

Tiia Grönroos

HARJAVALLAN SAIRAALAN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN  
KEHITTÄMINEN

Terveyden edistämisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
2019



## HARJAVALLAN SAIRAALAN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN

Grönroos, Tiia

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK

Joulukuu 2019

Sivumäärä: 41

Liitteitä: 3

Asiasanat: hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi

---

Opinnäytetyön aiheena oli kuvata, miten hoitotyön kirjaamisen muutos tapahtui rakenteiseen kirjaamiseen Harjavallan sairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla ja kuvata tehdyt apupohjat rakenteisen kirjaamiseen siirryttäessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata myös, että minkälaiset ovat henkilökunnan kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta aikuispsykiatrialla, kun rakenteista kirjaamista oli toteutettu n. 2,5 vuoden ajan.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa rakenteisen kirjaamisen muutosprosessista psykiatrian vastuualueen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla ja tuottaa tietoa hoitajien kokemusten kautta rakenteisuuden vaikuttamisesta hoitotyön kirjaamisessa. Tavoitteena oli myös saada tietoa mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta rakenteisen kirjaamisen osalta.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin monitahoarviointia. Monitahoarviointi koostui kyselylomakkeesta aikuispsykiatrian hoitohenkilökunnalle (n=84) sekä kahdesta ryhmähaastattelusta. Aineisto kerättiin keväällä 2018. Teoreettisessa osassa käsitellään hoitotyön prosessia, rakenteista kirjaamista sekä hoitotyön kirjaamisen lainsäädäntöä.

Rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä arvioinnin tulosten mukaan henkilökunta koki, että aikaisemmat ATK-taidot, rakenteisen kirjaamisen koulutukset, avuksi laaditut apupohjat sekä psykiatrisen hoitotyön osaaminen tukivat eniten siirryttäessä rakenteiseen kirjaamiseen. Enemmistö oli sitä mieltä, että työyksikössä on yhteiset ohjeet kirjaamista varten ja että kirjaamisen prosessi on haastavampaa ja kirjaaminen suppeampaa kuin aiemmin. Hoitotyön suunnittelu koettiin aiempaa helpommaksi. Vastaajista suurin osa koki tarvitsevansa apua luokitusten käyttöön ja noin puolella oli tarpeeksi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta, kun taas puolet vastaajista koki tarvitsevansa lisätietoa rakenteisesta kirjaamisesta. Vähiten koettiin apua hoitoprosessin eri vaiheiden hahmottamiseen. Vastausprosentti kyselylomakkeeseen oli 45% (n=38) Ryhmähaastattelun tulokset kirjattiin arvolausekkeiksi. Toinen ryhmä koostui osastojen rakenteisen kirjaamisen mentoreista / kirjaamisvastaavista (n=4) ja toinen ryhmä esimiehistä (n=4). Ryhmähaastatteluiden tulokset tukivat kyselylomakkeen vastauksia suurilta osin.

Apupohjien tavoitteena oli yhtenäistää kirjaamista psykiatrian vuodeosastoilla. Kehittämiseksi nousi, että jatkossa voisi selvittää osastojen välistä rakenteista kirjaamista ja tutkia, että ovatko apupohjat yhtenäistäneet kirjaamista vuodeosastojen välillä, mitä komponentteja käytetään ja mitä niiden alle kirjataan. Kirjaamisen koulutukset tulisi olla säännöllisiä ja jatkuvia henkilökunnalle, jotta yhtenäiset käytännöt vahvistuvat ja hoitotyön prosessiajattelu säilyy.

## DEVELOPING STRUCTURED RECORDING IN HOSPITAL OF HARJAVALTA

Grönroos, Tiia

Satakunta University of Applied Sciences

Master`s Degree Programme in Health Promotion

December 2019

Number of pages: 41

Appendices: 3

Keywords: nursing recording, structured recording, nursing process

---

The topic of this thesis was to describe, how the change from nursing recording to structured recording happened in the wards of adult psychiatry in hospital of Harjavalta, and also to represent the supporting forms that were made as proceeding to structured recording. The purpose of the thesis was also to describe how the staff experienced structured recording on the department of adult psychiatry, as it had been executed for 2,5 years.

The goal was to produce data from the transition process of the structured recording in the department of adult psychiatry and also to produce information on structured form of nursing recording through the experiences of the nurses. The target was also to get knowledge from the possible need of additional education from the part of structured recording.

Multilateral evaluation was used as research method in this thesis. Multilateral evaluation consisted of questionnaire made to the nursing staff of the department of adult psychiatry (n= 84) and from the two group interviews. The material was gathered in spring 2018. The nursing process, structured recording as well as legislation of nursing recording are discussed in the theoretical part.

The evaluation showed that staff experienced, previous ATK-skills, trainings in structured recording, created supporting forms as well as know-how in psychiatric nursing, gave them the most help as proceeding to structured recording. The majority thought that there are mutual instructions for recording in the departments and the process on recording was more challenging as well as the recording itself was more condensed than earlier. The planning of nursing was seen as easier than before. The majority of the responders experienced that they needed help in usage of classifications and half of the responders thought they had enough information on structured recording. Consequently that meant half of the responders felt they needed more information on structured recording. Least help was needed in perceiving different phases of nursing process. The response rate to questionnaire was 45% (n=38) The result of group interview were gathered to reports of character. One group consisted of mentors / correspondents of structured recording of the departments (n=4)and the other one of superiors (n=4). The result of group interviews mostly supported the answers from the questionnaire.

The aspiration of the supporting forms was to standardize recording on the wards of psychiatry. There also came up a development idea to examine structured recording between different departments in the future and investigate, whether the supporting forms have standardized the recording between the wards or not, what components are been used and what is recorded beneath them. The majority of the staff experienced that training in recording is needed. Therefore the trainings of nursery recording should be regular and habitual to the staff, in order to strengthen the unitary conventions and to maintain process thinking in care work.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	7
4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
4.1 Hoitotyön prosessi .....	11
4.2 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja FinCC .....	13
4.3 Lainsäädäntö kirjaamisen taustalla .....	16
4.4 Aikaisempia tutkimuksia .....	17
5 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN .....	19
5.1 Monitahoarviointi .....	19
5.2 Aineistot, aineistojen hankinta ja analysointi .....	22
5.2.1 Kyselyt .....	23
5.2.2 Ryhmähaastattelut .....	24
5.2.3 Aineistojen analysointi .....	25
5.3 Kuvaus muutosprosessin toteutumisesta ja laaditut apupohjat .....	26
6 ARVIOINNIN TULOKSET .....	33
6.1 Muutosprosessia tukeneet asiat .....	33
6.2 Kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta .....	34
6.3 Lisäkoulutuksen tarve ja kehittämisideat .....	35
6.4 Yhteenvetoa tuloksista .....	37
7 POHDINTA .....	39
7.1 Tulosten tarkastelu .....	39
7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	40
7.3 Kehittämissuhteet .....	40
LÄHTEET .....	42
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen on työtehtävä, jota hoitotyön henkilökunta suorittaa päivittäin työssään. Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan kansallisen kirjaamismallin mukaisesti tapahtuvaa hoitotyön kirjaamista. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010,1.)

Hoitotyössä potilaskertomuksen rakenteistamisella on tarkoitus helpottaa potilastiedon käyttöä, hoidon seuranta, hakua sekä yhtenäistää tietojen kirjaamista. Vapaamuotoisena tekstinä kirjatun tiedon hyödynnettävyys on rajallisempaa kuin rakenteisen tiedon, erityisesti silloin, kun tietoa halutaan hakea nopeasti ja tarkemmin. Rakenteisen kirjaamisen suurin hyöty tulee siitä, että tieto tarvitsee kirjata vain kerran, jonka jälkeen se on uudelleen käytettävissä omassa sekä toisessa organisaatiossa tai tietojärjestelmässä. Tämä edistää myös potilasturvallisuutta. Rakenteinen tieto tukee ammattilaisen päätöksentekoa. Potilastietojen kirjaaminen yhtenevällä tavalla parantaa myös potilastiedon laatua. Kanta-palveluihin kuuluvan Omakanta-palvelun avulla potilas voi katsella omia tietojaan. (Jokinen & Virkkunen 2018, Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastualueella otettiin käyttöön rakenteinen kirjaaminen syyskuussa 2015. Psykiatrian tulosalueella laadittiin rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton tueksi ns. esimerkki ”apupohjia”. Näiden laadittujen apupohjien tarkoitus oli selkeyttää ja helpottaa rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa ja yhtenäistää rakenteisen kirjaamisen komponenttien ja luokitusten käyttöä. Apupohjat luotiin vastaamaan psykiatrian tarvetta. Apupohjat on kuvattu tässä opinnäytetyössä.

Hoitotyön kansallinen kirjaamismalli perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen kirjaamiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen. Perustana rakenteiselle kirjaamiselle on Finnish Care Classification, eli FinCC, joka muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta

(SHTuL). Näissä luokituksissa on kolme tasoa: komponentti, pääluokka ja alaluokka. Kansallinen kirjaamismalli antaa välineen tuottaa hoitotyön kirjaamista yhtenäisen rakenteen avulla siten, että tietojen jatkuvuus palvelujen antajasta riippumatta säilyy ja tiedot ovat kansallisesti käytössä aina, kun niitä asiakkaan hoidossa tarvitaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 13-14.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten muutos rakenteiseen kirjaamiseen tapahtui Harjavallan sairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla ja kuvata laaditut apupohjat rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata myös, että minkälaiset ovat henkilökunnan kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta aikuispsykiatrialla, kun rakenteista kirjaamista on toteutettu reilun kahden vuoden ajan.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa rakenteisen kirjaamisen muutosprosessista psykiatrian vastuualueen vuodeosastoilla ja tuottaa tietoa hoitajien kokemusten kautta rakenteisuuden vaikuttamisesta hoitotyön kirjaamisessa. Tavoitteena on myös saada tietoa mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta rakenteisen kirjaamisen osalta.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytetään monitahoarviointia. Monitahoarvioinnissa tärkeässä roolissa on avainryhmät. Avainryhmillä tarkoitetaan niitä tahoja, joilla on intressejä arvioitavan organisaation toimintaan (Vartiainen 2007, 155). Käytännössä tämä siis tarkoitti, että opinnäytetyössäni tutkimus kohdistui rakenteista kirjaamista toteuttaviin hoitajiin, rakenteisen kirjaamisen mentoreihin/kirjaamisvastaaviin sekä hoitotyön esimiehiin.

Monitahoarvioinnissa voidaan soveltaa sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista informaatiota, jolloin aineiston keruussa voidaan hyödyntää dokumenttiaineistoa, tilastollisia aineistoja, haastatteluita ja kyselyjä. (Vartiainen 2007, 165-166.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten kirjaamisen muutos rakenteiseen kirjaamiseen tapahtui Harjavallan sairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla ja kuvata tehdyt apupohjat rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata myös mitkä ovat henkilökunnan kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta, kun kirjaamista on toteutettu noin 2,5 vuotta.

Tavoitteena on tuottaa tietoa rakenteisen kirjaamisen muutosprosessista psykiatrian vastualueen vuodeosastoilla ja tuottaa tietoa hoitajien kokemusten kautta rakenteisuuden vaikuttamisesta hoitotyön kirjaamisessa. Tavoitteena on myös saada tietoa mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta rakenteisen kirjaamisen osalta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvata psykiatrilalle tehdyt apupohjat
2. Kuvata psykiatrian henkilökunnan kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta
3. Selvittää lisäkoulutuksen tarve rakenteisesta kirjaamisesta

## 3 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Opinnäytetyö toteutettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastualueen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Harjavallan sairaalassa. Aikuispsykiatrian vuodeosastoja Harjavallan sairaalan alueella on 5. Vuodeosastot ovat: 22, 23, 24, 25 ja 43 ja henkilökuntaa näillä osastoilla työskentelee yhteensä n. 70-80 henkilöä.

Raportissa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin selvitystyöstä Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastualueella kerrotaan, että Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastualueen vuodeosastoilla on hoitokertomuksia kirjattu sähköisesti jo vuodesta 1995, jolloin otettiin käyttöön Sairaala Seniori

potilastietojärjestelmä. Vuonna 2003 Sairaala Seniori potilastietojärjestelmä muuttui graafiseksi versioksi. Dokumentointi Sairaala Seniori potilastietojärjestelmään rakentui hoitotyönprosessin mukaan ja kertomuksissa noudatettiin yhdenmukaista tietosisällön rakennetta ja tietojen kirjaamistapaa. Käytännössä tämä tarkoitti, että hoitokertomusten otsikoiden osalta oli yhtenäiset käytännöt ja dokumentoinnissa oli jätetty tila vapaalle tekstille. (Aitamaa, Louhema, Ranne, Hautaoja 2003. Satakunnan sairaanhoitopiiri.)

Hoitotyön kirjaaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastuualueella on siis toteutunut hoitotyönprosessin mukaisesti jo pitkään ja yhteiset käytännöt otsikoiden osalta ovat olleet käytössä. Nyt hoitotyön kansallinen kirjaamismalli FinCC-luokituksin toi uudet otsikoinnit ja kokonaan uuden kirjaamismallin psykiatrian vastuualueen vuodeosastoille 9/2015.

Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen (Hoke) käyttöönoton vaiheet Satakunnan sairaanhoitopiirissä alkoi keväällä 2015. Koulutus- ja käyttöönotto tapahtui ”portaittain”. Jokaiselta vastuualueelta valittiin päämentorit, jotka verkostoituivat, tekivät harjoitteita ja kävivät mm. tutustumassa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hoitokertomuksen käyttöönottoon ja käyttöön. Efficaprojektin koordinaattorit pitivät koulutusta Hoke-sovelluksesta ja sisällöstä. Kaikki työntekijät saivat teoriakoulutuksen rakenteisesta kirjaamisesta ja ATK-koulutuksen Hoke:en. Koulutettujen mentoreiden toimesta tietoa vietiin yksiköihin osastotunneilla ja caseharjoittelulla. Psykiatrialla tämän opinnäytetyön tekijä sekä yksi Efficakoordinaattoreista pitivät yhdessä lyhyitä ”osastotunteja” henkilökunnalle.

Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastuualueella rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto tapahtui 9/2015. Psykiatrian tulosalueella laadittiin rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton tueksi ”apupohjia”. Näiden laadittujen ”apupohjien” tarkoitus oli selkeyttää ja helpottaa rakenteisen kirjaamisen alkua ja yhtenäistää rakenteisen kirjaamisen komponenttien ja luokitusten käyttöä. Apupohjat tehtiin vastaamaan psykiatrian tarvetta. Apupohjat laadittiin ennen rakenteisen kirjaamisen alkamista ja apupohjat jaettiin jokaiselle osastolle ja ne käytiin esittelemässä osastoille. Apupohjat laadittiin yhdessä effica-koordinaattori Janne Stenroosin kanssa. Tämän opinnäytetyön tekijä oli ”irrotettuna” omasta tehtävästään kuukauden ajan tähän kirjaamisen muutos projektiin.



## 4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Potilasasiakirjojen tehtävä on palvella potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja edistää hoidon jatkuvuutta. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on velvollisuus tehdä merkintä potilasasiakirjoihin niiden käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset tiedot. Potilaskertomuksiin kirjataan tietoa kolmesta syystä, joita ovat: hoidon jatkuvuuden turvaaminen, terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturvan varmistaminen ja tiedonvaihdon mahdollistaminen. (Nykänen & Junttila 2012, 15.)

Suomessa kirjataan hoitotyötä ainakin seuraavilla kolmella tavalla: hoitotyön kansallisen kirjaamismallin mukaan, yliopistollisten sairaaloiden yhteisesti kehittämän moniammatillisen hoitokertomuksen otsikkorakenteen mukaan ja potilaiden hoitoisuuden arviointiin käytettävän mittarin osa-alueiden mukaisesti. (Nykänen & Junttila 2012, 15.)

Potilastiedon sähköinen käsittely ja organisaatioiden välinen sähköinen potilastiedon luovuttaminen ja vastaanottaminen ovat lisääntyneet nopeasti Suomessa 2000-luvulla. Kansallinen terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuuri KanTa ([www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)) ohjaa sähköisten potilaskertomusten ja muiden vastaavien terveydenhuollon järjestelmien kehitystä ja asettaa niille minimivaatimukset. Kansallisen arkkitehtuurin toteuttamiseksi paikallisissa potilastietojärjestelmissä ollaan ottamassa käyttöön kansallisesti määritellyjä, rakenteisia ydintietoja, jotka perustuvat yhteisesti hyväksytyihin käsitteisiin, termeihin, luokituksiin ja koodistoihin (STM, 2007a; STM, 2007b). Ydintiedoilla pyritään rakenteistamaan potilasasiakirjoja ja tietokokonaisuuksia yleisesti tunnustettujen luokitus- tai koodausjärjestelmien avulla. (Nykänen & Junttila 2012, 12.)

Potilaan hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan, joka koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä ja niitä täydentävistä kertovista teksteistä (Saranto, Ensiö, Tanttu & Sonninen 2008, 14).

Systemaattisuutta hoitotietojen kirjaamisessa voidaan lisätä rakenteistamalla eli jäsentämällä sitä. Rakenteistamisella tarkoitetaan kirjaamisen rakenteen ja sisällön kehittämistä. (Saranto ym. 2008, 66.)

Vuonna 2010 tehdyssä hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys tutkimuksessa yksi keskeisin johtopäätös oli se, että kirjaamismallia (FinCC ja luokituskokonaisuuden muodostama kokonaisuus) tulisi kehittää paremmin sopivaksi erilaisiin käyttötilanteisiin ja potilasryhmiin. Tutkimus osoitti mm., että kirjaamismalli on liian yksityiskohtainen, hienojakoinen ja mallin mukaan hoitotyötä kirjattaessa potilaan hoitoprosessi pilkkoutuu liian pieniin osiin ja tietojen hyödynnettävyys sekä saatavuus oli heikkoa. Tutkimuksen mukaan ongelmia oli kirjaamismallissa, moniammatillisuuden mahdollisuuksissa sekä hoitokertomuksissa. Lääkärit suhtautuivat varauksellisesti hoitotyön kirjaamismallin mukaiseen rakenteiseen kirjaamiseen, koska heidän on vaikea nähdä kokonaiskuvaa potilaasta, kun tieto on kirjautunut ja sirpaloitunut monelle tasolle ja eri otsikoiden alle. Hoitokertomukset, eli kirjaamismallin tietojärjestelmätoteutukset poikkeavat toisistaan ja toteutuksissa on paljon käytettävyysongelmia. Hoitokertomuksen käyttö vaatii muistamista, ulkoa opettelua, mekaanista kikkailua ja paljon työaika. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 65-66.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimassa hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen loppuraportissa vuonna 2012 esitetään suositukset ja toimenpideehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Suosituksissa ja toimenpide-ehdotuksien yhteenvedossa todetaan mm., että kirjataan ajantasaisesti ja vain tarpeellinen tieto. Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu prosessin vaiheiden mukaisesti, niin että FinCC-luokitus toimii kirjaamisen termistönä sekä FinCC-luokituskokonaisuutta kehitetään vastaamaan rakenteisen kirjaamisen haasteisiin, jotka loppuraportin mukaan ovat: vapaan tekstin kirjaaminen komponenttitasolla, luokituksen terminologian tarkastelu käytännön hoitotyön valossa, luokituksen komponenttitason ja moniammatillisten otsikoiden välisten yhteyksien tarkastelu, ohjausluokan määrittely ja käyttö. (Nykänen & Juntila 2012, 30.)

Suosituksissa ja toimenpide-ehdotuksissa todetaan myös, että suunnitellaan ja määritellään kirjaamisen mallipohjia kansallisesti, ja kytketään ne käytössä oleviin hoitosuosituksiin, hoitopolkuihin ja hoitoreitteihin, ja toteutetaan mallipohjat hoitokertomuksissa. Yhtenäistetään hoitokertomusten toiminnallisuuksia ja parannetaan niiden hakutoimintoja, käytettävyyttä ja visuaalista ulkoasua. Suunnitellaan ja määritellään hoitokertomuksen tietojen lukunäkymä lääkärille, ja mahdollisesti muillekin ammattiryhmille, ja toteutetaan se hoitokertomuksissa. (Nykänen & Junttila 2012, 30.)

Hoitotyön kirjaamista määrittelevät monet juridiset ja ammattieettiset seikat. Terveystieteiden toimintayksiköissä tulee pitää jokaisesta potilaasta jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. (Nykänen & Junttila 2012, 12.) Suomessa on lainsäädännöllä määrätty, kuinka potilasasiakirjoja on säilytettävä ja kuinka potilaskertomusmerkintöjä tehdään ja kenellä niitä on oikeus lukea. Myös sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) on säädetty potilaskertomukseen kirjattavista perustiedoista ja hoitoon koskevista merkinnöistä. Potilasasiakirja-asetus asettaa vaatimuksia potilasasiakirjojen sisällölle. Ennen vuotta 2010 potilaskertomukset säilytettiin sairaalakohtaisesti, mutta vuonna 2010 terveydenhuoltolaki mahdollisti sairaanhoitopiirin laajuisen yhteisen potilastietorekisterin. (Nykänen & Junttila 2012, 17.)

#### 4.1 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi tuli WHO:n hoitotyön mallina 1970-luvulla Suomeen. Prosessimalliin perustuvassa kirjaamisessa erityisenä painopisteenä on hoitotyön tulosten näkyväksi tekeminen ja arviointi. (Hopia & Koponen 2007, 6.)

Hoitotyö perustuu hoitotyön prosessiajatteluun ja toimii perustana myös hoitotyön kirjaamiselle. WHO (World Health Organization) on taas määritellyt hoitotyön prosessin ihmisen terveyteen kohdistuvien toimien järjestelmänä, joka etenee aina tarpeen määrittelystä suunnitelman tekemiseen ja edelleen toteutuksesta tulosten arviointiin. (Punkanen 2008, 34.)

Tulotilanteessa potilaan hoito alkaa prosessiajattelun mukaisesti hoidon tarpeen ja ongelmien määrittelyllä yhdessä potilaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Tarvetta arvioidessa selvitetään potilaan hoitoon hakeutumisen syyt, oireilu ja kiireellisyys. Tarpeita määritellään erilaisin tutkimuksin ja mittarein sekä potilaalta saatujen tietojen, että hoitohenkilökunnan havainnointien avulla. Hoidon tarpeella kuvataan potilaan tilaa sillä hetkellä tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan lievittää tai kokonaan poistaa erilaisten hoitotoimintojen avulla. Hoitotyön tarvetta määriteltäessä, on tämä vaihe perustana prosessin muille vaiheille ja hoidon suunnittelun edellytys sekä toimii myös hoitotyön systemaattisen kirjaamisen peruslähtökohtana. (Sonninen & Ikonen 2008, 75-79; Syväoja & Äijälä 2009, 9-14.)

Tarpeen määrittelyn jälkeen määritetään ja asetetaan tavoitteet, jotka kertovat mihin hoidossa pyritään. Tavoitteilla osoitetaan, mitä muutoksia voinnissa toivotaan tapahtuvan hoidon johdosta. Tavoitteen tarkoituksena on kuvata potilaassa tapahtuvaa toivottua muutosta ja sen vuoksi tavoitteen tulee luoda sellaiseksi, että tavoitteen saavuttaminen on mahdollista. Tavoitteet laaditaan yhdessä potilaan ja moniammatillisen ryhmän kanssa. Haasteita tavoitteiden laadinnassa saattaa tulla, jos potilaan kyky tehdä itseään koskevia päätöksiä on epäselvä tai vajaa. Esimerkiksi psyykkisten sairauksien kohdalla potilaiden oma kyky tai halukkuus itsestä huolehtimiseen voi olla hoitoon tullessa hyvin heikko. (Punkanen 2008, 35-36.)

Tavoitteiden laatimisen jälkeen määritellään ne auttamismenetelmät, eli hoitotyön toiminnot, jotka kuvaavat potilaan hoidon toteutusta ja suunnittelua. Hoitotyön kirjaamisessa prosessimallin mukainen eteneminen kuvastuu reaaliaikaisesti laadittuna hoitosuunnitelmana. Laadittuja tarpeita ja tavoitteiden saavuttamista arvioidaan jatkuvasti ja arvioinnin mukaan hoitosuunnitelmaa päivitetään vastaamaan potilaan tarpeita ja mahdollisia muutoksia voinnissa. Hyvin laadittu hoitotyönsuunnitelma ohjaa kirjaamaan oleellisia asioita ja helpottaa hoitotyön toteutuksen kirjaamista. Potilaslähtöisesti laadittu hoitosuunnitelma ohjaa konkreettisesti toteutettavaa hoitoa potilaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. (Mäkilä 2007, 35-37.)

Hoitotyön arvioinnin tarkoitus on selvittää, onko asetettuja tavoitteita saavutettu, ovatko ongelmat muuttuneet tai helpottuneet. Arvioinnissa otetaan huomioon valitut hoitokeinot ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan. Arviointia tehdään päivittäin ja arvioinnissa on kaksi puolta, joiden tulisi näkyä arviointia toteutettaessa. Arvioinnissa otetaan huomioon potilaan omat tuntemukset sekä työntekijän huomiot ja havainnot potilaan voinnin muutoksista. (Sonninen & Ikonen 2008, 75-79.)

Hoitotyössä päätöksenteko nähdään prosessiomaisesti etenevänä toimintana. Hoitotyön kirjaamisen tulisi kuvata hoidollisten päätösten syntyä ja perusteluita. Hoidon toteutuksen riittävän laajalla kirjaamisella pystytään todentamaan, mitä vaikutuksia hoitopäätöksillä on ollut potilaaseen. Hoidolliseen päätöksentekoon kuuluu tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 12-13.)

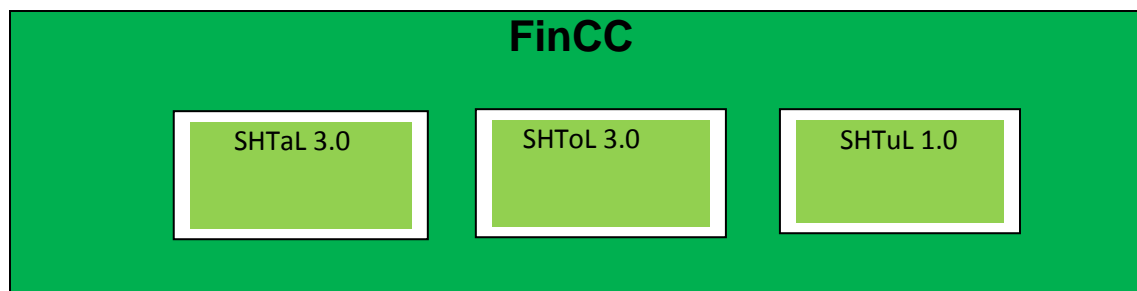
#### 4.2 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja FinCC

Potilaskertomuksen rakenteistamisella on tarkoitus helpottaa potilastiedon käyttöä, hakua ja hoidon seurantaa sekä yhtenäistää kirjaamista. Vapaasti kirjoitetun tekstin tiedon hyödynnettävyys on rajallisempaa kuin rakenteisen tiedon, eritoten silloin, kun tietoa halutaan hakea nopeasti ja tarkasti tai kun tietoa yhdistetään, vaikka toisella näytöllä tai yhteenvedolla. Suurin hyöty rakenteisessa kirjaamisessa on se, että tietoa ei tarvitse kirjata kuin kerran, jonka jälkeen se on käytettävissä omassa sekä toisessa organisaatiossa tai tietojärjestelmässä. Rakenteinen tieto tukee ammattilaisen päätöksentekoa esim. hoito-ohjeiden, muistutteen sekä virhe- ja vaarailmoitusten muodossa. Rakenteinen kirjaaminen edistää potilasturvallisuutta ja tietojen kirjaaminen yhtenevällä tavalla parantaa potilastiedon laatua. Kanta-palveluihin kuuluvan Omakanta-palvelun avulla potilas voi katsella omia tietojaan. (Jokinen & Virkkunen 2018, 14.)

Hoitotyön systemaattinen (rakenteinen) kirjaaminen on potilaan hoidon kuvaamista hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisesti sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä. Kirjaamisen systemaattisuus tarkoittaa yhtenäistä tapaa siitä, mihin ja miten potilastietoja tulee kirjata. Kirjaamisen systemaattisuutta

voidaan lisätä rakenteistamalla eli kehittämällä kirjaamisen sisältöä ja rakennetta. Systemaattisuus muodostuu siis yhtenäisestä sopimuksesta kirjaamisen sisällöstä ja siitä, miten kirjaaminen toteutetaan. Eli hoidollisen päätöksenteon vaiheet, hoitotyön ydintiedot ja FinCC-luokitus nivoutuvat yhteen. (Liljamo ym. 2012, 10,12.)

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja. Hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvattaessa hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä Finnish Care Classification eli FinCC-luokituskokonaisuutta. Se perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification eli CCC-luokitukseen. FinCC eli suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 3.0), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 3.0) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0). (Liljamo ym. 2012, 10.)



Kuvio 1. Finnish Care Classification ( FinCC ).

Suomalaisen hoidon tarve- ja toimintoluokitus koostuvat molemmat 17 komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta ja jokainen komponentti sisältää vaihtelevan määrän pääluokkia ja alaluokkia.

Taulukossa (Kuvio 2.) lueteltuna FinCC-luokituskokonaisuuden komponentit ja komponentin sisällön kuvaus:

<b>Komponentti</b>	Komponentin sisällön kuvaus
<b>Aktiviteetti</b>	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
<b>Erittäminen</b>	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
<b>Selviytyminen</b>	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
<b>Nestetasapaino</b>	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
<b>Terveyskäyttäytyminen</b>	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b>	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi
<b>Lääkehoito</b>	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
<b>Ravitsemus</b>	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
<b>Hengitys</b>	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
<b>Verenkierto</b>	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
<b>Aineenvaihdunta</b>	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät
<b>Turvallisuus</b>	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
<b>Päivittäiset toiminnot</b>	Omatoimisuuteen liittyvät tekijät
<b>Psyykkinen tasapaino</b>	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b>	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
<b>Kudoseheys</b>	Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
<b>Elämänkaari</b>	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Kuvio 2.

### 4.3 Lainsäädäntö kirjaamisen taustalla

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä ja laadittuja asiakirjoja sekä laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjat muodostavat henkilörekisterin. Potilasasiakirjojen laatimisella on tarkoitus, että ne palvelevat potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaan sekä edistävät hoidon jatkuvuutta. Potilasasiakirjat palvelevat potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa, terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa, terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laadunvalvontaa sekä toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä tutkimusta ja opetusta. Hoitosuhde potilaaseen oikeuttaa terveydenhuollon ammattihenkilölle oikeuden käyttää potilastietoja. (Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira, 2012; Amberla 2007, 34.)

Suomessa on lainsäädännöllä määrätty, miten potilaskertomusmerkintöjä tehdään, miten asiakirjoja tulee säilyttää ja kenellä on oikeus lukea niitä. Lainsäädäntö ohjaa myös potilasrekisterien hallintaa. Potilasrekisteristä, esimerkiksi sähköisestä potilaskertomuksesta vastuussa olevan on huolehdittava, että käyttäjälokia tutkitaan pistokokein. Erilaisia potilastietoja katselleen on osoitettava oikeutuksensa tiedon käyttöön. Asiakastietolaki (159/2007) ohjaa Kanta-palvelujen käyttöönottoa, jota toteutetaan vaiheistettusti. Useat lait, kuten asiakastietolaki, ovat muuttumassa. Uutena säädöksenä on tulossa myös laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. Merkittäviä vaikutuksia potilastietojen käsittelyyn ja hallintaan tulee olemaan SOTE- ja maakuntaudistukseen sekä valinnanvapauteen liittyvillä laeilla. (Jokinen & Virkkunen 2018, 16; Amberla 2007, 35.)

Hoitotyössä kirjaamista säätelevät sekä ohjaavat monet lait. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää muun muassa potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta, niiden laatimisesta, tietojen luovuttamisesta sekä potilaan oikeudesta tarkastaa häntä koskevat tiedot. Laissa potilasasiakirjamerkinnoista mainitaan, että terveydenhuollon ammattilaisten tulee merkitä asiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen sekä seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Lain mukaan toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai



terveydenhuollon ammattihenkilölle on lupa antaa tarpeellisia tietoja hoidon järjestämiseksi sekä yhteenveto annetusta hoidosta potilaalle. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määritellään puolestaan ne ammattihenkilöt, joilla on oikeus ja velvollisuus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin sekä niihin liittyviin tietojen salassapitoon. Hoitotyön kirjaaminen on terveydenhuollon ammattihenkilöiden lain mukainen velvollisuus.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) edistää asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä ja määrittelee sen yhteiset vaatimukset. Lähtökohtana on tietojen käytettävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Arkistolalla (831/1994) varmistetaan asiakirjojen säilyminen, käytettävyys sekä tarpeettoman aineiston hävittäminen. Tietosuojalaki (1050/2018) määrittelee henkilötietojen käsittelyä koskevat periaatteet.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (289/2009) potilasasiakirjoista antaa ohjeistusta kirjaamiseen. Asetus määrittelee potilasasiakirjat, mitä ne on, mihin niitä käytetään ja kuka on oikeutettu tekemään potilasasiakirjamerkintöjä. Asetuksessa korostetaan myös terveydenhuollon ammattihenkilön oikeuksia käsitellä asiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin työtehtävät ja vastuu edellyttävät. Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä sekä niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti hyväksytyjä ja tunnettuja käsitteitä ja lyhenteitä. Asetuksen mukaan jokaisesta osasto jaksosta tulee laatia loppulausunto ja siihen tulee annettua hoitoa koskevien yhteenvetojen lisäksi sisällyttää selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.

#### 4.5 Aikaisempia tutkimuksia

Hoitotyön rakenteista sekä sähköistä kirjaamista on tutkittu Suomessa, että kansainvälisesti. Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan hoitotyön systemaattisessa / rakenteisessa kirjaamisessa on havaittu puutteita ja kehittämistä. Puutteissa todetaan, että hoitotyön prosessimallin mukainen kirjaaminen ei kuitenkaan ole täysin hahmottunut henkilökunnalle eikä prosessimallin mukainen hoitotyön kirjaaminen ole toteutunutkaan ihan

järjestelmällisesti. (Flink ym. 2015, Laitinen 2014, Tiusanen ym. 2009, Kim & Park 2005, Rosendal ym. 2004, Björvell ym. 2002, Voutilainen 2004.) Hoitotyössä ammattihenkilökunta kaipaa edelleen hoitotyön kirjaamismallin yhtenäistämistä. Hoitotyössään hoitajat hyödyntävät kuitenkin suomalaisia hoitotyön luokituksia päivittäisissä kirjauksissaan, mutta luokitusten käyttö ei ole kaikilla kuitenkaan yhtenäistä. (Virkkunen ym. 2015, Häyrinen 2011.)

Aiemmissa tutkimuksissa hoitotyön kirjaamisessa havaitut puutteet aiheuttavat huolta hoitotyön kirjaamisen nykytasosta. Hoitotyön prosessin, erityisesti hoidon arvioinnin kirjaamista on todettu tarpeelliseksi kehittää Suomessa. Hoitotyön kirjaamisen koulutuksissa ja kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä on todettu samanmoisia puutteita kuin jo vuosien ajan. (Voutilainen ym. 2004.)

Rykkjen (2009) mukaan hoitotyön päivittäisessä kirjaamisessa on kehitettävää, koska niitä kirjataan puutteellisesti tai jopa myös väärin. Rakenteisella kirjaamisella (Rosendal ym. 2004) vahvistetaan hoitajien ymmärrystä hoitotyön prosessimallista, kokemukset rakenteisuudesta olivat pääasiassa myönteisiä ja rakenteisuus koettiin positiivisena päivittäisessä työssä ja vaikutti myös myönteisesti potilasturvallisuuteen. Hartikaisen ym. (2007) mukaan hoitotyön prosessien ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen on tärkeä kehittämiskohde etenkin tiedon siirron edistämiseksi.

Erilaisia kirjaamismalleja on kehitetty ja niitä on arvioitu kliinisessä hoitotyössä. Rakenteisella kirjaamismallilla todettiin olevan kuitenkin useita positiivisia vaikutuksia. (Kinnunen 2013.) Monessa tutkimuksessa kuvattiin hoitajien kokemuksia etenkin sähköisen kirjaamisen käytöstä kuin rakenteisen kirjaamisen käytöstä. Hoitajat kokivat, että sähköisen kirjaamisen kehittyminen vaikutti potilaan saamaan hoidon laatuun ja arviointiin. Epävarmuutta koettiin tietokoneiden käytössä. Hoitajat kokivat myös, että potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhde kärsi tietokoneita käytettäessä. Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö vei paljon hoitajien työaikaa. Vertaisarvioinnilla nähtiin positiivinen vaikutus yhteistyön kehittymiseen, sillä sen koettiin lisäävän keskustelua osaston hoitotyöntekijöiden välillä, joka taas paransi vuorovaikutusta ja työilmapiiriä. (Hartikainen 2008; Laine 2008; Volotinen 2008.)

Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota kirjaamisen tarkkuuteen, miten puutteiden vaikutus näkyy hoitotyössä sekä kirjaamisen laadun mittareiden kehittämiseen. Hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa ja sen ymmärtämisessä oli henkilökunnalla puutteita. Jatkossa kirjaamismallit ja selkeä runko auttaisivat hoitajia jäsentämään hoitotyönsä kirjaamista. (Asamani ym. 2014, Wang ym. 2011, Kuusio 2008, Blair & Smith 2012, Tuomikoski 2008.)

Laitisen (2014) mukaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tarvitaan systemaattista kirjaamista, koska potilaan hoito on enemmässä määrin jakautunut moneen paikkaan ja hoitoon osallistuu moni eri taho.

## 5 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Monitahoarviointi

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin soveltaen Vartiaisen (2007) monitahoarviointia. Alla olevassa taulukossa (Kuvio 3.) esitetään tässä opinnäytetyössä käytettävä monitahoarvioinnin sovellus.

<b>Prinsiippi</b>	<b>Ominaisuus</b>	<b>Tavoite</b>
Avainryhmien rooli	Avainryhmät ovat arviointiprosessin keskeinen tekijä	Saada tietoa henkilökunnan kokemuksista rakenteisesta kirjaamisesta
Aineiston keruun monipuolisuus	Kerätä monipuolista tietoa	Saada laaja-alainen käsitys arvioitavasta kohteesta
Arviointikriteeristön muodostaminen	Arviointikriteeristö muodostetaan opinnäytetyön tavoitteiden avulla	Kuvata arvioinnissa sovelletut kriteerit ja tulokset
Arvolausekkeet	Konkretisoivat arviointituloksen selkeään muotoon	Konkretisoi arvioinnin tulosten omaksumista ja hyödynnettävyyttä

Monitahoarvioinnissa hyödynnetään arvioinnin tulosten kannalta tärkeitä avainryhmiä. Monitahoarvioinnin toteuttaminen edellyttää, että löydetään arvioinnin kannalta tärkeät ja motivoituneet avainryhmät. Avainryhmiksi on syytä ottaa osallisiksi ne ryhmät, joiden tuottama tieto on arviointiprosessin analyysin kannalta merkityksellistä. Avainryhmillä tarkoitetaan kaikkia niitä tahoja, joilla on intressejä arvioitavan organisaation toimintaan. Avainryhmien rooli voi olla erilainen riippuen arviointiprosessin tavoitteista ja avainryhmien välittämä arviointi-informaatio perustuu niihin näkemyksiin ja kokemuksiin, joita heillä on arvioinnin kohteena olevasta toiminnasta. Avainryhmien intressit ja motiivit osallistua arviointiin riippuvat avainryhmien tarpeista, toiveista ja odotuksista arvioitavaa toimintaa kohtaan. Yksilöllisiä intressejä edustavat avainryhmien jäsenet määrittävät esimerkiksi asiakkaaksi. Sosiaalisia ja institutionaalisia intressejä edustavat määrittävät esimerkiksi organisaation, ammattiryhmän tai poliittisen ryhmän mukaisesti. (Vartiainen 2007, 152, 155, 156, 157, 161.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että avainryhmillä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan henkilökuntaa, joka toteuttaa rakenteista kirjaamista. Tarkoitus on kerätä ja analysoida relevanttia informaatiota toiminnan toteuttajana olevilta yksilöiltä ja ryhmiltä. (Vartiainen 2007, 170.)

Monitahoarvioinnin prosessi painottuu arvioitavan kohteen ja taustojen laajaan tuntemukseen. Ideana on se, että totuudenmukainen ja luotettava arviointitieto syntyy vain arviointikohteen laajan ymmärtämisen kautta. Ymmärtämiseen tarvitaan ilmiön teoreettista ja käytännöllistä haltuunottoa. Monitahoarviointi jaetaan kahteen luokkaan, joista toinen on teoreettis - käsitteellinen kontekstianalyysi ja toinen on praktinen kontekstianalyysi. (Vartiainen 2007, 159.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään praktista arviointiasetelmaa, koska sen tarkoituksena on konkretisoida arviointikohteen toimintaa siten, että se tuottaa arvioitavaa informaatiota. Praktista lähestymistapaa voi soveltaa tilanteissa, joissa arvioidaan organisaation muutosprosessia tai uutta toimintatapaa. (Vartiainen 2007, 167-168.)

Monitahoarvioinnissa aineiston hankinnan perustana on tutkimusasetelma ja arviointiprosessin kriteeristö. Arviointikriteeristön tarkoituksena on tuottaa arviointiongelman ratkaisemiseksi merkityksellistä tietoa ja sen avulla saadaan analyysi arviointikohteen toiminnasta. Aineiston hankinta toteutetaan

arviointiasetelman mukaisesti käyttäen esimerkiksi tilastollista aineistoa, dokumenttiaineistoa, kyselyjä ja haastatteluja. Monitahoarvioinnin arviointiprosessissa on mahdollista käyttää sekä laadullista että määrällistä aineiston analyysia, jolloin tulosten luotettavuus ja hyödynnettävyys paranevat. (Vartiainen 2007, 153.) Tässä opinnäytetyössä aineisto on sekä laadullista että määrällistä. Monitahoarvioinnin arviointikriteeristö rakentuu opinnäytetyön tavoitteista.

Arviointikriteeristö esitetään alla olevassa taulukossa.

Arvioinnin alue	Arviointikriteeri	Kriteerin tarkennus
Siirtyminen rakenteiseen kirjaamiseen	Muutos kirjaamistapaan	Arvioidaan rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä
Rakenteisuuden vaikutus hoitotyön kirjaamiseen	Henkilökunnan kokemus ja arvio rakenteisesta kirjaamisesta	Analysoi rakenteisen kirjaamisen vaikutusta hoitotyön kirjaamiseen henkilökunnan kokemana
Henkilökunnan tietämys rakenteisesta kirjaamisesta ja lisäkoulutuksen tarve	Henkilökunnan oma arvio omista taidoista rakenteisesta kirjaamisesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta	Arvioidaan koulutuksen tarvetta
Tehdyt apupohjat	Henkilökunnan kokemus ja arvio apupohjista	Analysoi apupohjien toimivuutta ja käyttöä

Monitahoarvioinnissa arviointitulokset muotoillaan arvolausekkeiksi. Arvolausekkeet konkretisoivat arviointituloksen ja tekevät tulosten omaksumisen helpommaksi. Arvolausekkeiden tarkoituksena on edesauttaa tutkimuksen tulosten hyödynnettävyyttä. (Vartiainen ym. 2007, 170.)

## 5.2 Aineistot, aineistojen hankinta ja analysointi

Opinnäytetyön arviointiaineisto on laadullista ja määrällistä. Kerättyä aineistoa esitetään sanallisesti sekä numeraalisesti. Osa aineistosta on kvantifioitu ja käsitelty taulukkolaskennalla avulla. Tulokset esitetään suorina jakaumina taulukoissa tai graafisesti.

Kyselylomakkeiden avoimet kysymykset sekä ryhmähaastattelu analysoitiin induktiivis-deduktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto kuvaa tutkittavaa asiaa ja tarkoituksena analyysillä on antaa selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysillä on tarkoitus järjestää analysoitava aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon hävittämättä aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-100, 108.)

Ryhmähaastatteluiden aineisto järjestettiin hallittavaan muotoon litteroimalla teksti auki. Perusperiaatteena on, että puhuttu sisältö ja yksinkertaisten vuorovaikutuksen piirteiden litteraatio riittää, jos aineiston analyysi toteutetaan sisällön luokittelulla, teemoittelemalla tai käytettyjä ilmaisuja kategorisoimalla. (Ronkainen ym. 2011, 118-121.)

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden avoimet vastaukset ja ryhmähaastattelun puhuttu teksti kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Aukikirjoittamisen jälkeen aineistoa luettiin ja sisältöön perehdyttiin useaan kertaan. Sisällönanalyysin aloituksessa määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tämän analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Tekninen vaihe analyysissä alkaa litteroinnin jälkeen tekstin tiivistämisellä. Kerätyltä aineistolta kysytään tutkimusongelman tai tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja aineistosta tunnistetaan tutkimuksen näkökulmasta tärkeät ja kiinnostavat asiat. Näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi ja samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään samaan alaluokkaan. Analyysia jatketaan alaluokkia yhdistäen ja ne muodostavat yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101, 109.)

Tässä opinnäytetyössä pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin, etsittiin erilaisuuksia ja yhteneväisyyksiä yhdistäen pelkistyyksiä ja niistä muodostettiin alaluokkia ja niille

annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Alaluokkien yhdistämisellä muodostuivat yläluokat, joista muodostui pääluokka. Sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään saaden vastauksia tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112). Aineiston tiivistämistä ja pelkistämistä tässä opinnäytetyössä ohjasivat arviointikysymykset ja arviointikriteeristö. Pääluokat muodostuivat opinnäytetyön tavoitteista.

### 5.2.1 Kyselyt

Tutkimusaineistoa voi kerätä valmiina olevilla lomakkeilla tai laatia itse kyselylomake tutkimusta varten. Kyselylomake voi sisältää valmiita vastausvaihtoehtoja ja näin ollen olla strukturoitu tai vaihtoehtoisesti kysymykset voivat olla avoimia, jolloin vastauksiin lomakkeen vastaaja vastaa omin sanoin. Kyselylomakkeen laatiminen itse vaatii hyvää teoreettista perustaa tutkittavaan asiaan. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 113.) Hyvä kyselylomake on selkeä ja helppo täyttää. Kyselylomakkeen laadinnalle ei ole tarkkoja sääntöjä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202.)

Henkilökunnan kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta kyselylomake laadittiin tätä opinnäytetyötä varten muokkaamalla ja yhdistelemällä muualla aiemmin käytettyjä kyselyjä sekä kirjallisuutta apuna käyttäen. Kyselylomake sisältää strukturoituja asteikko- ja monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Asteikko- ja monivalintakysymykset mahdollistavat vertailun vastuksissa ja avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden vastaajan kertoa asiat niin, miten ne ovat heidän mielestään. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin sähköisenä Webropol-kyselynä aikuispsykiatrian vuodeosastojen (os.22, 23, 24, 25, 43) henkilökunnalle (n=84) joulukuussa 2017. Saatekirjeessä kerrottiin, miksi kysely tehdään ja mihin vastauksia käytetään. Saatteessa kerrottiin myös, että vastaaminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä vastaajien henkilöllisyys paljastu. Kyselylomakkeen esitetaus tehtiin psykiatrian varahenkilöstön 4:llä työntekijällä ennen varsinaisten kyselyjen lähettämistä.

Psykiatrian varahenkilöt eivät osallistuneet varsinaiseen kyselyyn. Varsinaiseen kyselyyn vastasi 38 työntekijää eri osastoilta. Vastausprosentti oli 45%.

Kyselylomakkeen kysymyksillä kysyttiin siis henkilökunnan kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Kyselylomake koostui neljän eri otsakkeen alle laadituista kysymyksistä ja vastausvaihtoehdot olivat asteikolla 5= Täysin samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 3= En eri, enkä samaa mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä.

Otsakkeessa A kysymykset liittyivät rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä ja kysymysvaihtoehdoissa kysyttiin, mitkä asiat tukivat rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä. Strukturoituja kysymyksiä kohdassa A oli 9 (a-i). Otsake B liittyi kysymyksiin rakenteisuuden vaikutuksesta hoitotyön kirjaamiseen ja kysymysvaihtoehdoissa kysyttiin, miten rakenteisuuden koettiin vaikuttaneen hoitotyön kirjaamiseen. Strukturoituja kysymyksiä kohdassa B oli 21 (a-u). Aihe C liittyi lisäkoulutukseen ja kysymysvaihtoehdoilla kysyttiin kirjaamisen osaamista ja koulutuksen tarvetta. Strukturoituja kysymyksiä kohdassa C oli 7 (a-g). Kohdassa C oli myös yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin miten vastaaja kehittäisi rakenteista kirjaamista psykiatrisessa hoitotyössä. Aihe D liittyi vastaajien taustatietoihin, jossa vastaajilta kysyttiin osallistumisesta työpaikan järjestämiin rakenteisen kirjaamisen koulutuksiin, arviota omasta rakenteisen kirjaamisen tasosta, osastoa, jossa työskentelee, ammattinimikettä, työhistoriaa vuosissa psykiatrialla sekä kuinka monta vuotta vastaajalla on kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta. Kyselylomake liitteenä.

### 5.2.2 Ryhmähaastattelut

Ryhmähaastattelun etuna on sen nopeus, koska ryhmähaastattelulla saadaan tietoa samanaikaisesti useammalta vastaajalta. Ryhmähaastattelu voi edetä vapaamuotoisena keskusteluna tai edetä teemoittain. Haastattelijan on huolehdittava, että keskustelu pysyy aiheessa. Haastattelutilaisuus kestää yleensä 45-60 minuuttia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.) Tässä työssä ryhmähaastattelu toteutettiin teemoittamalla aiheet. Teemat olivat muutosprosessi, psykiatrialle



laaditut apupohjat sekä kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta. Ryhmähaastatteluja pidettiin kaksi. Toinen ryhmä (n=4) koostui vuodeosastojen hoitajista, jotka olivat omilla osastoillaan rakenteisen kirjaamisen mentoreita/kirjaamisen vastaavia ja toinen ryhmä (n=4) koostui hoitotyön esimiehistä.

Ryhmähaastattelut toteutettiin Harjavallan sairaalan perhehuoneessa, joka oli kaikille osallistujille tuttu paikka. Ensimmäinen ryhmä haastateltiin 1.3.2018 ja toinen ryhmä 15.3.2018. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen nauhoitus avataan kirjoittamalla paperille ja analysoidaan. Molemmissa ryhmissä haastatteluun osallistuneet tunsivat toisensa. Molemmat haastattelut kestivät 45 min.

Ennen ryhmähaastatteluiden analysointia haastatteluun osallistujat koodattiin kirjaimin. Koodausten jälkeen vastauksia käsiteltiin nimettömästi.

### 5.2.3 Aineistojen analysointi

Opinnäytetyön arviointiaineisto on laadullista ja määrällistä. Kerättyä aineistoa esitetään sanallisesti sekä numeraalisesti. Osa aineistosta on kvantifioitu ja käsitelty taulukkolaskennalla avulla.

Ryhmähaastattelu analysoitiin induktiivis-deduktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto kuvaa tutkittavaa asiaa ja tarkoituksena analyysillä on antaa selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysillä on tarkoitus järjestää analysoitava aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon hävittämättä aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-100, 108.)

Ryhmähaastatteluiden aineisto järjestettiin hallittavaan muotoon litteroimalla teksti auki. Peruseriaatteena on, että puhuttu sisältö ja yksinkertaisten vuorovaikutuksen piirteiden litteraatio riittää, jos aineiston analyysi toteutetaan sisällön luokittelulla, teemoittelemalla tai käytettyjä ilmaisuja kategorisoimalla. (Ronkainen ym. 2011, 118-121.)

Tässä opinnäytetyössäni ryhmähaastattelun puhuttu teksti kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Aukikirjoittamisen jälkeen aineistoa luettiin ja sisältöön perehdyttiin useaan kertaan. Sisällönanalyysin aloituksessa määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tämän analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Tekninen vaihe analyysissa alkaa litteroinnin jälkeen tekstin tiivistämisellä. Kerätyltä aineistolta kysytään tutkimusongelman tai tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja aineistosta tunnistetaan tutkimuksen näkökulmasta tärkeät ja kiinnostavat asiat. Näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi ja samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään samaan alaluokkaan. Analyysia jatketaan alaluokkia yhdistäen ja ne muodostavat yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101, 109.)

Tässä opinnäytetyössä pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin, etsittiin erilaisuuksia ja yhteneväisyyksiä yhdistäen pelkistyksiä ja niistä muodostettiin alaluokkia ja niille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Alaluokkien yhdistämisellä muodostuivat yläluokat, joista muodostui pääluokka. Sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään saaden vastauksia tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112). Aineiston tiivistämistä ja pelkistämistä tässä opinnäytetyössä ohjasivat arviointikysymykset ja arviointikriteeristö. Pääluokat muodostuivat opinnäytetyön tavoitteista.

### 5.3 Kuvaus muutosprosessin toteutumisesta ja laaditut apupohjat

Opinnäytetyön tavoitteen oli tuottaa tietoa rakenteisen kirjaamisen muutosprosessista psykiatrian vastuualueen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla ja tuottaa tietoa hoitajien kokemusten kautta rakenteisen kirjaamisen vaikutuksista hoitotyön kirjaamisessa. Tavoitteena oli myös saada tietoa mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta rakenteisen kirjaamisen osalta.

Muutosprosessi rakenteiseen kirjaamiseen Satakunnan sairaanhoitopiiri (nyk. Satasairaala) psykiatrian alueella aloitettiin alkuvuodesta 2015 ja rakenteinen kirjaaminen otettiin käyttöön 9/2015. Tämän opinnäytetyön tekijä toimi psykiatrian vastuualueen päämentorina muutoksessa. Päämentorin tehtävänä oli toimia

”sanansaattajana” osastoille, olla mukana laatimassa esimerkkicaseja yhdessä Effica-koordinaattorin kanssa sekä laatia psykiatrialle ”apupohjat” käyttöönoton tueksi yhdessä Effica-koordinaattori Janne Stenroosin kanssa. Apupohjien laatimiseen ja muutoksen läpiviemiseen tämän työn tekijä oli ”irrotettuna” omasta sairaanhoitajantehtävästään kuukauden ajan.

Muutosprosessin eteenpäin viemiseksi tapasimme säännöllisesti psykiatrian muiden mentoreiden kanssa ja teimme erilaisia esimerkkicaseja psykiatrialle, joita käytettiin apuna henkilökunnan koulutuksissa. Koulutuksia oli vetämässä Satakunnan sairaanhoitopiiriltä Anne Kuusisto.

Ennen rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa tämän opinnäytetyön tekijä, päämentorin roolissa kävi kaikilla osastoilla kertomassa rakenteisen kirjaamisen toteutuksesta. Yhdessä Effica-koordinaattori Janne Stenroosin kanssa pidimme osastotunteja muille osastoille. Osastotunneilla esitettiin kuvakaappausten avulla psykiatrialle laadittuja apupohjia. Kuvakaappausten avulla oli helpompi havainnollistaa henkilökunnalle rakenteista kirjaamista. Apupohjien laatimisessa teoria-apuna käytettiin Iivanselän & Syväojan (2012) Hoida ja kirjaa teosta.

Apupohjat pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeiksi ja vapaisiin teksti-osioihin tehtiin esimerkkikirjauksia, jotta olisi helpompi havainnollistaa, että mitä niillä tarkoitetaan. Apupohjiksi ja esimerkeiksi valikoitui psykiatrialla yleisimmin aiemmin tarvittuja otsikkotietoja, jotka sovitettiin nyt rakenteisen kirjaamisen komponentteihin. Apupohjiin mietittiin tarve, suunnitellut toiminnot ja toteutuskohtiin kirjattiin vapaata tekstiä, jotta esimerkki olisi selkeä ja ymmärrettävissä. Apupohjissa näkyy myös toimintojen toteutuksen arviointia esimerkein.

Käytännön esimerkkejä apupohjiksi luotiin 8 kappaletta ja ne olivat yleisimpiä ja useimmiten psykiatrialla ennen rakenteisen kirjaamisen tuloa tarvittuja otsikkotietoja: kotilomat ja kotikäynti, yhteistyö omaisten kanssa esim. puhelu, hoitokokous ja tapaamiset, kierto, osastojen omat ryhmät ja ulkopuoliset toiminnot, psyykkisen tilan seuranta/ mittarit/RR-seuranta, yö seuranta sekä rajoitteet ja pakkotoimet/tarkkailuseuranta/tiedoksianto. Yleisimmät osastoilla käytettävät otsikkotiedot kartoitettiin sähköpostin avulla ennen rakenteisen kirjaamisen tuloa ja apupohjien laatimista. Apupohjat jaettiin kaikille osastoille käytettäväksi ja ne käytiin mentorin toimesta läpi jokaisella osastolla.

Apupohjia laadittiin myös psykiatrian rajoite- ja pakkotoimista, jotta tapahtumat olisivat näkyvillä ja lyhyesti kirjattuna Hokeen, vaikka rajoitteet- ja pakkotoiminnot kirjataan psykiatrian omalle rajoitteet-lehdelle.

Alla psykiatrian vastualueen aikuispsykiatrialle laaditut apupohjat kirjaamisen tueksi.

## HOITOKERTOMUS

20.10.2015

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen, käytännön ESIMERKKEJÄ

## KOTILOMAT JA KOTIKÄYNTI

TARVE:

TOIMINNOT:

Psykykinen tasapaino

Selviytyminen → Potilaan selviytymiskyvyn arviointi

SUUNNITELMAT	TOTEUTUKSET
<p><b>PSYKKINEN TASAPAINO, MASENTUNEISUUS</b></p> <p>12.10.2015 -</p> <p><b>Potilaalla pitkään jatkunutta vakava-asteista masennusta.</b></p> <p>Hoidon tavoite: Mielialan kohentuminen.</p> <p>Suunnitellut toiminnot</p> <p><b>Potilaan selviytymiskyvyn arviointi : Kotilomat.</b></p>	<p>15.10.2015</p> <p>14:57 Selviytyminen, Potilaan selviytymiskyvyn arviointi. Tehty kotikäynti potilaan kotiin. Asunnossa...</p> <p>12.10.2015</p> <p>09:25 Selviytyminen, Potilaan selviytymiskyvyn arviointi. Palasi lomalta suunnitellusti.</p> <p>Arviointi:12.10.2015 9:26 Selviytyminen. Potilaan mukaan loma sujunut hyvin. Kertoo hoitaneensa suunnitellut asiat..</p> <p>09:23 Selviytyminen, Potilaan selviytymiskyvyn arviointi. Lomalupa 12.10-14.10. Lähti lomalle, jaettu lomälääkkeet dosettiin. (M).</p>

## YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA ESIM. PUHELU

TARVE:

TOIMINNOT:

Puhelun sisällön mukaan Esim. Selviytyminen → Potilaan selviytymiskyvyn arviointi

SUUNNITELMAT Kaikki » ▼	TOTEUTUKSET Kaikki » Valitut tiedot (2/5) » ▼
<p><b>PSYKKINEN TASAPAINO, MASENTUNEISUUS</b></p> <p>12.10.2015 -</p> <p><b>Potilaalla pitkään jatkunut vakava-asteinen masennus.</b></p> <p>Hoidon tavoite: Mielialan kohentuminen.</p> <p>Suunnitellut toiminnot</p> <p><b>Potilaan selviytymiskyvyn arviointi</b> : Yhteistyö omaisten kanssa.</p>	<p>12.10.2015</p> <p>10:24 Selviytyminen, Potilaan selviytymiskyvyn arviointi. Omaiset vieraana osastolla. Keskusteltu potilaan voinnista.</p> <p>10:04 Selviytyminen, Potilaan selviytymiskyvyn arviointi. Keskusteltu puhelimitse potilaan omaisen kanssa. Kertoo potilaan aloitekyvyn laskeneen sekä arjesta selviytymisen muuttuneen haasteellisemmaksi.</p>

## HOITOKOKOUS JA TAPAAMISET

TARVE:

TOIMINNOT:

Esim. Psykkinen tasapaino tai Selviytyminen ja tietoisuuden lisääminen / Ryhmähoidot ja -terapiat

Psykinen tasapaino → Ymmärryksen

Selviytyminen → Perhekeskustelu / Potilaan lasten huomiointi

SUUNNITELMAT Kaikki » ▼	TOTEUTUKSET Kaikki » Valitut tiedot (2/5) » ▼
<p><b>PSYKKINEN TASAPAINO, MASENTUNEISUUS (M)</b></p> <p>12.10.2015 -</p> <p><b>Potilaalla pitkään jatkunut vakava-asteinen masennus.</b></p> <p>Hoidon tavoite: Mielialan kohentuminen.</p> <p>Suunnitellut toiminnot</p> <p><b>Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen</b> : Hoitokokous jossa mukana potilaan omaiset ja osaston työryhmää.</p> <p><b>Ryhmähoidot ja -terapiat</b> : Hoitokokous jossa mukana hoitava työryhmä ja asiaan osallistuvat viranomaiset esim. sosiaalitoimi.</p> <p><b>Perhekeskustelu</b> : Perheen avun tarpeen kartoittaminen perhekeskustelun avulla.</p> <p><b>Potilaan lasten huomiointi</b> : Esim. Lapset puheeksi menetelmän käyttäminen ja lastensuojeluasiat.</p>	<p>15.10.2015</p> <p>08:41 Psykinen tasapaino, Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen. Keskusteltu potilaan voinnista omaisten kanssa ja annettu tietoa sairaudesta.</p> <p>08:41 Psykinen tasapaino, Ryhmähoidot ja -terapiat. Kuvaus hoitokokouksen etenemisestä ja sovitusta asioista.</p> <p>08:40 Selviytyminen, Perhekeskustelu. Tavattu potilaan perhettä.</p> <p>08:39 Selviytyminen, Potilaan lasten huomiointi. Käytetty Lapset puheeksi menetelmää.</p>

Lääkäri (tai hoitaja) kirjaa moniammatillisen hoitosuunnitelman (esim. hoitokokouksessa laaditun) erikoisala-lehdelle.

**KIERTO**

TARVE:

TOIMINNOT:

Psyykinen tasapaino  
koordinointi

Hoidon ja jatkohoidon koordinointi → Asiantuntijapalveluiden

SUUNNITELMAT	TOTEUTUKSET
Kaikki » <b>PSYKKINEN TASAPAINO, MASENTUNEISUUS</b> 12.10.2015 - <b>Potilaalla pitkään jatkunut vakava-asteinen masennus.</b> Hoidon tavoite: Mielialan kohentuminen. Suunnitellut toiminnot	Kaikki » Valitut tiedot (2/5) » 12.10.2015 14:13 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, Asiantuntijapalveluiden koordinointi. Kierrolla sovitut asiat.

**OSASTOJEN OMAT RYHMÄT JA ULKOPUOLISET TOIMINNOT**

TARVE:

TOIMINNOT:

Psyykinen tasapaino

Aktiviteetti → Aktiviteettia edistävä toiminta

Selviytyminen → Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen

SUUNNITELMAT	TOTEUTUKSET
Kaikki » <b>PSYKKINEN TASAPAINO, MASENTUNEISUUS</b> 12.10.2015 - <b>Potilaalla pitkään jatkunut vakava-asteinen masennus.</b> Hoidon tavoite: Mielialan kohentuminen. Suunnitellut toiminnot <b>Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen (M):</b> Osastojen omat ryhmät, ohjatut ryhmätilanteet ja yhdessä tekeminen. <b>Aktiviteettia edistävä toiminta (M):</b> Liikunta-, musiikki-, työ sekä fysioterapia.	Kaikki » Valitut tiedot (2/5) » 15.10.2015 09:41 Selviytyminen, Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen. Potilas osallistunut osaston keskusteluryhmään. 12.10.2015 14:42 Aktiviteetti, Aktiviteettia edistävä toiminta. Osallistunut suunnitelman mukaan.

## PSYKKISEN TILAN SEURANTA / MITTARIT / RR-SEURANTA

TARVE:

TOIMINNOT:

Esim. Psykkinen tasapaino / Verenkierto Verenkierto → Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta

Psykinen tasapaino → Psyk. tilan seuranta

Terveyskäyttäytyminen → Päihteiden käyttötottumusten seuranta

SUUNNITELMAT Kaikki » ▼

PSYKKINEN TASAPAINO, MASENTUNEISUUS

15.10.2015 -

**Potilaalla pitkään jatkunut vakava-asteinen masennus.**

Hoidon tavoite: Mielialan kohentuminen.

Suunnitellut toiminnot

**Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta** : RR x 2 / vrk viikon ajan, EKG kun vointi sallii.

**Psykkisen tilan seuranta** : Psykkisen voinnin seuranta esim. erilaisin mittarein.

**Päihteiden käyttötottumusten seuranta** : Audit ja muut riippuvuustestit.

TOTEUTUKSET Kaikki » Valitut tiedot (2/5) » ▼

15.10.2015

10:27 Verenkierto, Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta. Otettu EKG.

10:25 Psykinen tasapaino, Psykkisen tilan seuranta. Vuorokorvaavan tekemä psykkisen voinnin seuranta. BDI 17 pistettä.

10:23 Terveyskäyttäytyminen, Päihteiden käyttötottumusten seuranta. Audit 7 pistettä.

## YÖSEURANTA

TARVE:

TOIMINNOT:

Esim. Psykinen tasapaino Aktiviteetti → Uni- tai valvetilan seuranta

Lääkehoito → Lääke suun kautta

SUUNNITELMAT Kaikki » ▼

PSYKKINEN TASAPAINO, MASENTUNEISUUS

12.10.2015 -

**Potilaalla pitkään jatkunut vakava-asteinen masennus.**

Hoidon tavoite: Mielialan kohentuminen.

Suunnitellut toiminnot

**Uni- tai valvetilan seuranta** : Yöseuranta.

**Lääke suun kautta** : Tarvittavat lääkkeet.

TOTEUTUKSET Kaikki » Valitut tiedot (2/5) » ▼

12.10.2015

10:44 Aktiviteetti, Uni- tai valvetilan seuranta. Asetnut nukkumaan iltalääkkeiden jälkeen ja nukkunut ad. 05.30. (M).

10:26 Lääkehoito, Lääke suun kautta. Unta turvaamaan. (M).  
TENOX TABL 20MG 20mg x1: 20mg

Arviointi:12.10.2015 11:49 Lääkehoito. Nukkunut yön..

## RAJOITTEET JA PAKKOTOIMET, TARKKAILUSEURANTA, TIEDOKSIANTO

TARVE:

Psykykinen tasapaino, Turvallisuus

TOIMINNOT:

Turvallisuus → Potilaan itsemääräämisoik. raj.

Lääkehoito → Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta

Psykykinen tasapaino → Psyk.tilan seuranta

Hoidon ja jatkoh.koord. → Potilaan oik. tiedottam.

**SUUNNITELMAT** Kaikki » ▼

**TURVALLISUUS, TOISEN VAHINGOITTAMISEN VAARA**

15.10.2015 -

**Potilas uhkaa väkivallalla ja itsensä vahingoittamisella.**

Hoidon tavoite: Ei enää uhkaa väkivallalla eikä itsensä vahingoittamisella.

Suunnitellut toiminnot

**TOTEUTUKSET** Kaikki » Valitut tiedot (2/5) » ▼

15.10.2015

09:31 Turvallisuus, Potilaan rauhoittaminen sitomalla. Aloitettu: 500 Sitominen Katso PSYRAJ.

09:30 Turvallisuus, Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta. Aloitettu: 200 Liikkumisvapauden rajoite 400 Eristäminen Katso PSYRAJ.

09:27 Lääkehoito, Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta. Katso PSYRAJ.

---

**SUUNNITELMAT** Kaikki » ▼

**PSYKKINEN TASAPAINO, MASENTUNEISUUS**

15.10.2015 -

**Potilaalla pitkään jatkunut vakava-asteinen masennus.**

Hoidon tavoite: Mielialan kohentuminen.

Suunnitellut toiminnot

**Psykykkisen tilan seuranta** : Hoitajan tekemä tarkkailuhaastattelu / tarkkailuseuranta aamu- ja iltavuorossa.

**Potilaan oikeuksista tiedottaminen** : M2/M3-tiedoksiant.

**TOTEUTUKSET** Kaikki » Valitut tiedot (2/5) » ▼

15.10.2015

09:55 Psykykinen tasapaino, Psykykkisen tilan seuranta. Tarkkailuseuranta aamuvuorosta: Potilaan vointi...

09:55 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, Potilaan oikeuksista tiedottaminen. Annettu tiedoksi vapauttava M2/M3-päätös. Potilaalle kopio päätöksestä.

Stenroos Janne & Tamminen Tiia 10/2015 Lähde: Iivanainen & Syväoja 2012, Hoida ja kirjaa, Sanoma Pro Oy



## 6 ARVIOINNIN TULOKSET

### 6.1 Muutosprosessia tukeneet asiat

#### MITKÄ ASIAT TUKIVAT MIELESTÄSI RAKENTEISEEN KIRJAAMISEEN SIIRTYMISTÄ?

Vastaajien määrä: (=n38)

	5	4	3	2	1	Yhteensä	Ka.
Rakenteisen kirjaamisen koulutukset	7	18	10	3	0	38	3,76
Mentorin tuki	5	16	10	5	1	37	3,51
Avuksi laaditut apupohjat	7	16	11	3	0	37	3,73
Aikaisemmat ATK-taitoni	8	18	10	1	0	37	3,89
Psykiatrisen hoitoyön osaaminen	6	18	9	3	1	37	3,68
Aikaa opetella rauhassa	3	6	9	10	9	37	2,57
Oma asenteeni kirjaamiseen	5	20	10	2	0	37	3,76
Työtoverien positiivinen suhtautuminen	3	10	14	8	2	37	3,11
Osastolta saamani tuki	6	14	13	3	1	37	3,57
Yhteensä	50	136	96	38	14	334	3,51

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen vastausten (n=38) perusteella henkilökunnan mielestä aikaisemmat ATK-taidot (ka. 3,89), rakenteisen kirjaamisen koulutukset (ka. 3,76), oma asenne kirjaamiseen (ka. 3,76) sekä laaditut apupohjat (ka. 3,73) koettiin tukevan rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä eniten. Psykiatrisen hoitotyön osaaminen, osastolta sekä mentorilta saatu tuki, tukivat myös rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä. Alle 3 keskiarvon jäi pelkästään kohta, aikaa opetella rauhassa (ka. 2,57)

## 6.2 Kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta

### MITEN KOET RAKENTEISUUDEN VAIKUTTANEEN HOITOTYÖN KIRJAAMISEEN?

Vastaajien määrä: (n=38)

	5	4	3	2	1	Yhteensä	Ka.
Kirjaaminen on helpompaa kuin ennen	0	17	7	12	2	38	3,03
Kirjaamiseen kuluu vähemmän aikaa kuin ennen	0	4	11	16	7	38	2,32
Kirjauksien lukeminen vie vähemmän aikaa kuin ennen	1	5	12	14	6	38	2,5
Minun on helpompi etsiä potilaasta tietoja	1	10	14	7	6	38	2,82
Potilaasta tehtyjä kirjauksia on helppo lukea	4	11	14	5	4	38	3,16
Kirjaaminen on suppeampaa kuin ennen	2	16	10	8	2	38	3,21
Rakenteinen kirjaaminen on vaikeaa	1	6	16	12	3	38	2,74
Kirjaamisen prosessi on nyt haastavampi	5	15	11	5	2	38	3,42
Hoitotyön suunnittelu on helpompaa	2	8	21	6	1	38	3,11
Hoitotyön arviointi on helpompaa	1	10	17	7	3	38	2,97
Kirjaamisen laatu on parantunut	1	12	15	6	4	38	3
Kirjaaminen on hajanaista	5	7	15	9	2	38	3,11
Rakenteista tietoa on helppo hyödyntää	0	9	16	10	3	38	2,82
Kirjaaminen on nyt enemmän potilaslähtöistä	2	12	14	6	4	38	3,05
Oikeiden komponenttien löytäminen on helppoa	2	9	13	9	5	38	2,84
Työyksikössäni on yhteiset ohjeet kirjaamisesta	6	17	10	4	1	38	3,61
Kirjaaminen on yhtenäistä työyksikössäni	2	15	7	13	1	38	3,11
Yksikössäni käytetään laadittuja apupohjia kirjaamisen apuna	2	14	11	6	5	38	3,05
Käytän itse laadittuja apupohjia	2	15	12	2	7	38	3,08
Apupohjat yhtenäistävät kirjaamista työyksikössäni	3	11	14	6	4	38	3,08
Rakenteinen kirjaaminen vapauttaa aikaa hoitotyöhön	0	2	15	13	8	38	2,29
Yhteensä	42	225	275	176	80	798	2,97

Rakenteisuuden koettiin tekevän kirjaamisen prosessista haastavamman (ka. 3,42) ja kirjaaminen on suppeampaa kuin ennen (ka. 3,21) mutta kirjauksia nyt helpompi lukea (ka. 3,16). Hoitotyön suunnittelu koettiin nyt helpommaksi (ka. 3,11). Samalla keskiarvolla koettiin myös kirjaamisen olevan hajanaisempaa (ka. 3,11) Enemmistö

oli sitä mieltä, että työyksikössä on yhteiset ohjeet kirjaamisesta (ka. 3,61), vastaaja käyttää itse laadittuja apupohjia (ka. 3,08) ja että apupohjat yhtenäistävät kirjaamista työyksikössä (ka. 3,08) ja niitä käytetään kirjaamisen tukena (ka. 3,05). Yli puolet vastaajista oli eri mieltä, että rakenteinen kirjaaminen vapauttaa aikaa hoitotyöhön (ka. 2,29) ja eri mieltä oltiin myös siitä, että kirjaamiseen (ka. 2,32) sekä kirjausten lukemiseen menee vähemmän (ka. 2,5) aikaa kuin aiemmin.

### 6.3 Lisäkoulutuksen tarve ja kehittämisideat

#### KIRJAAMISEN OSAAMINEN JA KOULUTUKSEN TARVE

Vastaajien määrä: (n=38)

	5	4	3	2	1	Yhteensä	Ka.
Minulla on tarpeeksi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta	1	19	4	12	2	38	3,13
Tarvitsen lisätietoa rakenteisesta kirjaamisesta	3	13	12	9	1	38	3,21
Tarvitsen apua luokitusten käyttöön (SHTaL, SHToL, SHTuL)	7	14	9	7	1	38	3,5
Tarvitsen apua komponenttien käyttöön	2	14	9	12	1	38	3,11
Tarvitsen apua oikean komponentin löytämiseen	3	10	11	13	1	38	3,03
Tarvitsen apua tiedon rakenteistamiseen	2	10	15	10	1	38	3,05
Tarvitsen apua hoitoprosessin eri vaiheiden hahmottamiseen	1	5	13	16	3	38	2,61
Yhteensä	19	85	73	79	10	266	3,09

Keskiarvojen mukaan eniten koettiin tarvetta saada apua luokitusten käyttöön (ka.3,5) ja saada lisätietoa rakenteisesta kirjaamisesta (ka.3,21), vaikka toisaalta lähes saman verran koettiin olevan tietoa rakenteisesta kirjaamisesta (ka. 3,13). Hoitoprosessin eri vaiheiden hahmottamiseen koettiin vähiten avun/koulutuksen tarvetta (ka.2,61).

Miten sinä kehittäisit rakenteista kirjaamista psykiatrisessa hoitotyössä? Vastaa vapaasti.

Vastaajien määrä: (n=4)

- *"Rakenteisessa kirjaamisessa täytyisi olla selkeämmin mahdollisuus kirjata konkreettisesti tekstinä potilaan hoitotyön suunnitelma. Nykyisin komponentit eivät anna siihen hyvää vaihtoehtoa."*
- *"Komponenttien tarkentamista."*
- *"Laatisin apupohjia eri tilanteisiin joita hyödyntämällä kirjaaminen rutinoituisi."*
- *"Yhteistyötä osastojen välille, jotta kirjaaminen olisi yhtenäistä koko psykiatriassa."*

Oletko osallistunut työpaikkasi järjestämiin rakenteisen kirjaamisen koulutuksiin?

Vastaajien määrä: (n=38)

Työpaikan järjestämiin koulutuksiin oli osallistunut 35 työntekijää ja 3 ei ollut osallistunut koulutuksiin.

Miten arvioisit omaa rakenteisen kirjaamisen tasoasi?

Vastaajien määrä: (n=38)

Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot tässä kysymyksessä olivat: erittäin hyvä, hyvä, kohtalainen, heikko, erittäin heikko, en osaa sanoa.

Vastausten mukaan 13 työntekijää koki oman tasonsa hyväksi, 22 vastaajaa koki tasonsa kohtalaiseksi, 2 heikoksi ja yhden työntekijän mukaan kirjaamisen taso oli erittäin heikko.

Millä osastolla työskentelet Harjavallan sairaalassa?

Vastaajien määrä: (n=38)

Vastaajista 9 työskenteli osastolla 22, 13 osastolla 23, 1 osastolla 24, 7 osastolla 25 ja osastolta 43 vastaajia oli 5.

Mikä on ammattinimikkeesi?

Vastaajien määrä: (n=38)

Vastaajista 34 oli sairaanhoitajia ja 4 mielenterveyshoitajaa/lähihoitajaa.

Kuinka kauan olet työskennellyt psykiatrialla hoitajana?

Vastaajien määrä: (n=38)

Vastaajista 5 oli työskennellyt psykiatrialla hoitajana 0-4 vuotta, 8 vastaajaa 5-9 vuotta, 5 vastaajaa 10-14 vuotta ja 20 vastaajaa oli työskennellyt psykiatrialla 15 vuotta tai enemmän.

Kuinka kauan sinulla on kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta?

Vastaajien määrä: (n=38)

Vastaajista 29 henkilöllä oli kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta 2-3 vuotta, 8 henkilöllä 4-5 vuotta ja yhdellä vastaajista oli kokemusta 6 vuotta tai enemmän rakenteisesta kirjaamisesta.

#### 6.4 Yhteenvetoa tuloksista

Kyselylomakkeen lisäksi ryhmähaastatteluja pidettiin kaksi. Toinen ryhmä (n=4) koostui vuodeosastojen hoitajista, jotka olivat omilla osastoillaan rakenteisen kirjaamisen mentoreita/kirjaamisen vastaavia ja toinen ryhmä (n=4) koostui hoitotyön esimiehistä.

Arvolausekkeet asioista, jotka tukivat rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä.

1. Aikaisemmat ATK-taidot.
2. Rakenteisen kirjaamisen koulutukset (ATK).
3. Oma asenne kirjaamista kohtaan.
4. Avuksi laaditut apupohjat

Arvolausekkeet rakenteisen kirjaamisen kokemuksista.

1. Yhteiset ohjeet kirjaamisesta selkeyttää kirjaamista
2. Kirjaamisen prosessi on nyt haastavampi
3. Kirjaaminen on suppeampaa kuin ennen
4. Potilaasta tehtyjä kirjauksia on helppo lukea
5. Hoitotyön suunnittelu on helpompaa
6. Kirjaaminen on hajanaista

Arvolausekkeet kirjaamisen osaamisesta ja koulutuksen tarpeesta

1. Tarvitsen apua luokitusten käyttöön
2. Pienryhmätyöskentelyä käytännön esimerkein rakenteisesta kirjaamisesta

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aiheena oli kuvata, miten hoitotyön kirjaamisen muutos tapahtui rakenteiseen kirjaamiseen Harjavallan sairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla ja kuvata tehdyt apupohjat rakenteisen kirjaamiseen siirryttäessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata myös, minkälaiset ovat henkilökunnan kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta aikuispsykiatrialla

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa rakenteisen kirjaamisen muutosprosessista psykiatrian vastuualueen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla ja tuottaa tietoa hoitajien kokemusten kautta rakenteisuuden vaikuttamisesta hoitotyön kirjaamisessa. Tavoitteena oli myös saada tietoa mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta rakenteisen kirjaamisen osalta.

Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on yhtenäistää kirjaamisen käytäntöjä valtakunnallisesti. Työpaikoilla voidaan kuitenkin miettiä myös omia ratkaisuja kirjaamisen tavasta. Satasairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla laadittiin yhtenäistämisen tueksi erilaisia apupohjia konkreettiseksi tueksi kirjaamiselle. Apupohjien juurtuminen käytäntöön ja niiden käyttö käytäntöjen yhtenäistämiseksi jää vuodeosastojen työntekijöiden tehtäväksi.

Asiat, jotka koettiin tukeneen muutosprosessia, olivat kyselylomakkeen mukaan omat ATK-taidot, rakenteisen kirjaamisen koulutukset ja avuksi laaditut apupohjat. Kyselylomakkeiden vastausten mukaan enemmistö työntekijöistä oli sitä mieltä, että työyksikössä on yhteiset ohjeet kirjaamisesta, kirjaamisen prosessi on nyt haastavampaa ja kirjaaminen suppeampaa. Laaditut apupohjat olivat enemmistöllä vastaajista käytössä. Lisäkoulutusta enemmistö kaipasi luokitusten käyttöön. Koska kirjaamisen prosessi koettiin nyt haastavampana, olisi tärkeää vahvistaa yhtenäisiä käytäntöjä, muistaen kuitenkin potilaslähtöisyys ja valtakunnalliset ohjeistukset kirjaamisessa.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Arviointikyselyn tekemisessä edellytetään hyvää tutkimuskäytäntöä sekä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuksen aineiston hankintaa varten on huolehdittava tarvittavat tutkimusluvut kuntoon (Ronkainen ym. 2011, 126). Tämän opinnäytetyön tekemistä varten pyydettiin Satakunnan sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa.

Opinnäytetyön tekijä osallistui päämentorin roolissa kirjaamisen muutokseen ja oli laatimassa apupohjia psykiatrialle käytettäväksi. Tärkeää oli pohtia omaa roolia arviointia tehdessä. Luotettavuutta mielestäni lisäsi kuitenkin se, että itse osallistuin muutoksen läpiviemiseen ja apupohjien tekemiseen ja sen jälkeen jäin äitiyslomalle. Itse en siis käytännössä nähnyt miten rakenteinen kirjaaminen lähti aikuispsykiatrian vuodeosastoilla etenemään ja miten mentorointi ja tehdyt apupohjat olivat muutoksessa vaikuttaneet. Arviointikyselyt ja ryhmähaastattelut toteutettiin keväällä 2018, palattuani äitiyslomalta töihin ja tällöin rakenteista kirjaamista oli toteutettu n. 2,5 vuotta. Arvioinnin lähtökohtia, tuloksia tai valintoja ei perustella henkilökohtaisilla mieltymyksillä tai kokemuksella, vaan niiden on perustuttava ammatillisuuteen ja tieteellisen tutkimuksen periaatteisiin. Tekemisen perustana on ammatillisuus, objektiivisuus ja rehellisyys. (Ronkainen ym. 2011, 71-73.)

Hyvän tutkimustavan mukaan tutkittavien on tiedettävä osallistuvansa aineiston hankintaan ja heille on kerrottava, että osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittaville kerrotaan, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja yksittäiset vastaukset eivät henkilöidy eikä aiheuta haittaa tutkittaville. (Ronkainen ym. 2011, 126-127.)

## 7.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tekeminen osoitti, että hoitotyön kirjaamista on tutkittu Suomessa paljon ja siitä on tehty paljon eritasoisia opinnäytetöitä ja tutkimuksia.



Psykiatrialle laadituilla apupohjilla oli tarkoitus yhtenäistää kirjaamista psykiatrialla. Mielenkiintoista olisikin jatkossa tutkia, että kirjaavatko eri osastojen työntekijät apupohjien mukaisesti? Onko yhtenäistäminen käytännössä onnistunut lähes samanlaisten potilasryhmien kanssa toimivien yksiköiden kesken? Eli jatkossa voisi tutkia myös osastokohtaista kirjaamista, mikä on käytetyin komponentti ja mitä sen alle kirjataan? Näin ollen voisi tutkia tarkemmin rakenteellisen ja sisällöllisen kirjaamisen yhtenäisyyttä. Yhtenäisyys edistää tietovarastojen muodostumista ja silloin tiedon löydettävyys ja hyödynnettävyys parantuisi. Myös kirjaamisen laadun arviointia olisi hyvä suorittaa säännöllisin väliajoin.

Kirjaamisen prosessi koettiin nyt haastavampana ja jatkossa olisi ehkä hyvä pitää säännöllisin väliajoin koulutuksia rakenteisesta kirjaamisesta, joissa esimerkin avulla myös hoitotyön prosessia muistuteltaisiin työntekijöiden mieleen. Hoitotyön prosessi voi helposti unohtua, kun rakenteinen kirjaaminen ”rutinoituu”. Muistin virkistämiseksi olisi hyvä saada osastojen mentorit ja kirjaamisvastaavat säännöllisiin tapaamisiin, jolloin uusin tieto ja kirjaamiskäytännöt kulkeutuisivat kaikille osastoille ja hoitotyön kirjaamiselle olisi psykiatrialla oma verkosto. Opinnäytetyön mukaan koulutus koettiin tärkeäksi ja koulutus tuki muutoksessa. Jatkossa hoitotyöntyön kirjaamisen koulutukset mentoreille ja kirjaamisvastaaville tulisi olla säännöllistä ja jatkuvaa.

Tämän opinnäytetyön haastatteluissa toivottiin, että laadituista apupohjista muistutettaisiin osastoja ja niitä voisi ehkä laatia lisää. Nyt olisi hyvä hetki muistuttaa osastoja laadituista apupohjista ja vaikka lähettää ne kaikille osastoille uudelleen, jotta muistuisivat taas mieleen.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja valmistuminen vaati intensiivistä ja keskeytymätöntä työskentelyä ja tällaisen ajan järjestäminen oli ajoittain todella haastavaa. Työn yhteensovittaminen ja yhdistäminen yksityis- ja työelämän muuttuviin vaiheisiin teki siitä vielä haastavampaa, jonka vuoksi työn lopullinen valmistuminen viivästyi.

## LÄHTEET

Aitamaa, E., Louhema, B., Ranne, P., Hautaoja, P., 2003. Raportti hoitotyön sähköisen dokumentoinnin selvitystyöstä. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Julkaisematon lähde.

Amberla, S. 2008. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Arkistolaki (831/1994) Saatavilla: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) Viitattu: 1.5.2019

Asamani, J., Amerorpe, F., Babanavo, F., Ansah, O., Adelaide, M. 2014. Nursing documentation of inpatient care in eastern Ghana. *British Journal of Nursing*. Jan 9; 23, (1).

Asetus (289/2009) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu: 1.5.2019)

Björvell, C., Wredling, R & Thorell-Elstrand I. 2002. Long term increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16.

Blair, W., Smith, B. 2012 Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse. A Journal for the Australian Nursing Profession*. 41, (2).

Flink, M., Bergenbrant, GS., Airoso, F., Öhlen, G., Barach, P., Hansagi, H., Brommels M & Olson M. 2015. Patient-centered handovers between hospital and primary health care: An assessment of medical records. *International Journal Medical Informatics*. 84, (5).

Hartikainen, Tuija. 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu. Terveystalouden ja -talouden laitos: Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Iivanainen, A., & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jokinen, T., Virkkunen, H. (toim.) Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa1. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki, 2018. <https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018.pdf/0e08fabe-0a4a-4311-9260-463648b3b7e2>. Viitattu 6.11.2018.

Kinnunen, Ulla-Mari. 2013. Haavahoidon kirjaamismalli-innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta: Itä-Suomen yliopisto.

Kim Y., Park, H. 2005. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. *International Journal of Medicin Information*, 74.

Kuusio, Kristiina. 2008. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen ja päätöksenteko: retrospektiivinen asiakirja-analyysi perusterveydenhuollon näkökulmasta. Pro gradu. Hoitotieteenlaitos: Kuopion yliopisto.

Laine, Eeva-Kaisa. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu. Hoitotieteen laitos: Kuopion yliopisto.

Laitinen, H. 2014. The Significance of Proximity and Timeliness for Patientfocused Nursing Care Wards. Väitöskirja. Tampere University Press: Tampere.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Saatavilla: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu: 1.5.2019

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) Saatavilla: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 1.5.2019

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) Saatavilla: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu: 1.5.2019

Liljamo, P., Kinnunen, U-M., Ensio, A. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet sarja 2/2012. Helsinki. 2012. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1). Viitattu: 15.2.2019

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko - näkyvää vai ei? Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Nykänen, P. (toim.) & Juntila, K. (toim.), 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed). Viitattu 10.12.2017.

Nykänen, P., Viitanen, J., Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto: Tietojenkäsittelytieteiden laitos.

Punkanen, T.2008. Mielenterveystyö ammattina. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S., & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rosendal Darmer M., Ankersen, L., Geissler Nielsen B., Landberger G., Lippert E & Egerod I. 2004. The effect of a VIPS implementation programme of nurses knowledge and attitudes towards documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18, (3).

- Rykkje, L. 2009. Implementing electronic patient record and VIPS in medical hospital wards: Evaluation change in quantity and quality of nursing documentation by using the audit instrument catching. *Vård I Norden* 29, (2).
- Sonninen A L. & Ikonen, H. 2008. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen A L. (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali-ja terveysministeriö, 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali-ja terveysministeriön julkaisuja 2012:14. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225719.pdf>. Viitattu 27.2.2019.
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Tietosuojalaki (1050/2018). Saatavilla: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu:1.5.2019)
- Tiusanen, T., Juntila, K., Leinonen T & Salanterä S. 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. *Hoitotiede* 21, (4).
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 8. painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomikoski, Anna-Maria. 2008. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen koulutusintervention avulla. Pro gradu. Terveystieteiden laitos: Oulun yliopisto.
- Vartiainen, P. 2007. Monitahoarvioinnin periaatteet ja prosessit. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Helsinki: Tammi.
- Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P., Vuokko, R. (toim.) *Terveystieteiden rakenteisen kirjaamisen opas I. Versio 2015*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN\\_ISBN\\_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1). Viitattu 10.11.2017.
- Volotinen, L. 2008. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla. Pro gradu. Hoitotieteen laitos: Kuopion yliopisto.
- Vuottilainen, P., Isola, A & Muurinen, S. 2004. Nursing documentation in nursing homes state of the art and implications for quality improvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18, (1.)
- Wang, N., Hailey, D., Yu, P. 2011. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. Sep:67, (9.)

**KYSELYLOMAKE**

Henkilökunnan kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta.

Ympyröi oikea vaihtoehto.

**5=Täysin samaa mieltä, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 3= En osaa sanoa, 2=Jokseenkin eri mieltä,  
1= Täysin eri mieltä**

**A) Rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen**

**1.** Mitkä asiat tukivat mielestäsi rakenteiseen kirjaamisen siirtymistä? Ympyröi sopiva vaihtoehto.

a) Koulutukset	5	4	3	2	1
b) Mentorin tuki	5	4	3	2	1
c) Apupohjat	5	4	3	2	1
d) Aikaisemmat ATK-taitoni	5	4	3	2	1
e) Koulutustaustani	5	4	3	2	1
f) Ikäni	5	4	3	2	1
g) Aikaa opetella rauhassa	5	4	3	2	1
h) Oma asenteeni	5	4	3	2	1
i) Työtoverien positiivinen suhtautuminen	5	4	3	2	1
j) Koin, että osasto oli tukenani	5	4	3	2	1

**B)**

**Rakenteisuuden vaikutus hoitotyön kirjaamiseen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla**

1. Miten koet rakenteisuuden vaikuttaneen hoitotyön kirjaamiseen? Ympyröi sopiva vaihtoehto.

**5=Täysin samaa mieltä, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 3= En osaa sanoa, 2=Jokseenkin eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä**

a) Kirjaaminen on helpompaa kuin ennen	5 4 3 2 1
b) Kirjaamiseen kuluu vähemmän aikaa kuin ennen	5 4 3 2 1
c) Kirjauksien lukeminen vie vähemmän aikaa kuin ennen	5 4 3 2 1
d) Minun on helpompi etsiä potilaasta tietoja	5 4 3 2 1
e) Potilaasta tehtyjä kirjauksia on helppo lukea	5 4 3 2 1
f) Kirjaaminen on suppeampaa kuin ennen	5 4 3 2 1
g) Rakenteinen kirjaaminen on vaikeaa	5 4 3 2 1
h) Kirjaamisen prosessi on nyt haastavampi	5 4 3 2 1
i) Hoitotyön suunnittelu on helpompaa	5 4 3 2 1
j) Hoitotyön arviointi on helpompaa	5 4 3 2 1
k) Kirjaamisen laatu on parantunut	5 4 3 2 1
l) Kirjaaminen on hajanaista	5 4 3 2 1
m) Rakenteista tietoa on helppo hyödyntää	5 4 3 2 1
n) Kirjaaminen on nyt enemmän potilaslähtöistä	5 4 3 2 1
o) Oikeiden komponenttien löytäminen on helppoa	5 4 3 2 1
p) Työyksikössäni on yhteiset ohjeet kirjaamisesta	5 4 3 2 1
q) Kirjaaminen on yhtenäistä työyksikössäni	5 4 3 2 1
r) Yksikössäni käytetään laadittuja apupohjia kirjaamisen apuna	5 4 3 2 1
s) Käytän itse laadittuja apupohjia	5 4 3 2 1
t) Laaditut apupohjat yhtenäistävät kirjaamista työyksikössäni	5 4 3 2 1
u) Laaditut apupohjat ovat toimivat	5 4 3 2 1
v) Rakenteinen kirjaaminen vapauttaa aikaa hoitotyöhön	5 4 3 2 1

### **C. Lisäkoulutuksen tarve**

1. Minkälaista koulutusta koet tarvitsevasi rakenteiseen kirjaamiseen? Ympyröi sopiva vaihtoehto.

a) Minulla on tarpeeksi tietoa rakenteisesta kirjaamisesta 5 4 3 2 1

b) Kaipaan lisätietoa rakenteisesta kirjaamisesta 5 4 3 2 1

c) Kaipaan apua luokitusten käyttöön (SHTaL, SHToL, SHTuL) 5 4 3 2 1

d) Kaipaan apua komponenttien käyttöön 5 4 3 2 1

e) Kaipaan apua oikean komponentin löytämiseen 5 4 3 2 1

f) Kaipaan apua tiedon rakenteistamiseen 5 4 3 2 1

g) Kaipaan apua hoitoprosessin eri vaiheiden hahmottamiseen 5 4 3 2 1

2. Miten sinä kehittäisit rakenteista kirjaamista psykiatriassa? Vastaa vapaasti.

---

---

---

---

### **D. Taustatiedot**

Ympyröi oikea vaihtoehto.

1. Miten arvioisit omaa rakenteisen kirjaamisen tasoasi? Ympyröi sopiva vaihtoehto.

a) Erittäin hyvä b) Hyvä c) Kohtalainen d) Heikko e) Erittäin heikko f) En osaa sanoa

2. Millä osastolla työskentelet?
- a) Osasto 22
  - b) Osasto 23
  - c) Osasto 24
  - d) Osasto 25
  - e) Osasto 43
3. Mikä on ammattinimikkeesi?
- a) Sairaanhoidtaja
  - b) Lähihoitaja/mielenterveyshoitaja
  - c) Joku muu
4. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitajana?
- a) 0-4 vuotta
  - b) 5-9 vuotta
  - c) 10-14 vuotta
  - d) 15 vuotta tai enemmän
5. Kuinka kauan sinulla on kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta?
- a) 0-1 vuotta
  - b) 2-3 vuotta
  - c) 4-5 vuotta
  - d) 6 vuotta tai enemmän

**Kiitos vastauksistasi!**



## TEEMAHAASTATTELUTEEMAT

LIITE 2.

1. Muutosprosessi
2. Psykiatialle laaditut apupohjat
3. Kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta

Hyvä vastaaja,

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja työskentelen sairaanhoitajana Harjavallan sairaalassa, osastolla 23. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata, miten kirjaamisen muutos tapahtui rakenteiseen kirjaamiseen Harjavallan sairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla ja kuvata psykiatrialle tehdyt omat apupohjat rakenteiseen kirjaamiseen siirryttäessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata myös, että minkälaiset ovat henkilökunnan kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta aikuispsykiatrialla, kun rakenteista kirjaamista on toteutettu nyt kahden vuoden ajan sekä tavoitteena on selvittää lisäkoulutuksen tarve.

Pyydän sinua vastaamaan sähköiseen Webropol-kyselyn kysymyksiin huolella. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kysymyksiin vastataan nimettömästi. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tulosten perusteella.

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii lehtori, TtT Seija Olli sekä työelämäohjaajana ylihoitaja Paula Ranne.

Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, jonka tarkoituksena on valmistua vuoden 2018 loppuun mennessä.

Kiitos vastauksistasi!

Yamk-opiskelija

Tiia Grönroos ( puh. 040 746xxxx)

[tiia.gronroos@student.samk.fi](mailto:tiia.gronroos@student.samk.fi)

