avustamana suihkussa suihkutuolilla. Potilas jaksanut itse pestä kasvot, muuten tarvinnut hoitajan apua."</i> Ihon eheyden arviointi suhteessa hoidon tarpeeseen <i>Ihorikkeymä pienentynyt viime viikkoon verrattuna. Kantapää rasvattu aamupesujen jälkeen.</i>
Eritystoimintaan liittyvä hoidon tarve: itsenäisyys/avuntarve ja mahdolliset apuvälineet erityksessä ja siihen liittyvä ohjaus <i>"Tarvitsee yhden hoitajan avun portatiiville siirtymiseen"</i> mahdolliset eritykseen liittyvät ongelmat	erityksen toteutuminen ja arviointi suhteessa tarpeeseen <i>"Käynyt portatiivillä hoitajan avustamana toistuvasti aamuvuoron aikana. Virtsaa erittyy hyvin."</i> mahdollisen eritykseen liittyvän ongelman arviointi

5. AKTIVITEETTI JA TOIMINNALLISUUS, NUKKUMINEN JA LEPO

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
Liikkumiseen ja kuntoutukseen liittyvä hoidon tarve: potilaan itsenäisyys/avun tarve ja mahdolliset apuvälineet liikkumisessa ja siihen liittyvän ohjauksen tarve <i>"Tarvitsee hoitajan apua liikkumisessa. Jaksaa nousta seisomaan ja ottaa muutaman askeleen tuettuna."</i>	liikkumisen ja siihen liittyvän ohjauksen toteutuminen ja arviointi suhteessa tarpeeseen <i>"Tarvinnut hoitajan apua toistuvasti hoitotoimintojen aikana."</i>
Toiminnallisuuteen liittyvä hoidon tarve: mahdollisten virikkeiden tarve <i>"Potilas tahtoo katsoa aamuisin kauniit ja rohkeat televisioista."</i>	<i>"Potilas katsonut aamulla televisiota ja opiskelija lukenut hänelle päivän lehteä."</i>
Lepoon ja uneen liittyvä hoidon tarve: lepoon liittyvä hoidon tarve <i>"Ajoittain unettomuutta, jolloin käyttää unilääkettä nukahuttamiseen"</i>	levon toteutuminen suhteessa hoidon tarpeeseen <i>"Potilas kertoo, että nukkunut huonosti edellisen yön mutta ei kuitenkaan ottanut nukahtamislääkettä."</i>


6. HOIDON /JATKOHOIDON OPETUS, OHJAUS JA EMOTIONAALINEN TUKI

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
<p>Ohjauksen tarve ja sisältö: Potilaan, omaisen ja läheisen kokonaisvaltaisen ohjauksen tarve.</p> <p><i>"Potilas tarvitsee ohjausta insuliinihoitoiseen diabetekseen, katso ohjauslehti"</i></p> <p>Kommunikointi ja vuorovaikutus: vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin itsenäisyys/avun tarve ja siihen liittyvä ohjauksen tarve</p> <p><i>"Potilas on orientoitunut aikaan ja paikkaan."</i></p>	<p>vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin arviointi suhteessa hoidon tarpeeseen</p> <p><i>"Potilas ei aamulla muistanut, että missä hän on. Herättyään täysin aikaan ja paikkaan orientoitunut."</i></p>
<p>Emotionaalisen tuen tarve: potilaan ja omaisen mahdollisen emotionaalisen tuen tarve</p> <p><i>"Potilas huolissaan kotona selviytymisestään insuliini lääkityksen kanssa."</i></p> <p>Yhteistyö omaisten kanssa: yhteistyötavat omaisten kanssa</p> <p><i>"Potilas luvannut suullisesti, että tietoja saa antaa kaikille kyselijöille."</i></p>	<p><i>"Potilasta kovasti mietityttää insuliinien pistäminen ja miten siitä kotona selviytyy. Kerrottu, että kotisairaanhoido voi insuliinin jatkossa pistää, mikäli potilaan voimavarat eivät siihen riitä."</i></p> <p>mitä tietoja potilaasta on annettu ja kenelle</p> <p><i>"Tyttö soittanut ja hänelle kerrottu, että mitä hoitotoimia potilaalle tehty."</i></p>

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN MITTARI

Hoitosuunnitelman nro: _____

1= ei mitään**2= huonosti** (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asia yhteyttä)**3= kohtalaisesti** (muutamalla sanalla, asia löytyy)**4= hyvin** (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnanvaraa)**5= erittäin hyvin** (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa)**Muuta huomioitavaa****RISKITIEDOT**

riski 1 – lääkeyliherkkyydet ja lääkereaktiot	1 =Ei	2 =Kyllä
riski 2 – ruoka-aine- ja muut allergiat	1 =Ei	2 =Kyllä
riski 3 – AK-hoito	1 =Ei	2 =Kyllä
riski 4 – vierasesineet, keinoelimet, siirtoelimet	1 =Ei	2 =Kyllä

TULOTILANNE

tulo 1 -tulosy	1	2	3	4	5
tulo 2 -oireet tulohetkellä	1	2	3	4	5
tulo 3 -hoitajakson päätavoite	1	2	3	4	5

PÄIVITTÄINEN HOITOSUUNNITELMA

vastuu 1 -vastuuhoitaja merkitty	1 =Ei	2 =Kyllä
-------------------------------------	-------	----------

HOITOTYÖN SUUNNITTELU JA KOORDINOINTI**päivittäinen suunnittelu**

hoito 1 -lääketieteellisen hoidon päivittäinen suunnittelu	0	1	2	3	4	5
hoito 2 - tämän päivän tutkimukset	0	1	2	3	4	5
hoito 3 – tämän päivän toimenpiteet	0	1	2	3	4	5
hoito 4- - sairaalajakson aikana tulevat tutkimukset	0	1	2	3	4	5
hoito 5 – sairaalajakson aikana tulevat toimenpiteet	0	1	2	3	4	5
hoito 6 – kotiutumisen jälkeiset tutkimukset ja toimenpiteet	0	1	2	3	4	5

Päivittäinen arviointi

hoito 7 -määräysten toteutus/toteutumattomuus	0	1	2	3	4	5
hoito 8 –tämän päivän tutkimusten tilaaminen ja toteutus	0	1	2	3	4	5
hoito 9 – tämän päivän toimenpiteiden tilaaminen ja toteutus	0	1	2	3	4	5
hoito 10 – tulevien tutkimusten tilaaminen ja toteutus	0	1	2	3	4	5
hoito 11 – tulevien toimenpiteiden tilaaminen ja toteutus	0	1	2	3	4	5

SAIRAUDEN OIREET, HENGITTÄMINEN JA VERENKIERTO**päivittäinen suunnittelu**

sairaus 1 -syy miksi hoidossa	0	1	2	3	4	5
sairaus 2 -oireet	0	1	2	3	4	5
sairaus 3- tarvittavat mittaukset	0	1	2	3	4	5
sairaus 4 -sairauteen liittyvä ohjauksen tarve	0	1	2	3	4	5
sairaus 5 -perussairaudet/ei perussairauksia	0	1	2	3	4	5
Sairaus 6 odotettavissa olevat oireet	0	1	2	3	4	5
sairaus 7- olemassa olevien komplikaatioiden hoidon tarve	0	1	2	3	4	5

1= ei mitään

2= huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asia yhteyttä)

3= kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy)

4= hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnanvaraa)

5= erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa)

päivittäinen arviointi

sairaus 8 -potilaan ilmaisu voinnistaan	0	1	2	3	4	5	_____
sairaus 9 -hoitajan arvio potilaan voinnista	0	1	2	3	4	5	_____
sairaus 10 -hoitajan arvio potilaan voinnista suhteessa hoidon tarpeeseen	0	1	2	3	4	5	_____
sairaus 11 sairauteen liittyvä ohjauksen toteutus	0	1	2	3	4	5	_____

LÄÄKEHOITO JA RAVITSEMUS

päivittäinen suunnittelu

lääke 1 -uuden lääkeyhdistelmän aloitus	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 2 -kuka huolehtii potilaan lääkehoidosta	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 3 -mahd. tai olemassa olevat lääkeyhdistelmien sivuoireet	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 4 -lääkeyhdistelmän aloitukseen liittyvä ohjauksen tarve	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 5 -ruokavalio	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 6 -itsenäisyys/avuntarve ravitsemuksessa	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 7 -ravitsemukseen liittyvä ohjauksen tarve	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 8 -Nestetasapainon seuranta	0	1	2	3	4	5	_____

päivittäinen arviointi

lääke 9 -lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 10 -lääkehoidon ohjauksen toteutus ja arviointi	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 11 -ravitsemuksen toteutuminen	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 12 -hoitajan arvio ravitsemuksen toteutumisesta suhteessa tarpeeseen	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 13 ravitsemukseen liittyvä ohjauksen toteutus	0	1	2	3	4	5	_____
lääke 14 nestetasapainon toteutus ja arviointi	0	1	2	3	4	5	_____

HYGIENIA JA ERITYSTOIMINTA

päivittäinen suunnittelu

hygienia 1 -itsenäisyys/avuntarve pes&puk.	0	1	2	3	4	5	_____
hygienia 2 -pes&puk. ohjauksen tarve	0	1	2	3	4	5	_____
hygienia 3 -ihon eheyteen liittyvä hoidon tarve	0	1	2	3	4	5	_____
hygienia 4 -itsenäisyys/avun tarve erityyksessä	0	1	2	3	4	5	_____
hygienia 5 -eritykseen liittyvä ohjauksen tarve	0	1	2	3	4	5	_____

päivittäinen arviointi

hygienia 6 -pes&puk. toteutuminen	0	1	2	3	4	5	_____
hygienia 7 -hoitajan arvio pes&puk. onnistumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen	0	1	2	3	4	5	_____
hygienia 8 -pes&puk. liittyvä ohjauksen toteutus	0	1	2	3	4	5	_____
hygienia 9 -erityksen toteutuminen ja toteutumisen suhde hoidon tarpeeseen	0	1	2	3	4	5	_____
hygienia 10 -eritykseen liittyvän ohjauksen toteutus	0	1	2	3	4	5	_____

AKTIVITEETTI JA LIIKKUMINEN

päivittäinen suunnittelu

aktiivi 1 -itsenäisyys/avun tarve liikkumisessa	0	1	2	3	4	5	_____
aktiivi 2 -liikkumiseen liittyvä ohjauksen tarve	0	1	2	3	4	5	_____
aktiivi 3 mahdollisten virikkeiden tarve	0	1	2	3	4	5	_____
aktiivi 4 lepoon liittyvä hoidon tarve	0	1	2	3	4	5	_____

päivittäinen arviointi

aktiivi 5 -liikkumisen toteutuminen	0	1	2	3	4	5	_____
aktiivi 6 -arvio liikkumisen onnistumisesta suhteessa hoidon tarpeeseen	0	1	2	3	4	5	_____
aktiivi 7 -liikkumiseen liittyvä ohjauksen toteutus	0	1	2	3	4	5	_____
aktiivi 8 -levon toteutuminen suhteessa hoidon tarpeeseen	0	1	2	3	4	5	_____

1= ei mitään

2= huonosti (ainoastaan lyhenteitä, epäselvä, ei asia yhteyttä)

3= kohtalaisesti (muutamalla sanalla, asia löytyy)

4= hyvin (kuvailevaa, asiayhteyksiä, ei jätä tulkinnanvaraa)

5= erittäin hyvin (loogista, arvioivaa, vaikuttavuutta kuvaavaa)

HOIDON OPETUS, OHJAUS JA EMOTIONAALINEN TUKI

päivittäinen suunnittelu

opetus 1 -potilaan, omaisen ja läheisen kok.valt. ohjauksen tarve	0	1	2	3	4	5	_____
opetus 2 -itsenäisyys/avuntarve vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa	0	1	2	3	4	5	_____
opetus 3 -emotionaalisen tuen tarve	0	1	2	3	4	5	_____
opetus 4 -yhteystyötavat omaisten kanssa	0	1	2	3	4	5	_____

päivittäinen arviointi

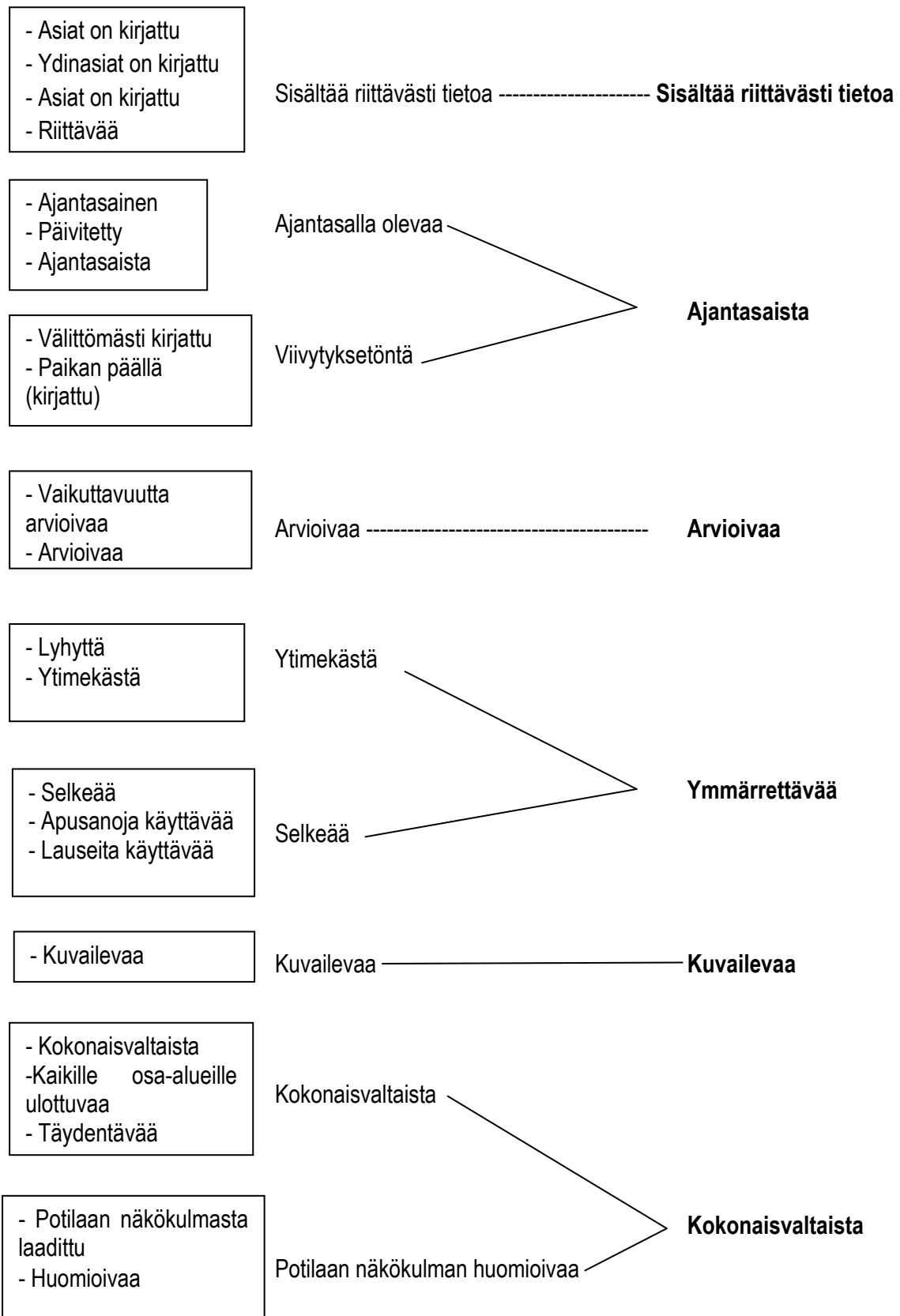
opetus 5 arvio ohjauksen toteutumisesta ja suhde hoidon tarpeeseen	0	1	2	3	4	5	_____
opetus 6 arvio vuorovaik. ja kommunikoinnista suhteessa hoidon tarpeeseen	0	1	2	3	4	5	_____
opetus 7 emot. tuen toteutuminen ja suhteessa tarpeeseen	0	1	2	3	4	5	_____
opetus 8 mitä tietoja on luovutettu ja kenelle	0	1	2	3	4	5	_____

Vanhoja asioita päivittäisessä suunnittelussa 1 =ei lainkaan 2 =1-5 3 =6-10 4 = 11 tai enemmän

Allekirjoitus 1=normaali määrää 2= 2-4 kohdassa ylimääräisiä 3= yli 4 kohdassa ylimääräisiä allekirjoituksia

Kirjaamisessa päällekkäisyyksiä 1=Ei 2=Kyllä _____

Ohjauslehteä käytetty 1=Ei 2=Kyllä



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen aineiston sisällönanalyysin perusteella syntyneet luokat



18.10.2012

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN MINIMIVAATIMUKSET MEDISIINISEN TULOSALUEEN VUODEOSASTOLLA

TULOTILANNE

Riskitiedoissa on kirjattuna

- lääkeyliherkkyydet ja lääkereaktiot
- ruoka-aine ja muut allergiat
- AK-hoito
- vierasesineet, keinoelimet, siirtoelimet
- riskitaudit ja immuunipuutostilat
- veritartuntariski, eristystarve, radioaktiivinen säteily
- endokardiitti- ja antibioottiprofylaksi
- muut huomioitavat tiedot

Taustatiedoissa on kirjattuna

- aisti- ja muut vammat
- sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö
- lääkehoito
- tuloinfo
- tietojen tarkastus

Sairaalaan **tulotilanteessa** on kirjattu osastolle **tulosyy, oireet** ja hoitajakson päätavoite.

"Potilas tulee sairaalaan epäselvän infektion hoitoon. Osastolle tullessa potilaalla kuumetta 39,5. Potilas kertoo, että kokee vointinsa heikoksi ja selässä lievää kipua. Potilas jaksaa itse siirtyä pyörätuolista vuoteeseen. Potilas toivoi, että syy kuumeiluun selviää ja pääsee takaisin kotiin mahdollisimman pian."

Arvoesineluettelon merkitse raksi kun potilaalle on selvitetty vastuu arvoesineiden säilytyksestä.

PÄIVITTÄINEN HOITOSUUNNITELMA

Hoitosuunnitelmaan on merkitty **vastuuhoitaja jokaiseen työvuoroon.**

1. HOIDON SUUNNITTELU JA KOORDINOINTI

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
Lääkärin määräykset: lääkärin määräykset, mahdolliset puhelinmääräykset ja määräjän nimi "aloitetaan tänään Zinacef 1.5.g x3 i.v. Määrääjä....." jos ei tule uusia lääkärin määräyksiä; <u>-hoito jatkuu ennallaan ja lääkärin nimi</u>	määräysten toteutus/toteutumattomuus <u>"määräykset toteutettu"</u> "Tehty vaativa hoitosuunnitelman laatiminen ja arviointi."
Päivän tutkimukset, toimenpiteet ja valmistelut: Tämän päivän tutkimukset, toimenpiteet ja valmistelut "klo 19 nta, pvk ja vs, tilattu"	tutkimusten ja toimenpiteiden tilaaminen ja toteutus "Illan verikokeet tilattu"
Tulevat tutkimukset ja toimenpiteet: sairaalajakson aikana tulevat tutkimukset ja toimenpiteet "4.11. vatsan UÄ, passitus on"	tutkimusten ja toimenpiteiden tilaaminen ja toteutus

opinnäytetyö loppuraportti



Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot:

"Kotiutumisvaiheessa otetaan yhteys kiimingin kotipalveluun puh...."

Kotiutumisen jälkeiset tutkimukset ja toimenpiteet

"2.12.klo 13 aika diabetespoliklinikalla Oys:n"

Lain mukaisia, virallisia lyhenteitä saa käyttää.

2. SAIRAUDEN OIREET, HENGITTÄMINEN JA VERENKIERTO

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
<p>Sairauteen ja tulosyhyhyn liittyvä hoidon tarve:</p> <p><u>Syy miksi hoidossa;</u> hoidon tarve, olemassa olevat oireet ja näihin liittyvä ohjaus sekä tarvittavat mittaukset</p> <p><u>Mahdollinen eristys, myös syy miksi potilas on eristyksessä.</u> <u>Oireet myös jos potilas tulee LP osastolle.</u></p> <p>"Potilaalla epäselvän infektio -lievä kuume , lämmön seuranta x 4 -selkävut -heikko olo</p> <p><u>Päivämäärät milloin oireet ovat alkaneet tai jos niissä ilmenee muutoksia. Huomioi päivitys.</u></p> <p>2.11. kohonneet verensokerit, johon aloitettu insuliini.</p> <p>3.11. alkanut pääkipu, vas –mittaus x 3</p> <p>Perussairauteen ja poikkeavaan tilanteeseen liittyvä hoidon tarve:</p> <p><u>hoidossa huomioitavat perussairaudet/ei perussairauksia</u> <u>Suomen kielellä, ei lyhenteitä.</u></p> <p>"tablettihoitoinen diabetes"</p> <p><u>DNR-päätös</u> <u>-> kuka tehnyt päätöksen, onko omaisia informoitu</u></p> <p>Odotettavissa olevien oireiden tarkkailu ja hoito-ohjeet: Mahdolliset oireet</p> <p>"jos lämpö nousee yli 38 niin otetaan veriviljelyt..."</p>	<p>potilaan oma ilmaisu voinnistaan ja hoitajan arviointi potilaan voinnista suhteessa hoidon tarpeeseen</p> <p>"Aamulla ei lämpöä. Potilas kokee vointinsa heikoksi ja kertoo, että selkävut on hellittämässä"</p> <p>"Potilaalla alkanut pääkipu klo 14. Kertoo, että tuntuu kuin päässä hakattaisiin vasaralla. VAS mitattu "</p> <p>klo 15 noussut kuume 39, otettu veriviljelyt ja aloitettu iv-antibiootti ohjeen mukaan. Verenpaineet pysyneet hyvinä seurattu 2h:n välein. Sanoo olevansa kuitenkin väsyneempi kuin eilen."</p>



Komplikaatioihin liittyvä hoidontarve sekä hoito-ohjeet:

Olemassa olevan komplikaatioon liittyvä hoidon tarve

"infektiosta johtuva verensokerin nouseminen."

"Verensokerit koholla. Otettu klo 16 ja 19."

3. LÄÄKEHOITO JA RAVITSEMUS

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
<p>Lääkehoidon toteutus ja vaikutusten seuranta:</p> <p><u>uuden lääkityksen aloitus</u></p> <p><i>"Potilaalla aloitettu Lantus- insuliini 2.11. korkeiden verensokereiden takia"</i></p> <p>Kuka huolehtii lääkehoidosta potilas vai hoitaja <i>"Hoitaja huolehtii insuliinin pistämisen"</i></p> <p><u>Marevan 5mg tbl.</u> <u>Antokirjaukset AK-hoitokortille.</u></p> <p><u>Tärkeät tarvittavat lääkkeet,esim.kipulääkkeet, silmätipat, inhalaatiot.</u></p> <p>Lääkehoidon sivuoireet: mahdolliset ja olemassa olevat lääkehoitoon liittyvät sivuoireet</p> <p><u>Allergiat (lääke)</u></p> <p>Lääkehoidon ohjaus: uusien lääkkeiden ja tarvittaessa annettavien lääkkeiden ohjauksen tarve <i>"Insuliinin aloituksen liittyvien asioiden ohjaaminen, katso ohjauslehti"</i></p> <p><u>Uusia lääkkeitä aloitettu, päivämäärä milloin potilaan lääkeohjaus on aloitettu.</u></p> <p>Ravitsemukseen liittyvä hoidontarve: potilaan itsenäisyys/avun tarve ravitsemuksessa ja siihen liittyvä ohjauksen tarve <u>"Potilas tarvitsee yhden hoitajan avun ruokailussa, mutta pystyy itsenäisesti juomaan nokkamukista"</u></p> <p>Syy miksi potilaalla perusruokavaliosta poikkeava ruoka.</p>	<p>annettujen lääkkeiden vaikuttavuuden arviointi</p> <p><i>"Aamuverensokerit ollut normaali. "</i></p> <p>lääkehoitoon liittyvän ohjauksen toteutus ja arviointi</p> <p><i>"Käytiin läpi insuliinin pistäminen, korostettu pistämisen säännöllisyyttä ja annostelua verensokeriarvojen mukaan. Potilas kokee, että hän tarvitsee vielä asian keräämistä."</i></p> <p>jos listan mukaisessa lääkityksessä tapahtuu jotain poikkeavaa</p> <p><i>"Ei ole saanut aamulääkkeitä, koska ravinnotta tutkimusta varten"</i></p> <p>ravitsemuksen toteutuminen ja arviointi suhteessa avun tarpeeseen</p> <p><i>"Ollut aamun ravinnotta tutkimusta varten. Lounas maistunut hyvin. Itsenäisesti juonut nokkamukista ja syönyt leivän. Hoitaja avustanut muuten ruokailussa"</i></p>



<p>Nestetasapainoon liittyvä hoidon tarve: jos potilaalla on jotain erityistä nestetasapainossa</p> <p><i>"Nestelista seuranta. KNM 3.5 litraa, mikäli suun kautta ei pysty ottamaan niin tiputetaan potilaalle natro 2 / Määrävän lääkärin nimi"</i></p> <p><u>Nestelista: syy miksi potilaalla on nestelista.</u> <u>Esim: huono ruokahalu.</u> <u>Painon seuranta.</u></p> <p><u>Kun potilaalla on nestetytys, laita aloitus ja lopetus aika. Jotta tiedetään, kuinka monta tuntia potilaalla on nestetytys ollut.</u></p> <p><u>Jos potilaalla on CVK, laita milloin juuri on puhdistettu (juuri puhdistetaan tarvittaessa) ja letkujen vaihtopäivät (3vrk välein).</u></p>	<p><i>"Potilaalle aloitettu nesteytys klo 8."</i></p>
---	---

4. HYGIENIA JA ERITYSTOIMINTA

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
<p>Hygieniaan ja ihon hoitoon liittyvä hoidon tarve: itsenäisyys/avun tarve ja mahdolliset apuvälineet päivittäisessä peseytymisessä ja pukeutumisessa ja siihen liittyvä ohjauksen tarve</p> <p><i>"Tarvitsee yhden hoitajan avun hygienian hoidossa."</i></p> <p><u>Tahdistin haavan kastelu, laita päivämäärä.</u> <u>Minkälaista apua potilas tarvitsee.</u> <u>Milloin potilas on käynyt suihkussa.</u> <u>Miten potilas selviytyy kotona.</u></p> <p>ihon eheyteen liittyvä hoidon tarve</p> <p><i>"Potilaan oikeassa kantapäässä ihorikkeymä ▪ rasvaus perusvoiteella x2/vrk"</i></p> <p><u>Jos potilaalla hoidettavia haavoja, laita hoito-ohjeet tähän. Muista päivittää, jos hoidossa tulee muutoksia.</u></p> <p>Eritystoimintaan liittyvä hoidon tarve: itsenäisyys/avuntarve ja mahdolliset apuvälineet erityksessä ja siihen liittyvä ohjaus</p> <p><i>"Tarvitsee yhden hoitajan avun portatiiville siirtymiseen"</i></p> <p>mahdolliset eritykseen liittyvät ongelmat</p> <p><u>Miten potilas selviytyy kotona.</u> <u>Vatsantoiminta.</u> <u>Kestokatettrin laitto päivä tai missä katetri on laitettu.</u> <u>Jotta voidaan arvioida kuinka pitkään katetri on ollut.</u></p>	<p>päivittäisen peseytymisen ja pukeutumisen toteutuminen ja arviointi suhteessa tarpeeseen.</p> <p><i>"Käynyt hoitajan avustamana suihkussa suihkutuolilla. Potilas jaksanut itse pestä kasvot, muuten tarvinnut hoitajan apua."</i></p> <p>Ihon eheyden arviointi suhteessa hoidon tarpeeseen</p> <p><i>Ihorikkeymä pienentynyt viime viikkoon verrattuna. Kantapää rasvattu aamupesujen jälkeen."</i></p> <p>erityksen toteutuminen ja arviointi suhteessa tarpeeseen</p> <p><i>"Käynyt portatiivillä hoitajan avustamana toistuvasti aamuvuoron aikana. Virtsaa erittyy hyvin."</i></p> <p>mahdollisen eritykseen liittyvän ongelman arviointi</p>



5. AKTIVITEETTI JA TOIMINNALLISUUS, NUKKUMINEN JA LEPO

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
<p>Liikkumiseen ja kuntoutukseen liittyvä hoidon tarve: <u>potilaan itsenäisyys/avun tarve ja mahdolliset apuvälineet liikkumisessa</u> ja siihen liittyvän ohjauksen tarve</p> <p><i>"Tarvitsee hoitajan apua liikkumisessa. Jaksaa nousta seisomaan ja ottaa muutaman askeleen tuettuna."</i></p> <p>Toiminnallisuuteen liittyvä hoidon tarve: mahdollisten virikkeiden tarve</p> <p><i>"Potilas tahtoo katsoa aamuisin kauniit ja rohkeat televisioista."</i></p>	<p>liikkumisen ja siihen liittyvän ohjauksen toteutuminen ja arviointi suhteessa tarpeeseen</p> <p><i>"Tarvinut hoitajan apua toistuvasti hoitotoimintojen aikana."</i></p> <p><i>"Potilas katsonut aamulla televisiota ja opiskelija lukenut hänelle päivän lehteä."</i></p>
<p>Lepoon ja uneen liittyvä hoidon tarve: lepoon liittyvä hoidon tarve</p> <p><i>"Ajoittain unettomuutta, jolloin käyttää unilääkettä nukahuttamiseen"</i></p> <p><u>Unilääke; mitä potilas käyttää kotona tai jos osastolla on aloitettu uutena. Lisää lääke myös lääkelistaan uusi tarvittaessa lääkkeenä.</u></p>	<p>levon toteutuminen suhteessa hoidon tarpeeseen</p> <p><i>"Potilas kertoo, että nukkunut huonosti edellisen yön mutta ei kuitenkaan ottanut nukahtamislääkettä."</i></p>

6. HOIDON /JATKOHOIDON OPETUS, OHJAUS JA EMOTIONAALINEN TUKI

Suunnitelma ja tavoite	Toteuma ja arviointi
<p>Ohjauksen tarve ja sisältö:</p> <p><u>Potilaan, omaisen ja läheisen kokonaisvaltaisen ohjauksen tarve.</u></p> <p><i>"Potilas tarvitsee ohjausta insuliinihoitoiseen diabetekseen, katso ohjauslehti"</i></p> <p>Kommunikointi ja vuorovaikutus: vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin itsenäisyys/avun tarve ja siihen liittyvä ohjauksen tarve</p> <p><i>"Potilas on orientoitunut aikaan ja paikkaan."</i></p> <p><u>Potilaasta ei saa käyttää ilmaisua "sekava", vaan ilmaista asia muuten.</u></p>	<p>vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin arviointi suhteessa hoidon tarpeeseen</p> <p><i>"Potilas ei aamulla muistanut, että missä hän on. Herättyään täysin aikaan ja paikkaan orientoitunut."</i></p>
<p>Emotionaalisen tuen tarve: potilaan ja omaisen mahdollisen emotionaalisen tuen tarve</p> <p><i>"Potilasta huolissaan kotona selviytymisestään insuliinin lääkityksen kanssa."</i></p>	<p><i>"Potilasta kovasti mietityttää insuliinien pistäminen ja miten siitä kotona selviytyy. Kerrottu, että kotisairaanhoido voi insuliinin jatkossa pistää, mikäli potilaan voimavarat eivät siihen riitä."</i></p>



<p>Yhteistyö omaisten kanssa: yhteistyötavat omaisten kanssa <u>"Potilas luvannut suullisesti, että tietoja saa antaa kaikille kyselijöille." Eli kysy potilaalta kenelle tietoja saa luovuttaa.</u> <u>Omaisten yhteystiedot tulee kirjata/ löytyä henkilö-tietokaavakkeelta, ei hoitosuunnitelmasta.</u></p>	<p>mitä tietoja potilaasta on annettu ja kenelle "Tytär soittanut ja hänelle kerrottu, että mitä hoitotoimintoja potilaalle tehty."</p>
---	--



” HOITOSUUNNITELMAN KIRJAAMISEN PIKAOHJE”

Kirjaamisen tulee olla **arvioivaa, selkeää ja hoidon vaikuttavuutta kuvaavaa.**

Muista päivittää hoitosuunnitelmia jokaisessa työvuorossa.

Tulotilanne: lyhyesti kirjattuna tulosyys ja oireet, aikaisemmat sairaudet.

Riskitiedot: kirjattuna

Taustatiedot: nämä tulisi täydentää **viimeistään hoitajakson aikana.** Jos taustatiedot löytyvät, on tarkistettava asioiden paikkaansa pitävyys. Ja laitettava oma nimi ja päivämäärä alas tietojen tarkistajan kohtaan.

Arvoesineluettelo: tänne merkitään omaisuus/ ei tavaroita. Muista ” **täppi**” potilaalle selvitetty vastuu arvoesineiden säilytyksestä.

Hoitosuunnitelmaan on merkitty vastuuhoitaja jokaiseen työvuoroon. Koordinoiva hoitaja sijoittaa tulijat alustavasti huoneisiin, jolloin sen huoneen vastuuhoitaja ottaa potilaat vastuulleen, mikäli x- hoitaja ei ole sairaanhoitaja. **Kun x- tai c-hoitaja on perus-/lähihoitaja, hänen nimi tulee myös vastuuhoitaja lokeroon sairaanhoitajan lisäksi.**

1. Hoidon suunnittelu ja koordinointi:

Lääkärin määräykset; jos uusia määräyksiä ei tule, **kirjattaisiin että hoito jatkuu ennallaan ja lääkärin nimi.** Ja toteutuman ja arvioinnin puolelle ilmaistaan kun määräykset ovat toteutettu.

Käytetään ainoastaan **virallisia lyhenteitä.**

2. Sairauden oireet, hengittäminen ja verenkierto:

- **Tulosyys ja oireet tulee näkyä jokaisessa hoitosuunnitelmassa,** myös lupapaikalle tulevilla.
- Oireiden muuttuessa muista **päivittää** hoitosuunnitelmaa.
- Hoidossa huomioitavat perussairaudet selkeästi suomen kielellä tai virallisilla lyhenteillä, esim. MCC.

3. Lääkehoito ja ravitseminen

- Lääkehoitoon tulee kirjata, että kotilääkkeenä Marevan, mutta annostukset ja antokirjaukset AK-lääkehoitokortille.
- Insuliinikynät, niiden annostus, kuka pistää ja missä kynä on (potilaalla itsellä vai lääketarjottimella) tulee näkyä hoitosuunnitelmassa.
- Tarvittaessa ja tärkeät hoidon kannalta menevät lääkkeet esim. kipulääkkeet, silmätipat ja inhalatiot.
- **Lääkehoidon sivuoireissa** tulisi näkyä allergiat, vaikkakin ne ovat riskitiedoissa.
- Ohjauksessa tulisi näkyä kun uusia lääkkeitä on potilaalle aloitettu, päivämäärä sekä milloin ohjaus on aloitettu.
- Ravitsemuksessa tulee näkyä tarvitseeko potilas apua ruokailussa ja potilaan ruokavalio.
- Kun nestelista laitetaan potilaalle, tulisi hoitosuunnitelmassa näkyä **miksi nestelista on aloitettu.**
- Painon seuranta.
- Kun potilaalla on iv. nesteytys tulisi hoitosuunnitelmassa näkyä **milloin nesteytys on aloitettu ja milloin lopetettu.**
- Mikäli potilaalla on **cvk, laita ylös milloin juuri on puhdistettu** (juuri puhdistetaan tarvittaessa) ja letkujen vaihtopäivät (3vrk välein).



18.10.2012

4. Hygienia ja erityistoiminta
 - Tarvitseeko potilas apua peseytymisessä ja **kuinka monen hoitajan** hän apuun tarvitsee.
 - **Tahdistin haavan kastelu, laita päivämäärä.**
 - Milloin potilas on käynyt suihkussa.
 - Kuinka potilas on selviytynyt kotona.
 - Jos potilaalla on hoidettavia haavoja, laita hoito-ohjeet. **Muista päivittää,** jos hoidossa tulee muutoksia.
 - Vatsantoiminta, milloin vatsa on viimeksi toiminut.
 - Kestokatettrin **laitto päivä tai missä se on laitettu,** jotta nähdään kuinka pitkään kestopatetri potilaalla on ollut.

5. Aktiviteetti ja toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo
 - Potilaan itsenäisyys/avun tarve ja mahdolliset **apuvälineet liikkumisessa.**
 - Jos **potilaalla menee unilääke kotona tai jos osastolla on aloitettu uutena.** Lisää lääke myös **lääkelistaan** uusi tarvittaessa lääkkeenä.

6. Hoidon/jakohoidon opetus, ohjaus ja emotionaalien tuki
 - Potilaan, omaisen ja läheisen kokonaisvaltaisen ohjauksen tarve.
 - **Potilaasta ei saa käyttää ilmaisua ” sekava”, vaan asia ilmaista muuten. ”**
 - **Potilas luvannut suullisesti, että tietoja saa antaa kaikille kyselijöille. ”** Eli kysy potilaalta kennelle tietoja saa luovuttaa. Omaisten yhteystiedot tulee kirjata/ löytyä henkilötietokaavakkeelta, **ei hoitosuunnitelmasta.**