



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen hanke Lohjan sairaanhoitoalueen Paloniemen sairaalan osastolla 4

Suomenniemi, Pirkko

Ståhl, Mirja

2011 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen hanke Lohjan
sairaanhoitoalueen Paloniemen sairaalan osastolla 4

Pirkko Suomenniemi
Mirja Ståhl
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2011

Pirkko Suomenniemi, Mirja Ståhl

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen hanke Lohjan sairaanhoitoalueen Paloniemen sairaalan osastolla 4

Vuosi 2011 Sivumäärä 49

Opinnäytetyön tarkoituksena oli havainnoida, kehittää ja olla tukemassa sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton prosessia Lohjan sairaanhoitoalueen Paloniemen sairaalan osasto neljällä. Kehittämiskohteena oli potilaan tulotilanteen kirjaaminen hoitokertomuksen selkeyttämiseksi. Tämä kehittämisskohte koettiin työyhteisössä tärkeimmäksi, koska sen pohjalta hoidon seuranta ja eteneminen on kaikille työntekijöille selkeämpää. Potilaan tulotilanne on Paloniemen sairaalan osasto neljän hoidon tuloksellisuuden kannalta tärkeä kirjaamisen kehittämisskohte, koska potilaan tulotilanteessa on useimmiten läsnä sekä osaston lääkäri että sairaan- tai mielenterveyshoitaja. Tulotilanteen tietojen selkeyttäminen ja otsikointi helpottaa potilastietojen hyödyntämistä potilaan hoitoprosessissa koko työyhteisössä.

Opinnäytetyössä käsitelty kirjaamisen kehittäminen on ollut osa valtakunnallista eNNI-hanketta, yhteistyökumppaneina Lohjan sairaanhoitoalue HUS sekä Laurean ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden organisaatioiden ja Laurean ammattikorkeakoulun toteuttaman eNNI-hankkeen tarkoituksena on uuden kehittämissyhteistyön muodostaminen terveydenhuollon eri työyksiköiden välillä ja kirjaamisen osaamisen vahvistaminen eri yksiköissä. Kirjaamisen kehittämisshanke toteutettiin vuosina 2010 - 2011. Mukana olivat Lohjan sairaalan hankkeeseen valitut vuodeosastot, ihotautien poliklinikka, valvonta- ja dialyysiyksikkö sekä Paloniemen psykiatrien sairaalan neljä osastoa. Työryhmässä oli mukana Paloniemen sairaalan avo-osastolta osastonhoitaja ja kaksi sairaanhoitajaa sekä ammattikorkeakoulusta kaksi sairaanhoidon opiskelijaa. Työryhmän toiminnan tavoitteena oli tukea työyhteisöä kehittämisshanke aikana. Kehittämisshanke oli toimintakeskeinen ja sitä vietiin eteenpäin teemahaastattelun, yhteisten työpajojen sekä osastotuntien avulla. Kehittämissuunnitelmassa käytimme juurruttamisen menetelmää, prosessia jonka avulla tuodaan uutta tietoa ja uudet toimintatavat työyhteisöön. Hankkeen tuloksena on uusi toimintatapa työyhteisössä ja raportti työyhteisön suhtautumisesta uuteen prosessiin ja sen mukanaan tuomiin rinnakkaisilmiöihin.

Kehittämissuunnitelman aikana osasto neljä ja koko Lohjan sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksikkö siirtyi käyttämään Uranus-ohjelman sähköisen kirjaamisen hoitokertomusosiota HUS:n käytänteen mukaan. Uutta toimintatapaa voidaan osastolla käyttää tukena tulevassa rakenteiseen sähköiseen kirjaamiseen siirryttäessä. Osastolla on silloin jo valmiudet sähköiseen kirjaamiseen ja otsikoiden mukaiseen kirjaamiseen. Opinnäytetyöstä työyhteisö saa lisää teoretietoa muutosprosessista, kirjaamisen oikeudellisesta säätelystä sekä hoitotyön systemaattisesta kirjaamisesta hoidon suunnitteluvaiheessa. Työ tukee Paloniemen sairaalan osasto neljän työntekijöitä uuden sähköisen rakenteisen kirjaamisen omaksumisessa lähivuosien aikana.

Asiasanat: juurruttaminen, hoitotyön sähköinen rakenteinen kirjaaminen, tulotilanteen kirjaaminen, hoitotyön prosessi.

Pirkko Suomenniemi, Mirja Ståhl

The Project of Electronic Structured Documentation in Ward 4 of the Paloniemi Hospital in the Lohja Hospital Area

Year	2011	Pages	49
------	------	-------	----

The purpose of thesis was to observe, develop and support the implementation process of electronic structured documentation in ward four of the Paloniemi Hospital in the Lohja Hospital Area. The development target was documenting the arrival situation of a patient in order to clarify treatment history. This development target was considered as the most important target in the work community. Good documentation forms the foundation of the monitoring and progress of treatment and makes it clearer to all employees. The arrival situation of a patient is an important development target of documentation when it comes to the success of the treatment of ward four in the Paloniemi Hospital, since both the ward doctor and a nurse or a mental nurse are in most cases present in the arrival situation of a patient. Clarifying and headlining the arrival data makes utilizing patient information during the patient's treatment process easier in the whole work community.

The documentation development dealt in thesis has been a part of the national eNNi project and the cooperation partners have been Lohja Hospital Area, Hospital District of Helsinki and Uusimaa as well as Laurea University of Applied Sciences. The purpose of the eNNi project realized by health care organizations and Laurea University of Applied Sciences is forming new development cooperation between different health care work units and strengthening the documentation know-how in different units.

The development project of documentation was carried out during 2010-2011. The participants were wards in the Lohja Hospital chosen for the project, dermatology outpatient department, and monitoring and dialysis unit as well as four wards in the Paloniemi Psychiatric Hospital. The work group included a head nurse and two nurses from the open ward of the Paloniemi Hospital as well as two nursing students from the University of Applied Sciences. The goal of the actions of the work group was to support the work community during the development project. The development project was action-centred and it was carried forward with the help of a theme interview, shared workshops as well as unit hours. The method used in the development work is dissemination, a process which is used in bringing new information and new methods to a work community. The result of the project is the new design in working community and report of the attitude of the work community towards the new process and the parallel phenomena it involves.

During the development project the ward four and the whole Department of Psychiatry of the Lohja Hospital Area started using the treatment history section of electronic documentation of the Uranus software in accordance with the practice of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. However, the result of the project can be used in the ward as a support when the new structured electronic documentation is introduced. By this time, the ward will have the readiness for electronic documentation and documentation in accordance with headlines. From this thesis, the work community will receive more theoretical information of the change process, legal regulation of documentation as well as systematic nursing documentation in the planning stage of the treatment. The work supports the employees of ward four in the Paloniemi Hospital when they are acquiring the new electronic structured documentation in the coming years.

Keywords: dissemination, electronic structured nursing documentation, documentation of the arrival situation, nursing process.

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Kehittämistoiminnan ympäristö	8
2.1	Muutoksen toteutuksesta	11
2.2	Muutosprosessin vaihemalleja	11
2.3	Sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuoma muutos työtoimintaan.....	13
2.4	Sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla.....	13
3	Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut	15
3.1	Hoitotyön kirjaaminen	15
3.2	Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen.....	15
3.3	Suomalainen hoitotyön luokitus	16
3.4	Kirjaamisen oikeudellinen säätely	17
4	Kehittämistoiminnan menetelmät	19
4.1	Juurruttaminen	19
4.2	Kirjaamishankkeen toimintamallina juurruttamisen menetelmä	20
4.3	Toimintaympäristö ja osallistuminen	20
4.4	Tiedonkäsittelyn kierrokset	21
4.5	Teemahaastattelu.....	22
5	Sähköisen kirjaamisen toteutus osastolla 4	24
5.1	Nykytilanteen kuvaus	24
5.2	Kehittämiskohteen valinta.....	25
5.3	Uuden toimintatavan luominen.....	27
6	Uusi toimintatapa.....	27
7	Kehittämistoiminnan arviointi.....	29
7.1	Hankkeen arviointi	29
7.2	Arvioinnin tarkoitus, keinot ja toteutus.....	30
7.3	Kehittämishankkeen päättäminen.....	30
7.4	Arvioinnin tuloksia	31
8	Lopuksi	40
9	Lähteet	42
	Liitteet	44

1 Johdanto

Tammikuussa 2010 säädetyin lain mukaan terveydenhuollon palvelujen antajien on liityttävä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi viimeistään 1. päivänä syyskuuta 2014 ja yksityisten terveydenhuollon palvelujen antajien 1. päivänä syyskuuta 2015. Lain tarkoittamat valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut voidaan ottaa vaiheittain käyttöön jo ennen liittymisvelvollisuutta. Valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut voidaan ottaa vaiheittain käyttöön jo ennen määräaikaan, tällöin potilastietoihin tulee soveltaa lain säännöksiä samaan aikaan. Sähköinen hoitotietojen järjestelmällinen kirjaaminen korvaa nykyisin jo 1980-luvulta käytössä olleen potilaskertomusjärjestelmän. (Finlex 2010/1227.)

Suomessa kirjaamishanketta on aktiivisesti viety eteenpäin 2000-luvulta. Tavoitteena on, että potilasta koskevat tiedot arkistoidaan ja tallennetaan yhtenäisesti kansalliseen potilasasiakirja-arkistoon. Arkistosta tiedot voidaan palauttaa niitä kulloinkin tarvitsevaan potilaskertomusjärjestelmän käyttöön. Hyvä ja tavoitteeseen pyrkivä hoitoprosessi edellyttää potilastietojen katkeamatonta ketjua hoitoyksiköiden välillä. Sähköisten potilaskirjojen avulla on helpompi asettaa tavoitteita ja toteuttaa yhtenäistä hoitotyötä, koska sähköisen rakenteisen kirjaamisen edellytyksenä on yhtenäinen termistö. Kaikissa hoitotyötä tekevissä yksiköissä tämä sähköisen systemaattisen kirjaamisen käyttöönotto asettaa hoitotyöntekijöille haasteita muuttaa aikaisemmin omaksuttua vapaamuotoista kirjaamisen käytäntöä.

(Iivanainen & Syväoja 2008, 13.)

Opinnäytetyömme kirjaamishankkeen tavoitteena oli olla mukana työryhmässä sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton myötä mahdollisesti esiin nousevien käytänteiden, ilmiöiden ja ongelmien purkajina Paloniemen avo-osaston 4 hoitohenkilökunnan kanssa ja työryhmään kuuluvina opiskelijoina tuoda tietoa kirjaamisesta sekä tukea muutosta. Mielenterveys työ asettaa työhön lisähaasteita, sillä on huomioitava myös sitä koskevat erityislait. Mielenterveyspotilailla voi tuki olla myös somaattisia sairauksia, mutta pääpaino kirjaamisessa on psyykkisellä puolella. Tavoitteet ja keinot olivat uusia meille opinnäytetyön tekijöillekin, jotka olemme työskennelleet lähinnä vanhustyössä.

Kehittämistoiminnan raportti on osa kehittämispohjaista oppimista ja se toteutettiin osallistumalla työelämän kehittämishankkeeseen. Työyhteisö kehitti toimintaa osastolla, ja me opiskelijat olimme mukana työyhteisöä tukevassa työryhmässä.

Työn aiheena oli olla osallisena sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton prosessissa ja havainnoida sen mukanaan tuomia rinnakkaisilmiöitä Lohjan sairaanhoitoalueella Paloniemen sairaalan osastolla 4, joka on 15-paikkainen aikuispsykiatrinen avo-osasto. Tarkoituksena oli osallistua kehittämishankkeeseen, seurata henkilökunnan suhtautumista kirjaamiskäytänte-

den muuttumiseen sekä sen vaikutusta osastolla aikaisemmin totuttuihin työskentelymalleihin ja olla tukena prosessissa. Avoimen keskustelun avulla pystyimme yhdessä pohtimaan sähköisen rakenteisen kirjaamisen tuomia muutoksia ja reaktioita työyhteisössä. Opiskelijoiden ja työyhteisön hankkima tieto oli tarkoitus yhdistää ja opiskelijoiden olla osana työryhmää edistämässä työyhteisön toteuttamaa muutosta. Sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittämisprosessi on tarkoitettu hyödyksi työyhteisölle.

Lohjan sairaanhoitoalueen sairaaloiden ja Laurea ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteuttaman kirjaamishankkeen tarkoituksena on kehittää sekä käytännön hoitotyötä että opiskelijoiden osaamista. Terveystieteiden organisaatioiden ja Laurean ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutettuun valtakunnalliseen eNNI-hankkeeseen liittyen opinnäytetyömme oli tarkoitus olla mukana sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönotossa osastolla. Huhtikuussa 2011 osastolla ja koko Lohjan sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksikössä kuitenkin otettiin käyttöön Uranus-ohjelman sähköisen kirjaamisen hoitokertomusosio HUS:n käytänteen mukaan, joten hanke ja osastojen kirjaamisuudistus menivät päällekkäin.

2 Kehittämistoiminnan ympäristö

Kehittämistoiminnan ympäristönä on Lohjan sairaanhoitoalueen Paloniemen sairaalan osasto 4, joka on yksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin eli HUS:n kuuluvista psykiatrisista yksiköistä. (HUS 2010.) HUS Kuntayhtymä on perustaltaan yksijohtajajärjestelmä ja se jäsenyy keskushallintona toimivaan konsernihallintoon ja erikoissairaanhoidon sekä tukipalvelujen palvelualueisiin. Jäsentyminen avulla sitä on helpompi johtaa ja ohjata sisäisesti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylin päätösvalta kuuluu valtuustolle. Valtuustoon kuuluu 59 jäsenkuntaan kuuluvaa jäsentä. (HUS-tietopankki 2010.)

HUS:n tarjoaman erikoissairaanhoidon piiriin kuuluu viisi sairaanhoitoaluetta: HYKS-sairanhoitoalue sekä Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Näihin kuuluu 26 kuntaa ja 21 sairaalaa. Palvelutuotantoon kuuluvat medisiininen, operatiivinen, naisten- ja lastentautien sekä psykiatrian tulosyksiköt (HUS 2010.)

Tukipalvelut ovat seuraavia liikelaitoksia: HUSLAB, HUS-röntgen, HUS- Apteekki, HUS-Desiko, HUS-Logistiikka, HUS-Servis, HUS-tietotekniikka, HUS-Lääkintäteknikka ja Ravioli. (HUS 2010.)

Lohjan sairaanhoitoalueen jäsenkuntia ovat Karjalohja, Karkkila, Lohja, Nummi-Pusula, Sammatti, Siuntio ja Vihti sekä 1.1.2009 osaksi Lohjan kaupunkia liitetty Sammatti. Sairaanhoito-

alueella on kaksi sairaalaa, Lohjan sairaala sekä sen psykiatrisena yksikkönä toimiva Paloniemen sairaala. (HUS 2010.)

Lohjan sairaanhoitoalueen laatuajatuksena ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toiminta jotka perustuvat potilaan hoidon tarpeisiin. Toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Hoitoratkaisut tehdään yhteistyössä potilaan kanssa ottaen huomioon hänen tilanteensa ja mielipiteensä. Hoidossa noudatetaan vaitiolovelvollisuutta ja kohtelu on kaikille tasavertaista. Hoitoa kehitetään hyödyntäen potilaiden antamaa palautetta. Tavoitteena on tyytyväinen potilas, joka on saanut hyvän hoidon ja inhimillisen kohtelun. (Laatuajatus, intra.hus.fi 2004.)

HUS on syyskuussa 2010 laatinut käsikirjan laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen. Siirryttäessä paperisista potilasdokumenteista sähköiseen hoitokertomukseen antaa käsikirja ohjeet kirjaamisen rakenteesta eli siitä, miten kirjataan ja sisällöstä eli siitä, mitä kirjataan. Sähköisessä kirjaamisessa potilaan hoitoon liittyvät tiedot kirjataan oikea-aikaisesti ja niiden tulee olla käytettävissä viivytyksettä. Kirjaamisesta tulee selvitä potilaan tulosy, esitiedot, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta ja sen tulee olla yhdenmukaista. HUS:n hoitokertomuksen rakenteellisuus noudattaa yliopistosairaaloiden moniammatillista kirjaamisrungon mukaista kirjaamista. (Junttila ym. 2010,2.)

Jokainen sairaanhoitoalue huolehtii itsenäisesti oman väestönsä psykiatrisista palveluista. Psykiatrisen yksikön tehtävänä on toteuttaa potilailleen monipuolisia psykiatrisia hoitomuotoja, tarvittavia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. Hoitojen yhteydessä tehdään psykologisia sekä kliinisen neurofysiologian tutkimuksia. Sairaalassa tehdään myös työ- ja toimintakyvyn arviointeja. Sairaala- ja kriisipalveluissa korostetaan perhekeskeistä otetta ja moniammatillisuutta. (HUS 2010.)

Kehittämistoimintamme ympäristönä on HUS Lohjan sairaanhoitoalueen Paloniemen sairaalan osasto 4, joka on 15-paikkainen psykiatrinen avo-osasto. Avo-osasto mahdollistaa potilaiden vapaan liikkumisen ja ulkoilun osaston ulkopuolella. Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat osastonlääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, osastosihteeri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Työryhmään kuuluvat myös taide-, liikunta-, fysio- ja toimintaterapeutit. Ratsastusterapiaa antavat psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti. (HUS 2008, osasto 4 esitteet.)

Potilaat tulevat yleensä päivystysläheteellä, ajanvarauksella, vapaaehtoisella B1-läheteellä tai ovat laitoskuntoutus- eli intervallipotilaita. Intervallihoido on lyhyt hoitajakso, jonka tarkoituksena on tukea potilasta elämään kotonaan. Hoitotaksot sovitaan lääkärin kanssa. Hoitosuunnitelma tehdään potilaalle puoleksi vuodeksi tai vuodeksi, siinä sovitaan intervallikäyn-

tien tiheys sekä montako päivää potilas on kerralla osastolla. Tarvittaessa osasto voi olla psykiatrisen potilaan jatkopaikkana päiväpotilaskäyntien ja polikliinisten tapaamisten turvin. Osastolla tehdään myös työkykyarvioita. (HUS 2008, osasto 4 esitteet.)

Hoitoon hakeutumisen syitä ovat pääasiassa masennus ja ahdistusoireet, erimuotoiset psykoottiset sairaudet sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Hoitoon tulon syitä voivat olla myös elämässä tapahtuvien kriisien mielenterveydelle aiheuttamat ongelmat sekä päihteiden käyttö liittyen psyykkisiin sairauksiin. (HUS 2008, osasto 4 esitteet.)

Osastolla on myös äiti-lapsi-paikka, joten siellä on mahdollisuus hoitaa synnytyksen jälkeen masentuneita äitejä. Äideillä on mahdollisuus ottaa vauva mukaansa osastolle, vauvaa ei kuitenkaan sisäänkirjata vaan hän on äidin vastuulla osastolla. Tämä on mahdollista silloin, kun äidin terveydentila ei vaadi hoitoa akuuttiosastolla. (HUS 2008, osasto 4 esitteet.)

Hoitomuotoina käytetään lääke- ja keskusteluhoitoja, toiminnallisia terapioita sekä muita yksilöllisesti laadittuja hoitomuotoja. Lisäksi osaston yhteisönä toimiminen tukee potilaan hoitoa. Osastolla annettava hoito on kokonaisvaltaista hoitotyötä, joka perustuu potilaalle laadittuun yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne kartoitetaan ja huomioidaan käytännön hoitotyössä. (HUS 2008, osasto 4 esitteet.)

Potilaalla on aina kaksi omahoitajaa sekä kontaktihoitaja niinä päivinä, jolloin omahoitajat eivät ole työvuorossa. Omahoitaja, potilas sekä lääkäri laativat yhteistyössä hoidolle asetettavat tavoitteet ja potilaalta edellytetään aktiivista osallistumista oman hoitonsa toteuttamiseen. Hoitosuunnitelman teossa voi olla osallisena myös muita moniammatilliseen tiimiin kuuluvia tahoja, potilaan omaiset otetaan myös huomioon. Hoitosuunnitelma ja tavoitteet tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti potilaan hoitoprosessin aikana. Omahoitaja keskustelee potilaan kanssa säännöllisesti joka päivä ja aina kun potilas tuntee siihen tarvetta. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia, että hoitosuunnitelma toteutuu. Lisäksi hän järjestää perhetaapaamisia ja/tai verkostotapaamisia sekä toteuttaa yhteistyötä lääkärin ja muiden moniammatillisen työryhmän jäsenten kanssa. (HUS 2008, osasto 4 esitteet.)

Osastolla kunnioitetaan yksilöä ja suhtaudutaan tasavertaisesti potilaisiin. HUS:n arvoihin kuuluvat ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaslähtöinen ja avoin viestintä, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus sekä kuntouttava työote. Myös innovatiivisuus ja verkostoituminen kuuluvat osana HUS:n arvopohjaan. (www.hus.fi) Näitä arvoja noudatetaan myös Paloniemen sairaalan osastolla 4. (HUS 2008, osasto 4 esitteet.)

2.1 Muutoksen toteutuksesta

Muutos on prosessi, jossa nykytilan ja tulevan tavoitetilan välillä on aina jännite. Muutokseen kuluva aika on keskeinen näkökulma tarkasteltaessa koko muutosprosessia. Merkittävät muutokset etenevät harvoin täysin alkuperäisen suunnitelman mukaan ja voivat tuoda mukanaan myös ennakoimattomia vaikutuksia. (Lindström & Leppänen 2002, 296 - 297.)

Muutos merkitsee aina vanhasta luopumista tai sen uudelleen muokkaamista. Sen perustana on oppiminen ja kypsyminen uuteen, eikä muutosprosessia voi nopeuttaa keinotekoisesti. Työyhteisöissä muutoksen hallinta on vaikeaa, sillä muutokset koskevat organisaatiokulttuureja ja eri yksiköiden sekä ammattiryhmien alakulttuureja. Samoissakin työyksiköissä voi esiintyä erilaisia kulttuureja ja muutokset saavat aikaan sen, että tiedostamattomat ja käsittelemättömät asiat saattavat nousta pintaan. (Lindström & Leppänen 2002, 296 - 297.)

2.2 Muutosprosessin vaihemalleja

Muutostilanteissa eri yksilöiden käyttäytyminen vaihtelee, mutta tapahtuvassa muutoksessa on kuitenkin havaittavissa jokaisella samanlaisia tiettyjä reagointivaiheita. Ensimmäistä vaihetta voidaan kutsua shokkireaktioksi. Tällöin muutos on jo koskettanut työyhteisöä tai yksilöä ja tuonut esiin olemassaolon uhkaa ja menetyksen tunnetta. Shokkireaktiossa yksilö kieltää muutoksen eikä omaksu kuin välttämättömimmät ja itseään koskettavat asiat. Esimiehen on tällöin tärkeää tuoda vain ne esille sekä olla läsnä. (Haveri & Majoinen 2000, 78-79.)

Seuraavaa vaihe on lamaantuminen. Tässä vaiheessa yksilö voi kokea itsensä avuttomaksi. Hän saattaa taantua, jolloin myös aloitteellisuus ja itseohjautuvuus vähenevät. Hän arvostaa vanhaa ja kokee uuden vanhaa huonommaksi. Lamaantumisen vaiheessa työnantajan ja muun työyhteisön pitäisi auttaa ilmaisemaan tunteita eikä vähätellä niitä. Suuttumus ja epäluuloisuus ovat luonnollisia reaktioita yksilön kohdatessa muutosprosessin. Tilanteen saamiseksi hallintaan pyritään etsimään ja nimeämään syyllisiä. Katkeruutta ja marttyyrisia piirteitä saattaa nousta esille. Aggressiivisuus ja erilaiset negatiiviset tunteet ovat oleellinen osa muutosprosessia. Esimiehen tulee hyväksyä kritiikki ja esiintyvät epäluulot, sillä niiden kautta työntekijät vähitellen hyväksyvät muutoksen. Hyväksynnän jälkeen he alkavat tehdä yhteistyötä ja samalla kiinnostus ja uteliaisuus uuteen alkaa kasvaa, jolloin alkaa olla mahdollisuus antaa uusien tehtävien edellyttämää koulutusta. (Haveri & Majoinen 2000, 79.)

Työnantajapuolen on hyvä tehdä lähitavoitteita, sillä se mahdollistaa henkilöstön ymmärryksen organisaation tavoitteisiin. Muutoksen johtamisessa on hyvä tietää edellä mainitut muu-

tosvaiheet ja ymmärtää työyhteisön tunteet antamalla niille tilaa ja ajoittamalla toimenpiteet niiden mukaan. (Haveri & Majoinen 2000, 78 - 80.)

Työterveyslaitos on käyttänyt useissa hankkeissaan Muutosaskeleet -malliin perustuvaa ajattelutapaa. Se on kehitetty alun perin uusien tietojärjestelmien käyttöönoton arviointiin.

Muutosaskeleet -malli (Lewin 1947 mukaan) perustuu sulattamiseen, siirtymiseen ja vakiinnuttamiseen. (Lindström & Leppänen 2002, 298.)

Vaihemalliajattelu on toimiva jäsennys suunniteltujen muutosten toteutukseen. Työterveyslaitoksen toimintatavassa keskeisiä piirteitä ovat muutostavoitteiden sopiminen yhdessä, suunnittelu ja toteutus laajasti osallistuen sekä hyvinvointitavoitteiden yhdistäminen. Myönteisessä muutoksessa nähdään tilaisuus jättää vanhat mallit ja parantaa näin toimintaa uusien ratkaisujen myötä. (Huuhtanen 1994, Lindströmin & Leppänen 2002 mukaan.)

Vaihemalli (Huuhtanen 1995) jakaa muutoksen viiteen eri vaiheeseen. Vaiheita voi rinnastaa muutosaskeleet - malliin. Ensimmäinen vaihe on muutostarve ja tavoitteiden asettaminen. Tavoitteen on onnistuakseen oltava selkeä ja sen läpivientiä on suunniteltava ja toteutusta seurattava. Yhteistyö johdon ja työntekijöiden välillä on tärkeää. Muutosaskeleet mallissa tämä vaihe kuuluu siirtymisen vaiheeseen. (Weick & Quinn 1999, Lindström & Leppänen 2002, 301.)

Toisena vaiheena seuraa muutosedellytysten tunnistus. Aikaisemmat muutkokemukset vaikuttavat siihen miten uusiin muutoksiin asennoidutaan. Muutos voidaan kokea haasteena tai uhkana omaan tulevaisuuteen nähden. (Weick & Quinn 1999, Lindström & Leppänen 2002, 301.)

Seuraavat vaihe on toteutustavan valinta ja sitä seuraa muutoksen toimeenpano. Molemmat vaiheet kuuluvat muutosaskeleen-malliin verrattaessa siirtymisen vaiheeseen. Muutoksen aloitustavat vaihtelevat toisistaan, riippuen siitä minkälainen muutos on kyseessä. Muutos saattaa perustua oppimiseen tai osallistumiseen. Parhainta on aloittaa muutos sieltä missä edellytykset ovat hyvät. Kriisimuutoksessa tämä ei ole mahdollista. (Lindström, K. & Leppänen, A. 2002, 301 - 302.) Muutoksen toimeenpanovaiheen perusasioita ovat kehittää osaamista, kannustaa ja huolehtia työntekijöiden jaksamisesta. Perustana olevat yhteistyökäytännöt ovat tärkeitä sekä se, että yhdessä pohditaan mahdollisia ongelmia ja niiden ratkaisuja. (Lindström & Leppänen 2002, 303-304.)

Seuranta, arviointi sekä uuden suunnittelu rinnastetaan vakiinnuttamisen vaiheeseen. Organisaatioissa jatkuva kehittämistarve johtaa useisiin samanaikaisiin muutoksiin. Tämän vuoksi muutoksen arviointi jää usein ajan- ja motivaation puutteen vuoksi tekemättä. Onnistuminen arvioidaan useinkin eri osapuolien mielipiteiden avulla. (Lindström & Leppänen 2002, 304.)

Tähän jälkimmäiseen muutokseen pyrimme hankkeessamme, tilanteeseen jossa uutta tietoa tuodaan osastolle työryhmän avulla ilman, että henkilökunta kokee tilanteen uhkaavana.

2.3 Sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuoma muutos työtoimintaan

Sairaanhoitajien kokemuksista sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan on tehty tutkimus. Tutkija Tuija Hartikaisen tarkoituksena on ollut kuvata sähköisen kirjaamisen päivittäiseen työhön mukanaan tuomat muutokset. Tutkimuksen viitekehystenä hän on käyttänyt toiminnan teoriaa. Tutkimukseen valitut prosessit ovat potilaan tulohaastattelu, lääkärintoimitus sekä suullinen raportointi. Tutkimus on toteutettu Kuopion yliopistollisen sairaalan operatiivisten alojen tulosalueella ja siinä on haastateltu kymmentä sairaanhoitajaa. (Hartikainen 2008.)

Tulokset perustuvat haastateltavien mielipiteisiin siitä, miten kirjaaminen on tapahtunut ennen ja jälkeen sähköisen tietojärjestelmän käyttöönottoa. Tulohaastattelu oli haastateltavien mielestä paperiaikaan helppoa. Potilaspaperit olivat mukana lääkärintoimituksilla. Sairaanhoitajat kirjasivat lääkärin määräykset käsin ja osa määräyksistä kirjattiin kansliassa, josta nousi esille vastuu kirjaamisen oikeellisuudesta. Suullinen raportointi ennen sähköistä järjestelmää koettiin yleisesti helpoksi. Paperinen potilaskertomus ei kuitenkaan aina ollut saatavissa ja raporttikin saattoi jäädä puutteelliseksi. Tietojen löytyminen koettiin vaikeaksi, mutta lääkärinmääräykset ja lääkitys erottuivat. Kirjaamiseen varattu tila oli pieni ja käsialaongelmat olivat yleisiä. (Hartikainen 2008, 36.)

Tietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen tulohaastattelu tehtiin osastolla rauhallisessa tilassa. Potilastietoja haettiin etukäteen potilaskertomusjärjestelmästä ja niiden koettiin löytyvän hyvin. Tiedot siirrettiin järjestelmään vasta haastattelun jälkeen kansliassa. Hoitajat tekivät kaksinkertaista työtä, eivätkä ohjelmiston otsikot vastanneet esitietokaavakkeen otsikoita. Hartikainen kirjoittaa, että haastattelussa nousi useita syitä miksi tietokonetta ei haluttu ottaa mukaan. Niitä olivat esimerkiksi ajankäyttö, vuorovaikutus potilaaseen sekä kannettavien tietokoneiden riittämättömyys. Lääkärintoimituksella lääkärit olivat alkaneet kirjata heti itse ja se koettiin hyväksi. (Hartikainen 2008, 35-41.)

Tutkimuksessa tuli hyvin esille sairaanhoitajan näkökulma. Tuija Hartikaisen mielestä tutkimus tulisi laajentaa koskemaan moniammatillisesti myös muita sairaalassa työskenteleviä ammattiryhmiä ja heidän kokemuksiaan sähköisen potilaskertomuksen mukanaan tuomista muutoksista. Samalla voisi havainnoida tietokoneen hyödyntämistä hoitohenkilökunnan päivittäisessä työssä. (Hartikainen 2008, 66.)

2.4 Sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla

Kuopion yliopistossa kesäkuussa 2008 julkaisemassa pro gradu-tutkielmassa pyrittiin selvittämään muun muassa sitä, mitä vaikutuksia vertaisarvioinnilla on sähköiseen hoitotyön kirjaamiseen ja mitkä tekijät edistivät sähköistä kirjaamista käyttäen vertaisarviointia apuna. Tutkimukseen osallistui 24 hoitajaa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalikeskustayhtymän psykiatrian klinikalla. Hoitajat muodostivat 12 vertaisarviointiparia, ja tutkimuksen tavoitteena oli saada sähköinen kirjaaminen helpommaksi lukea ja ymmärtää sekä yhtenäistää sitä. (Volotinen 2008.)

Tutkimuksen mukaan vertaisarvioinnille osastolla tarvitaan työtovereiden, esimiehen, johdon sekä hallinnon tuki. Sen onnistuminen edellyttää myös myönteistä ilmapiiriä sekä työntekijöiden motivoitumista. (Volotinen, 18). Tulosten mukaan vertaisarviointi koettiin kirjaamista kehittävänä ja sen uskottiin vaikuttavan parantavasti potilaan saamaan hoidon laatuun ja arviointiin. Hoitajat kokivat kirjaamistaitojensa kehittyneen ja muuttuneen sujuvammaksi vertaisarvioinnin ansiosta, kun he joutuivat selkeyttämään ja yhdenmukaistamaan kirjaamistaan. Vaikka kiire ja ajan puute koettiin puutteena, hoitajat pitivät vertaisarviointia hyvänä ja uskoivat sen hyväksi keinoksi kirjaamisen kehittämiseen myös säännönmukaisena tapana. (Volotinen 2008, 30-33.)

Esimiehiltään hoitajat kokivat saaneensa tukea joko riittämättömästi tai ei lainkaan. Potilaita ei juuri ollut informoitu meneillään olleesta kehittämistyöstä, joten he kokivat hoitajien viivästyvän tietokoneella liian pitkiä aikoja. He myös arvelivat, ettei tällaisesta kehittämistyöstä olisi heille juurikaan hyötyä. Omaiset sen sijaan olivat antaneet positiivista palautetta. (Volotinen 2008, 36-38.)

Vertaisarviointi sähköisessä kirjaamisessa koettiin hoitajien keskuudessa hyvänä. Potilaan asioihin joutui kiinnittämään enemmän huomiota, potilaan tarpeiden ja hoidon pohdinta lisääntyi ja potilaan omat kokemukset sekä kommentit huomioitiin paremmin. Rehellinen ja kannustava palaute työparilta antoi rohkeutta ja esti omaan työhön sokeutumista. Kirjatuista tiedoista tuli jäsennellympiä eikä potilasturvallisuuden katsottu vaarantuneen kirjaamiseen käytetyn ajan vuoksi. (Volotinen 2008, 38-39.)

Sähköisen kirjaamisen kehittämisen esteiksi koettiin ajan puute sekä jatkuva kiire osastolla. Esimiehen tuen puute, taustahälinä tai rauhaton kirjaamispaikka sekä keskittymisen ja kokemuksen puute koettiin myös kehittämistä estävinä tekijöinä. Jatkuva uusien asioiden opettelu osastolla aiheutti väsymystä, yleistä vastustusta ja kyllästyneisyyttä työn kehittämiseen. (Volotinen, 53). Vertaisarviointi sinänsä koettiin hyvänä asiana. Sen koettiin nopeuttavan ja tarkentavan kirjaamista ja kirjaamisesta tuli selkeämpää. Vertaisarviointiparien käytön koettiin kehittäneen työyhteisöä positiivisesti, koska se paransi vuorovaikutusta ja työilmapiiriä. Teki-

jän mukaan tutkimuksen tulokset antavat käyttökelpoisen työkalun vertaisarvioinnin muodossa, kun osastoilla kehitetään sähköistä kirjaamista. (Volotinen 2008, 70-71.)

3 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut

Työryhmän tarkoituksena oli olla osallisena sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönotossa Paloniemen osastolla 4 sekä tukea muutosta. Opiskelijoina toimimme työyhteisöön tutkittua tietoa aiheesta ja olimme näin omalta osaltamme juurruttamassa uutta kirjaamiskäytäntöä työyhteisöön.

3.1 Hoitotyön kirjaaminen

Terveystieteiden päivittäinen toiminta perustuu tietoon. Potilaiden sairaskertomuksen tietoa käytetään, tallennetaan sekä välitetään eri hoitoyksiköiden välillä. Ajan tasalla olevien tietojen tulee olla käytettävissä uudelleen ja viiveettä, jotta hoitotyö olisi laadukasta ja palvelisi hyvin potilaiden hoitoprosessiin osallistuvien hoitoyksiköiden katkeamatonta tiedonsaantia. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 66.)

Nykyinen potilaskertomusjärjestelmä on otettu käyttöön 1980-luvulla. Tiedon tuottajien sekä hyödyntäjien määrä on viime vuosikymmeninä kasvanut eikä paperinen potilastietojärjestelmä enää palvele riittävästi nykyistä tietomäärän hallintaa. (Saranto ym 2008, 66.)

WHO:n sekä hoitotyössä mukana olevien kansainvälisten järjestöjen mukaan kirjaamisen tulee perustua hoidollisen päätöksenteon prosessimalliin. Suomessa näin on jo tapahtunut 1980-luvulta lähtien. Mallissa on päätöksenteko jaettu useampaan eri vaiheeseen toimintaympäristönsä mukaan. Paperilomakkeilla prosessimallin rakenne on muodostunut otsikoiden avulla. Käytettyjä otsikoita ovat olleet esimerkiksi ”hoitotyön ongelmat”, ”tavoitteet”, ”toteutus” ja ”arviointi”. Otsikoiden lisäksi tietoa on täydennetty vapaan tekstin avulla. Hoitoisuusmittareilla on luokiteltu potilaat heidän hoitonsa vaativuuden mukaan ja näin on saatu selville hoitoon käytetyt resurssit. (Saranto ym 2008, 13.)

3.2 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen

Kansallisessa terveystieteiden prosessimalli on hyväksytty sähköisen potilaskertomuksen ylärakenteeksi. (Saranto ym 2008, 75.) ”Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaanhoidon kuvaamista sähköisessä potilastietojärjestelmässä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä”. (Saranto ym 2008, 14.)

Potilaan tai asiakkaan tiedot kirjataan systemaattisesti hoitokertomukseen. Hoitokertomus käsittää potilaan hoidonsuunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Hoitohenkilökunta sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat hoitokertomuksen laadintaan. Hoidollisen päätöksenteon vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Liljamo, Kaakkinen & Ensio 2008.)

Kansallisesti määritellyt hoitotiedon ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedo. Ydintietoja valtakunnallisesti kirjatessa käytetään sitä varten kehitettyjä yhteisiä hoitoluokituksia. Hoitotyön prosessien eri vaiheiden kirjaamisessa käytetään FinCC -luokitusta, joka perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC) luokitukseen. (Liljamo ym.,2008.)

3.3 Suomalainen hoitotyön luokitus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vuosina 2007 - 2009 hallinnoiman HoiData -hankkeen pää-tarkoituksena oli standardoida valtakunnallinen hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli ja juurruttaa se hoitotyön arkeen. Tavoitteena oli hoitotyön prosessin ydintietojen mukainen valtakunnallinen hoitotyön kirjaamisen rakenteistettu perusmalli kaikkien hoitotyöntekijöiden käyttöön. HoiDok-hankkeessa testattiin ja kehitettiin tarve- ja hoitoluokituksen käyttöä kirjaamisessa sekä potilaan hoitoisuuden mittaamista OPC-luokituksella. Hankkeessa juurrutettiin mallin mukaista hoitotyön kirjaamista ja sen aikana panostettiin myös hoitotyön kirjaamisen teoria- ja case-koulutuksiin. (vssshp 2010.). HoiDok- hankkeen yhteydessä aloitettiin myös ammattikorkeakouluissa kirjaamismallin koulutus eNNi -hankkeen muodossa. (Liljamo ym.,2008.)

Systemaattinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen muodostuu suomalaisen hoidon tarveluokituksista (SHTaL 2.0.1), hoitotyön toimintoluokituksista (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksista (SHTuL 1.0). SHTaL-komponentit ovat suomalaisen hoitotyön tarveluokituksessa käytettäviä pääotsakkeita, joita käytetään hoitotyön tarpeiden sähköiseen kirjaamiseen hoidon suunnitteluvaiheessa. SHTaL-komponentit sisältävät pääluokkia n.88 otsaketta ja niiden alaluokkia n. 179 otsaketta. SHToL-komponentteja taas käytetään hoitotyön toimintojen sähköiseen kirjaamiseen hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Siinä on pääluokkia n. 164 otsaketta ja alaluokkia n. 266 otsaketta. Molemmat luokitukset koostuvat yhdeksästätoista samannimisestä hoitotyön sisältöalueesta, sisältäen vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. Lisäksi on käytössä SHTuL eli hoidon tuloksen tilan luokitus, jolla arvioidaan hoidon tarpeeseen liitettävän hoidon tuloksia kolmella vaihtoehdolla: tulos ennallaan, parantunut tai heikentynyt. Käytännössä sähköinen kirjaaminen tapahtuu käyttäen pää- ja alaluokkatasoja. Jatkossa

on tarkoitus kehittää uusia alaluokkia käyttäjien kokemusten perusteella. (Liljamo ym., 2008.)

3.4 Kirjaamisen oikeudellinen säätely

Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus saada terveydentilaa edellyttämää terveydenhoitoa. Tätä varten on Suomessa laadittu lukuisia lakeja sairaanhoitoa ja potilaan oikeuksia turvaamaan.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edellyttää (laki 159/07) asiakirjojen ja niihin liittyvien lokitietojen turvallista käsittelyä. Lain mukaan potilaalla on myös oikeus kieltää tietojensa luovuttaminen toiseen yksikköön. (Finlex 2007.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (laki 785/92) tuli voimaan maaliskuussa 1993 ja sen tarkoituksena on parantaa potilaan oikeusturvaa sekä selkeyttää hoitohenkilöstön ja potilaan yhteistyötä. Laki tarkoittaa mm. että potilaan hoitoon tarvitaan hänen oma suostumuksensa, potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon laajuudesta, riskitekijöistä ja eri hoitovaihtoehtoista. Potilasasiakirjojen tiedot ovat lain mukaan salassa pidettäviä (laki 298/09). Potilaalla on kuitenkin tiedonsaantioikeus omiin potilastietoihinsa ja tieto on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tarvittaessa tietoja saa antaa hänen lailliselle edustajalleen erillisellä kirjallisella suostumuksella. (Finlex 2009.)

Potilasvahinkolain (laki 585/86) tarkoitus on turvata potilaalle Suomessa annetun terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä aiheutunut henkilövahinko ilman syyllisyyden tai tuottamuksen osoittamista. Kaikilla terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla on oltava lainmukaisen vastuun varalta vakuutus. Potilasvahinkolaki kattaa hoitovahingot, sairaanhoitovälineiden tai -laitteiden viat, infektiovahingot sekä erilaiset kohtuuttomat vahingot. (Finlex 1986.)

Vuonna 1989 eduskunta säätöi erikoissairaanhoitolain (laki 1062/89), jonka mukaan erikoissairaanhoitolla tarkoitetaan lääketieteen tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen kuntoutukseen ja lääkinnälliseen pelastustoimintaan kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Kuntien on kuuluttava oman alueensa sairaanhoitopiirin kuntayhtymään, jonka tehtävänä on tuottaa kaikki ne palvelut, joita ei ole tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksissa. Mielenterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä. (Finlex 1989.)

Terveydenhuollon ammatinharjoittamisesta on myös säädetty laissa ja asetuksessa (laki 559/94). Ammattihenkilölain tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Terveydenhuollon lakimuutoksen (46/09) myötä kaikki terveydenhuollon

ammattihenkilöt saavat oman rekisteröintinumeron. Tämä numero on välttämätön muun muassa sähköisen varmenteen luomiseksi. (Finlex 2009.)

Henkilötietolain (523/99) tarkoitus on suojata yksityisyyttä sekä edistää tietojenkäsittelytavan noudattamista. Henkilötietolaki koskee viranomaisten, järjestöjen, yritysten, yhteisöjen ja yksityisten henkilöiden toimintaa. Henkilötietojen käsittely tarkoittaa niiden keräämistä, tallentamista, järjestämistä, luovuttamista, käyttöä, muuttamista, siirtämistä, säilyttämistä, suojaamista, yhdistämistä, poistamista ja tuhoamista. Lakia sovelletaan sekä automaattiseen että manuaaliseen henkilötietojen käsittelyyn. Hoitohenkilökunnan osalta tiedon käsittelyssä periaatteina ovat tarpeellisuusvaatimus ja virheettömyysvaatimus. Suomen perustuslain 21 §:n mukaan asianosaisen on oikeus etukäteen tulla kuulluksi omassa asiassaan, jotta hän voi osallistua itseään koskevan asian käsittelyyn tai päätöksentekoon. Laki velvoittaa myös neuvomaan asiakasta sekä opastamaan tarvittaessa oikeaan paikkaan, jos esillä oleva asia ei kuulu työntekijän toimivaltaan. (Finlex 1999.)

Sosiaali- ja terveystieteiden potilasasiakirjoja koskevan asetuksen mukaan (laki 159/07) potilasasiakirjat ovat asiakirjoja, jotka on laadittu potilaan hoidon järjestämisessä ja sen toteuttamisessa käytettäväksi tallenteiksi ja sisältävät potilaan terveydentilaa tai henkilökohtaisia asioita koskevia tietoja. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä dokumentteja, kun pyritään tukemaan potilaan hyvää hoitoa. Ne ovat tärkeitä myös potilaan tai hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta silloin, kun hoidon laadusta tai potilaan oikeuksien toteutumisesta kannellaan. Potilasasiakirjat on säilytettävä laissa määrätyn ajan verran. (Finlex) Sähköinen hoitotietojen järjestelmällinen kirjaaminen korvaa nykyisin jo 1980-luvulta käytössä olleen potilaskertomusjärjestelmän. (Finlex 2010/1227.)

Yksi tärkeimpiä hoitohenkilöstön osaamisen alueista on tietoturvallisuus. Vaikka potilastietojen käyttö on elektronisessa muodossa helpompaa, on niiden oikea käyttö edelleenkin vain yhtä laadukasta ja lainmukaista kuin sen heikoin lenkki. Korhosen (2009) mukaan tietoturvalinen toiminta edellyttää sekä henkilökunnan koulutusta että ohjeistuksia, sillä yhdenkin tietoturvan osa-alueen ongelmat uhkaavat koko organisaation tietoturvallisuutta. (Korhonen 2009.)

Potilaskertomus, potilastiedot sekä muut potilaan hoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät tiedot ja asiakirjat kuuluvat kaikki potilasasiakirjoihin (laki 298/99). Jokainen potilaan hoitoon ja hoitotehtäviin osallistuva saa käsitellä potilasasiakirjoja siinä laajuudessa, kuin hänen työtehtävänsä ja vastuunsa edellyttää. Nämä potilasasiakirjojen käyttöoikeudet tulee aina määrittellä yksityiskohtaisesti. (Finlex 2009.)

Sähköisestä asioinnista laissa (laki 159/07) säädetään myös, että potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Hoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee antaa yhteenveto potilaalle sekä niihin mahdollisiin paikkoihin, joista on sovittu potilaan kanssa ja joihin potilaalta on suostumus tiedot toimittaa. (Finlex 2007.)

Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta täytyy tehdä potilasasiakirjoihin merkintä, ja merkinnästä täytyy ilmetä, milloin ja mitä tietoja on luovutettu sekä kenelle tiedot on luovutettu ja kuka on tietojen luovuttaja. Jos potilas kieltää tietojensa luovuttamisen, siitäkin tulee tehdä merkintä hänen asiakirjoihinsa. (Finlex 2007.)

4 Kehittämistoiminnan menetelmät

Opinnäytetyömme kirjaamishankkeen tavoitteena oli olla mukana työryhmässä sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton myötä mahdollisesti esiin nousevien käytänteiden, ilmiöiden ja ongelmien purkajina Lohjan sairaanhoitoalueen Paloniemen sairaalan osastolla 4 hoitohenkilökunnan kanssa ja työryhmään kuuluvina opiskelijoina tuoda tietoa kirjaamisesta sekä tukea muutosta juurruttamisen keinoin.

4.1 Juurruttaminen

Juuruttaminen on otettu käyttöön Kivisaaren työryhmässä VTT:llä, vuonna 2001. Työryhmä kokosi raportin Tuma-kehittämishankkeesta: Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä, juurruttaminen kokeiluna. Kyseisessä raportissa tutkittiin kehittämistyötä juurruttamisen avulla. (Ora-Hyytiäinen 2010.)

Juuruttamisen sovellusta on kehitetty edelleen Laurea ammattikorkeakoulun Lohjan hoitotyön koulutusohjelman ja Lohjan sairaanhoitoalueen välisellä yhteistyöllä. Lohjan sairaanhoitoalue tuottaa seitsemän länsiuusmaalaisen kunnan somaattisen ja psykiatrisen perustason erikoissairaanhoidon palvelut ja kyseiset kunnat ovat Lohjan Laurean vaikutusalueella. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005.)

Yhteinen kehittämistoiminta edellyttää yhteisen merkityksen luomista, jossa huomioidaan molempien tasojen omat kulttuurit. Itse kehittämistoiminnan tulee tapahtua sairaalan osastolla tai siinä hoitotyön yksikössä, missä kehittäminenkin tapahtuu. (Konkola-Loikkanen, Makkonen, Ahonen, Lemström & Huovila 2010.) Kehittämistoiminnassa on asetettava tavoite, jossa otetaan huomioon oppimisen kautta omaksuttu uusi tieto. (Ahonen ym. 2005.)

4.2 Kirjaamishankkeen toimintamallina juurruttamisen menetelmä

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen yhteistyöhankkeessa käytetään hyväksi juurruttamisen menetelmää, jonka ydin on kehittämispohjainen oppiminen. Juurruttamisen prosessissa hankkeen yhteistyökumppanit etenevät vaiheittain luoden uutta tietoa ja toimintatapoja työyhteisön käyttöön. Yhteistyökumppaneiden on tärkeää luoda hyvä keskinäinen vuorovaikutussuhde. (Enni-hankekuvaus.)

Juuruttaminen perustuu käsitykseen tiedosta olettaen, että tieto jaetaan äänettömään tietoon eli ajatteluun sekä näkyvään eli eksplisiittiseen tietoon. Äänetön tieto on intuitiivista ja henkilösidonnaista niin sanottua hiljaista tietoa, joka perustuu yksilölliseen näkemykseen ja kokemukseen. Näkyvä tieto taas on sanoin ja numeroin kuvattavaa sekä teoreettista ja tutkittua tietoa. Juurruttamalla tuotetaan uutta tietoa, jonka pohjana on yksilön ja yhteisön yhteinen oppimisprosessi, jossa uutta tietoa on tuotettu äänettömän ja eksplisiittisen välisessä vuorovaikutuksessa. (Ahonen ym. 2005.) Juurruttamisprosessin aikana syntyvän muutoksen tulisi vaikuttaa näihin molempiin toimintoihin. Juurruttamisen menetelmä etenee arvostaen ja hyödyntäen kaikkea tietoa, jota se työtoimissa saa. Toimintaympäristö vaikuttaa siihen miten tietoa käsitellään ja miten se otetaan käyttöön. (Ahonen ym. 2005.)

Kirjaamiseen, uusiin toimintatapoihin ja työnkuviin liittyvissä muutoksissa epävarmuus ja muutosvastarinta on tärkeää tunnistaa ja käsitellä. Kaikkien työyhteisön jäsenien mielipiteet on huomioitava ja keskusteltava niistä. Keskustelujen kautta löydetään yhteinen mielipide, jonka ansiosta syntyy hyvä lopputulos. (Haveri & Majoinen 2000,78-80.)

4.3 Toimintaympäristö ja osallistuminen

Terveystuottoa säätelevät lait ja yhteiskunta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikunnalla on omat arvonsa ja käytettävät eettiset säännöksensä, jotka vaikuttavat alan toimintamalleihin. Myös hankkeen yhteistyökumppaneilla on omat arvonsa, jotka puolestaan vaikuttavat muutoksen aikaansaamisessa. (Ahonen ym. 2005.)

Parhaillaan edistyvässä rakenteisen kirjaamisen hankkeessa työyhteisöt ja opiskelijat voimaannuttavat toisiaan ja yhdistävät sekä työyhteisön että opiskelijoiden hankkimaa tietoa yhteisten toimintatapojen ja toimintamallien käyttöönottoa varten. (Ahonen ym. 2005.)

Hoitotyön tutkimus - ja kehittämistoiminnassa tavoitteena on muutos hoitotyössä. Kirjaamishankkeessa tavoite on prosessin mukaisen kirjaamisen juurruttaminen työyhteisöihin. (Ahonen ym. 2005). Tehtävää hoitotyötä voi teoreettisesti tarkastella kaksiosaisena. Toinen osa on hoitajan ajattelua ja toinen osa hänen näkyvää toimintaansa. (Ahonen ym. 2005)

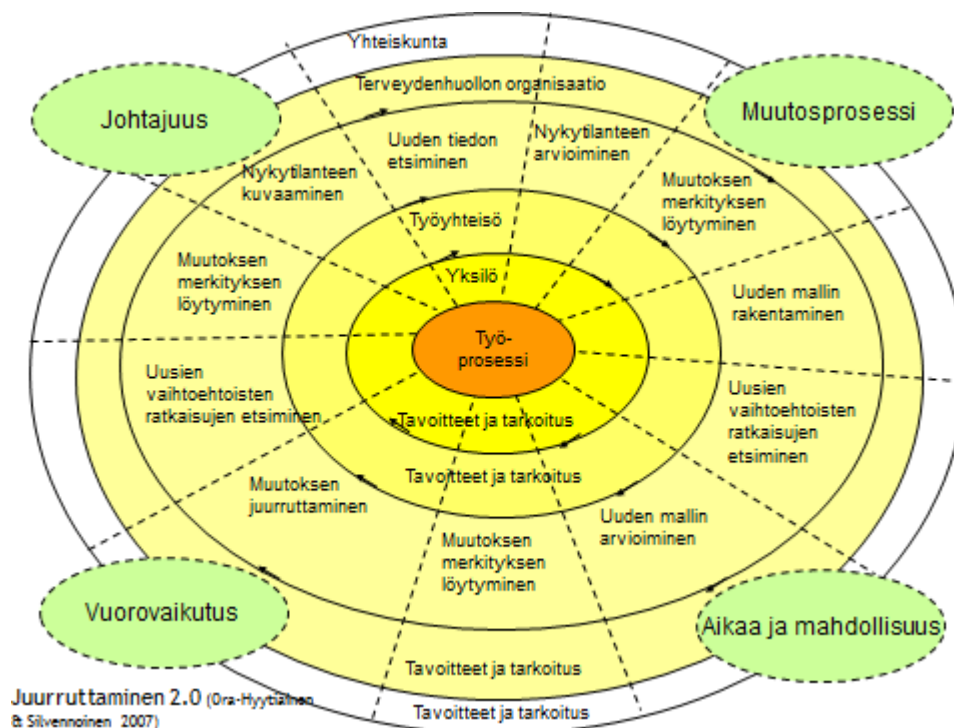
Kaikilla työryhmän jäsenillä on äänetöntä ja eksplisiittistä tietoa ja sen kautta käytännön osaamista, jota tuodaan kehittämistoimintaan. Samassa työyksikössä toimivilla on myös yhteistä tietotaitoa liittyen omaan yhteisöön. Kehittämistoiminnassa jokaisen eri työyksikön tiedot ja taidot ovat yhdistettynä arvokkaita. Opiskelijat ja opettajat tuovat oman osaamisensa teoreettisen tiedon hankinnassa, pääsyn tietokantoihin, oleellisen tiedon tunnistamisessa ja luotettavuuden arvioinnissa. (Ahonen ym. 2005.)

4.4 Tiedonkäsittelyn kierrokset

Hoitotyön tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on neljä kierrosta. Ensimmäisellä kierroksella kehittämistoiminnassa mukana olevat keskittyvät kuvaamaan hoitotyön nykyistä toimintaa ja samalla muuttaa hiljainen tieto näkyväksi. Toisella kierroksella käytännön toimintaa ja tietoa jäsenetään teoreettiselle tasolle eli hiljainen tieto muutetaan eksplisiittiseksi tiedoksi. Käytännön toimia tarkastellen ja arvioiden ne pyritään muuttamaan käsitteiksi, joiden avulla kehittämiskohteet ovat havaittavissa. Kolmannella kierroksella tuotetaan ehdotus uudesta toimintatavasta ja luodaan uudet sitä kuvaavat käsitteet. Siihen päästään työryhmän tarkastelemaan teoriaksi muutettua toimintaa, jota verrataan käyttämällä apuna aikaisempaa tutkittua ja teoreettista tietoa. Neljännellä kierroksella innovaatio eli muutosehdotus uudesta toimintatavasta muutetaan käytännöksi. Eksplisiittinen tieto muuttuu hiljaiseksi tiedoksi ja käsitteet muunnetaan taas toimintaa kuvaaviksi. (Ahonen ym. 2005.)

Prosessin aikana juurruttamisen arvioinnin tukena ovat reflektiiviset keskustelut, säännöllisesti kokoontuvat työpajat ja arviointikeskustelut, seminaarit sekä muistiot edellisistä. Kehittämistoiminnan menetelmien tulee sopia käytännön hoitotyöhön sopivaksi, joten muutosehdotuksen on oltava valmiiksi juurtunut toimintaympäristöön. Tähän pyritään jo prosessin aikana takaamalla työryhmälle mahdollisuus osallistua työnsä kehittämiseen ja ammatti-identiteetin vahvistamiseen. Kumppanuus ja sitoutuminen yhteistyöhön ovat voimavarat, joiden avulla hankkeen kehittämistoiminta onnistuu. (Ahonen ym. 2005)

Opiskelijoiden ja työyhteisön voimaannuttaessa toisiaan muutosvaiheessa sekä käydessä dialogista keskustelua organisaation kirjaamisen muutosvaiheesta he voivat yhdessä juurruttaa sähköisen rakenteisen kirjaamisen luontevaksi osaksi osaston arkipäivää. (Ahonen ym. 2005.)



Kuvio 1: Juurruttaminen 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007, 144-145)

4.5 Teemahaastattelu

Opinnäytetyössämme käytimme tiedonkeruunmenetelmänä tutkimushaastattelua ja sen lajina teemahaastattelua. Haastattelu on yleinen tiedonkeruumuoto ja soveltuu useisiin tutkimustarkoituksiin joustavuutensa ja eri haastattelumuotojen ansiosta. Haastattelun aikana haastateltavalla ja haastattelijalla on suora kielellinen vuorovaikutus, joten siinä on vielä mahdollista tiedon hankinnan ohjaaminen haluttuun suuntaan. Haastattelun avulla taustalla olevat motiivit saadaan esille ja vastauksia voidaan tulkita ja ymmärtää myös ei-kielellisten vihjeiden avulla. Haastatteluaiheiden järjestys on myös säädeltävissä ja haastattelumenetelmä valittavissa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 24-35.)

Haastateltavien ajatukset, käsitykset, kokemukset sekä tunteet välittyvät haastattelun avulla. Yksinkertainen määritys haastattelulle on keskustelu, jonka tarkoitus on ennalta päätetty. Haastattelua voikin verrata keskusteluun, koska molemmissa kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio välittää ajatuksia, asenteita, mielipiteitä, tietoja ja tunteita. Keskustelussa ja haastattelussa ollaan molemmissa kasvotusten vuorovaikutustilanteessa, jossa molemmilla osapuolilla on vaikutus toinen toisiinsa. Haastattelun olennainen ero on sen ennalta suunniteltu tiedonkerääminen, jolla on päämäärä. Tutkimushaastattelusta saatua tietoa voidaan hyödyntää käytännön ongelman ratkaisussa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 42.)

Tutkimushaastattelut ovat keskenään erilaisia ja haastattelunimikkeet ovat kirjavia ja osittain sekaviakin. Nimityksiä tarkasteltaessa voidaan päätellä, että strukturoitu, standardoitu loma-kehaastattelu on oma luokkansa ja muut haastattelumuodot taas muodostavat omansa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu eli puolistandardoitu haastattelumuoto. Tämäkin haastattelumuoto pitää kuitenkin sisällään useita määrytyksiä. Teemahaastattelu pohjautuu kohdennettuun haastatteluun, joka näyttää samanlaiselta kuin muut tutkimushaastattelut, mutta eroaa niistä neljällä ominaispiirteellään. Kohdennetussa haastattelussa on pohjana tieto siitä, että haastateltavilla on kokemus jostakin tietystä tilanteesta. Ennen haastattelua on tehty alustusta tutkimalla kyseistä aihetta ja tehty siitä sisältö- tai tilanneanalyysi. Tästä saadun tiedon perusteella on tehty oletus siitä, minkälaisia seurauksia tilanteen määrävistä piirteisistä on sen kokeneille ja laadittu haastattelurunko. Haastattelu on suunnattu ennalta analysoidun tilanteen kokeneiden henkilöiden omakohtaisiin kokemuksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.)

Lääketieteessä käytetään focus group interview eli täsmäryhmähaastatteluja, joiden avulla tutkitaan terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutapaa ja toimintaa. Sitä käytetään tutkimuksissa, joiden avulla kehitetään palveluja ja toimintaa. Ryhmästä kerätään erilaisia mielipiteitä, käsityksiä ja näkökulmia. Fokusryhmähaastattelussa edetään ennalta suunnitellun rungon mukaisesti ja haastateltava ryhmä on valikoitu etukäteen. Menetelmän avulla saadaan monipuolinen aineisto, joka tallennetaan ja litteroidaan. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507, 1511.)

Fokusryhmähaastattelu kuuluu laadullisen tutkimuksen piiriin ja sen avulla kartoitetaan tutkittavaa ilmiötä kysymysten avulla. Fokusryhmähaastattelu on joko itsenäinen tutkimusmenetelmä tai se yhdistetään johonkin toiseen menetelmään. Ryhmähaastattelun keskustelujen aikana tulevat esiin ryhmässä vallitseva hierarkia sekä yhteiset normit ja ihanteet. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507-1509.)

Haastattelun pyrkimyksenä on, että haastateltavien kesken syntyisi mahdollisimman paljon keskustelua, jonka pohjalta muodostuu tutkimusaineistoa. Haastattelu etenee valmiin rungon ja avoimien kysymysten avulla. Haastattelijan asema on keskeinen, sillä hän vaikuttaa ilmapiiirin luomiseen sekä luo haastateltaville mahdollisuuden esittää omia näkemyksiään. Haastattelijan on kiinnitettävä huomiota omaan sanattomaan viestintäänsä, oltava tasapuolinen ja huolehdittava siitä, ettei mielipiteiden vuoksi synny konfliktitilanteita. Fokusryhmähaastattelussa haastattelijalla on vaikutusta kertyvään aineistoon, myös kaikki läsnäolijat vaikuttavat toinen toisiinsa. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1509-1510.)

Fokusryhmähaastattelu tallennetaan mahdollisimman laadukkaasti, sillä kertynyttä aineistoa on mahdotonta koota pelkkien muistiinpanojen avulla. Yleisiä havaintoja on hyvä tallentaa haastattelun lopuksi. Tallennettu haastattelu litteroidaan eli kirjoitetaan tekstiksi sanatarkasti. Kirjausta tarkennetaan sen mukaan, mikä tutkimus on kyseessä. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1510-1511)

5 Sähköisen kirjaamisen toteutus osastolla 4

Sähköisen kirjaamisen hankkeen yhteistyökumppaneina ovat HUS Lohjan Sairaanhoitoalueelta valitut työyhteisöt, Laurea Lohjan opiskelijat, opettajat, työyhteisön esimiehet, johto ja yhdyshenkilö. Hanke toimii osana valtakunnallista eNNI - hanketta, jonka avulla kehitetään sähköistä potilastietojen kirjaamista ja malli toteutetaan käytännössä juurruttamalla se yhteistyöllä työyhteisöihin. (Enni - hankekuvaus.)

Sähköisen kirjaamisen hankkeen toteuttaa työyhteisön henkilökunta. Työryhmänä uuden kirjaamistavan juurruttamiseen työyhteisössä toimi kaksi ammattikorkeakoulun opiskelijaa yhdessä kolmen työyhteisöstä valitun henkilön kanssa. Pidimme yhteisiä osastotunteja ja pidimme yhteyttä sähköpostin avulla sekä osallistuimme osaston ja koulun yhteisiin tapaamisiin. Keväällä 2011 osastolla käyttöön otettu sähköisen kirjaamisen hoitokertomusosio HUS:n käytänteen mukaan sattui opiskelijoiden kannalta ikävästi päällekkäin sähköisen rakenteisen kirjaamisen juurruttamisen kanssa. Osaston henkilökunta kouluttautui uuteen kirjaamistapaan samaan aikaan kun joutui omaksumaan oppilaiden tuomaa tietoa sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta ja vastaamaan kysymyksiin. Myös yhteistä aikaa oli tästä syystä välillä vaikea löytää. Kuitenkaan itse kirjaamisväline ei ole matkan varrella muuttunut, ainoastaan tapa kirjata. Tärkeintä on, että uuden kirjaamistavan myötä syntyy hyötyä yksikölle, organisaatiolle ja lopulta myös itse potilaalle.

5.1 Nykytilanteen kuvaus

Paloniemen sairaalan psykiatrisella avo-osastolla 4 on käytössä Uranus-järjestelmä, jossa myös sähköinen potilaskertomusosio Miranda. Kirjaus tehdään aamu-, ilta- sekä yöseurannassa. Jokaisessa työvuorossa kirjataan kunkin potilaan voinnista jotain. Sähköisesti kirjataan myös päivittäiset omahoitajakeskustelut, lääkemuutokset, soitot ja puhelut, moniammatilliset tapahtumat, kuten terapiat ja sosiaalityöntekijän tai psykologin tapaamiset. Myös lääkitapaamiset sekä perhe- ja verkostotapaamiset kirjataan kunkin potilaan kohdalle. (taulukko 1.) Henkilökunnan mukaan nykykirjaamisen ongelmana on se, että potilaan kaikki tiedot kirjataan samaan tekstiin ja siitä on vaikea nopeasti löytää tiettyä yksittäistä potilastietoa.

5.2 Kehittämiskohteen valinta

Ammattikorkeakoulun opiskelijat sekä Lohjan sairaanhoitoalueen projektin avainhenkilöt tapasivat suunnittelutyöpajan merkeissä toukokuussa 2010 Lohjan sairaalan auditoriossa. Pienryhmissä käsiteltiin rakenteisen kirjaamisen tuomia muutoksia työyhteisössä ja siihen vaikuttavia edistäviä tai estäviä tekijöitä. Nämä tekijät esiteltiin työyksiköittäin muulle ryhmälle. Omaan ryhmäämme kuuluu Paloniemen sairaalan avo-osastolta osastonhoitaja sekä kaksi sairaanhoitajaa. Syksyllä 2010 teimme ryhmähaastattelun osastolla, tässä käytimme valmista teemahaastattelurunkoa (liite 1).

Haastattelimme työryhmämme jäseniä valmiiksi laaditun rungon mukaan (liite 1) käyttäen tallentamisessa nauhuria. Haastattelussa olivat hoitohenkilökunnasta mukana ne, jotka ovat kirjaamishankkeen yhteyshenkilöitä ja muun hoitohenkilökunnan tukihenkilöitä. Haastattelu nauhoitettiin ja purettiin tekstimuotoon. Litteroinnin jälkeen haastattelun pohjalta tehtiin tiivistelmä osaston sähköisen kirjaamisen nykytilanteesta. Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi tässä tapauksessa nauhoitetun puhemuotoiseen tutkimukseen osallistuneiden vastaajien puhumien tekstien puhtaaksi kirjoittamista. Aineisto kirjoitettiin keräämisen jälkeen sen hallitsemista ja analysoimista helpottavaan muotoon taulukoksi. Nykytilanne on kuvattu taulukossa 1.

		Paloniemen osasto 4 nykytilanteen kuvaus			
	<u>Mitä tietoja kirjataan</u>	<u>Mitä tapahtumia tietoon liittyy</u>	<u>Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin</u>	<u>Minne tai moneenko paikkaan kirjataan</u>	<u>Miten tätä tietoa hyödynnetään</u>
Tulotilanne:	Lääkärin lähete "Tulo"-otsikon alle pvm, osasto, koodi, perustiedot, oma ja kontaktihoitajan nimi, intervallijakson pituus, lääke muutokset Uusi potilas lisäksi: lääkärin tarkistama lääkelista, tarv. lisätietoja	Lääkärin kirjoittama lähete Lääkärin vastaanotto	Lääkärin lähetteestä Mahdollisista vanhoista potilastiedoista	Miranda-ohjelmaan Psyp-sivulle hoitajat, Psyp-sivulle lääkäri ja potilaskansioon paperiversiona eri-koissivuille Laboratorio-, lääke- ja tulo-haastattelusivuille	Tiedot saa järjestelmästä ja kansiosta nopeasti käyttöön uusintakäynneillä Vanha tieto toimii hoidon suunnittelun pohjana
Hoidon suunnittelun vaihe:	Lääkärityötapojen yhteydessä sovittu lääkitystieto Suunniteltu henkilökohtai-	Lääkärin, omahoitajan sekä potilaan yhteistyöpaaminen Selvitetään	Mahdolliset vanhat potilastiedot Haastattelu Lääkietiedot	Koneelle ja paperille (lääkärin ja hoitajien omat sivut)	Hoidon moniammatillisessa toteutuksessa

	nen viikko-ohjelma Kokonaisvaltainen suunnitelma hoitojaksolle, päivitys vähint. viikon välein	mahdollinen terapeuttien yms. tarve			
Hoidon toteutuksen vaihe:	Potilaan allekirjoittama hoitosopimus jossa hän sitoutuu sovittuun hoitosuunnitelmaan Joka työvuorossa kirjataan jottain potilaasta Potilaskohtaiset keskustelut kirjataan samana päivänä Erityistyöntekijöillä oma kaavake Mirandassa Mahdolliset lääkemuutokset ja tarvittavien lääkkeiden käyttö LAB-tulokset	Aamupäivän keskustelu Potilaan päivittäiset toimet	Potilaan päivittäiset toiminnot	Koneelle ja paperille (lääkärin ja hoitajien omat sivut)	Potilaan voinnin seuranta ja hoidon vaikuttavuus Toteutuksen muokkaaminen tarvittaessa
Hoidon arvioinnin vaihe:	Viikkosuunnitelman toteutuminen ja viikotavoitteiden täyttyminen Lääkärin arvio vähintään keran viikossa	Lääkärin tapaaminen Hoitajan ja potilaan väliset keskustelut Mahdolliset terapiakäynnit	Lääkärin, hoitajien ja erikoisosaimisen tiedot sekä huomiot potilaan nykytilasta	Koneelle ja paperille (lääkärin ja hoitajien omat sivut)	Mahdollinen kotiutuminen ja jatkohoidon suunnittelu

Taulukko 1: Nykytilanteen kuvaus

Opiskelijoina olimme mukana myös osaston osastokokouksissa, joissa tulevaa sähköisen rakenteisen kirjaamisen tuloa osastolle on käsitelty. Marraskuussa 2010 pidettiin Lohja Laurean luontososalissa kirjaamishankkeen tapaaminen, jonne jokainen työryhmä oli tehnyt posterin omista kehittämiskohteistaan. Tapaamisessa käsiteltiin työryhmien valitsemia kehittämiskohteita. Jokainen työryhmä oli tehnyt ns. posterin omista kirjaamisen kehittämiskohteistaan. Eri työryhmien esittämien kirjaamisen kehittämiskohteiden luetteloinnin jälkeen pidettiin yhteispa-laveri, jossa kunkin työyksikön edustaja sai kertoa, miksi juuri heidän osastollaan kyseinen kirjaamisen kehittämiskohde olisi tärkein. Paloniemen osasto 4 katsoi tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi tulotilanteen.

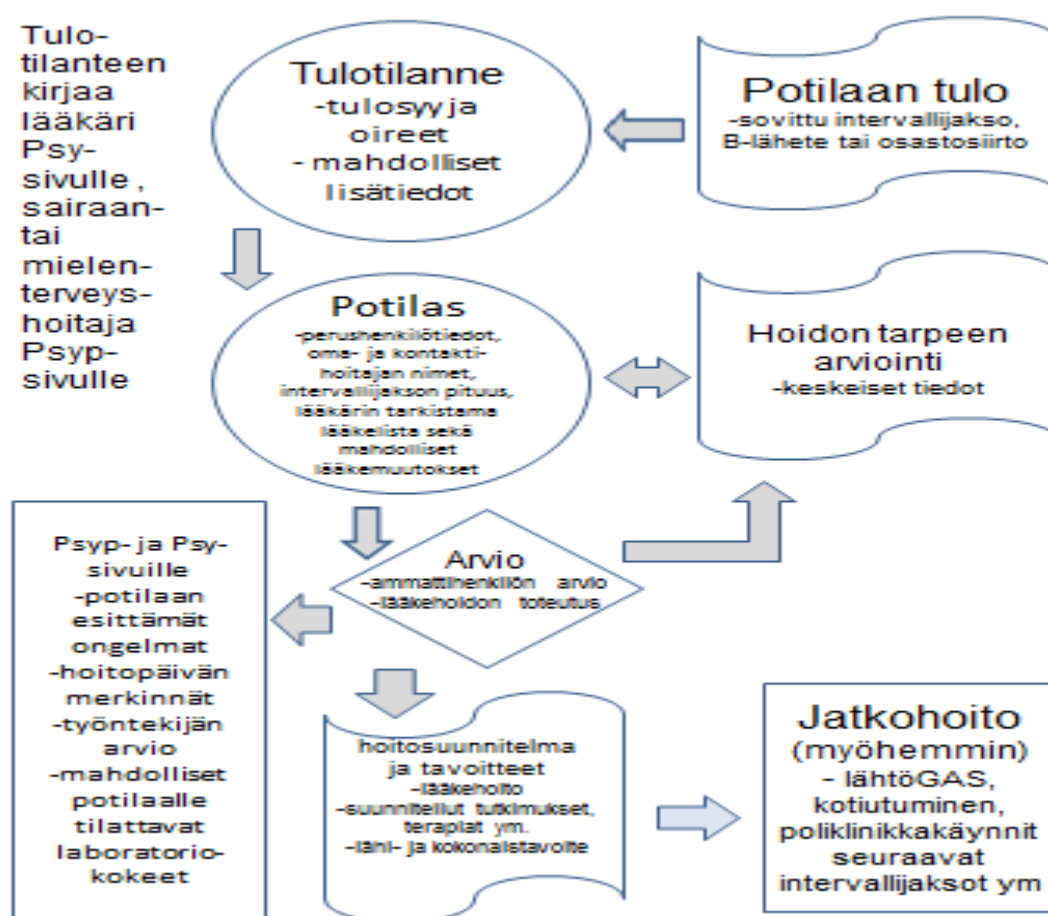
Motivaatio sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon ja opetteluun syntyy, kun työyhteisö itse pääsee vaikuttamaan kehittämiskohteeseen. Kaikkien työryhmien mielipiteet koottiin tapaamisessa yhteen ja jokaiselle työryhmälle jaettiin yhteisten neuvottelujen jälkeen ne kehittämiskohteet, joita he hankkeen aikana halusivat kehittää. Paloniemen sairaalan osasto 4 toivoi kehittämiskohteekseen potilaan tulotilanteen. Osasto perusteli valintaansa sillä, että heille potilaat tulevat useimmiten lähetteellä ja jo tulotilanteessa potilasta vastaanottamassa on sekä osaston lääkäri että sairaanhoitaja.

5.3 Uuden toimintatavan luominen

Paloniemen sairaalan osasto 4 on jo syksyllä 2010 ollut tietoinen rakenteisesta kirjaamishankkeesta. Osaston avainhenkilö on koontanut tietomappia asiasta kaikille luettavaksi ja osastolta on valittu kaksi motivoitunutta avainhenkilöä, jotka ovat aloittaneet uuden kirjaamistavan juurruttamisen omalla osastollaan. Paloniemen osasto 4:n Mirandan hoitokertomuksen ja lääkitysosion käyttöönottoprojektin alkoi Lohjan aikuis- ja nuorisopsykiatrialla koulutuksineen maaliskuussa 2011. Tätä muutosta varten osastolla on kolme nimettyä tukihenkilöä ja myöhemmin koko henkilökunta saa saman koulutuksen kuin tukihenkilöt. Työyhteisö ja opiskelijat voimaannuttavat toisiaan muutosvaiheessa.

6 Uusi toimintatapa

Tulotilanteen kirjaaminen on toteutettu osastolla hoitajan osalta Mirandan Psyp-sivulle ja lääkärin osalta Psy-sivulle. Erityistä otsikointia ei aikaisemmin ole ollut käytössä, vaan kaikki tulotilanteen tekstit on kirjattu saman otsikon alle. Psyp-sivut ovat ns. suojattuja sivuja ja psy-sivut näkyvät mm. Navitas-järjestelmässä 1.1.2011 alkaen, tietenkin vain potilaan antamalla luvalla.



Kaavio 1: Kirjaamismallin vuokaavio Paloniemen osastolla 4

Potilas tulee sovitulle intervallijaksolle, osastosiirtona tai B-lähetteellä. Tulotilanteessa ovat läsnä sekä lääkäri että sairaanhoitaja tai mielenterveyshoitaja. Tulossyn ja potilaan oireet sekä tuloGAS:n (hoitoisuusluokituksen), joka on mielenterveyspotilaiden kuntoutuksen ja tavoitteiden laatimisen apuväline. Tämän kirjaa lääkäri Psy-näkymään Mirandaan, sairaanhoitaja tai mielenterveyshoitaja Psyp-sivulle. Potilaan henkilötiedot, suunnitellun intervallijakson pituus, omahoitajan ja kontaktihoitajan nimi sekä mahdolliset lääkemuutokset kirjataan. Lääkäri arvioi potilaan hoidon tarpeen ja kirjaa keskeiset tiedot kirjataan Psy-sivulle, hoitaja kirjaa oman näkemyksensä Psyp-sivulle. Kunkin hoitopäivän merkinnät kirjataan Psy- ja Psyp-sivulle, niihin sisältyy työntekijän arvio potilaasta sekä potilaan esittämät ongelmat. Myös mahdolliset potilaalle tilattavat laboratoriokokeet kirjataan. Sekä Psy- ett- Psyp-sivulle kirjataan potilaan hoidon lähi- ja kokonaistavoitteet, lääkehoito ja sen vaikuttavuus, mahdolliset tutkimukset sekä terapiakäynnit. Jatkohoidossa kirjataan hoitosuunnitelman toteutus, viikko-ohjelman laadinta sekä päivittäiset keskustelut omahoitajan kanssa ja tavoitteiden eteneminen. Tulevat hoitajaksot sovitaan lääkärin kanssa. Hoitosuunnitelma tehdään potilaalle puo-

leksi vuodeksi tai vuodeksi ja siinä sovitaan intervallijaksojen tiheys sekä montako päivää potilas tulee olemaan kerralla osastolla. Tarvittaessa osasto voi olla psykiatrisen potilaan jatko- paikkana päiväpotilaskäyntien ja polikliinisten tapaamisten turvin.

Osaston siirtyessä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen voidaan tarkemmin erotella potilaan hoitosuunnitelmaan hoidon tarve, tavoitteet, suunnitellut toiminnot, hoitotyön toiminnot ja hoidon arviointi (liite 3). Niitä on silloin myös helpompi päivittää sekä seurata, kun hoitotyöntekijöiden ei tarvitse aina lukea koko Psy- ja Psyp-tekstiä.

7 Kehittämistoiminnan arviointi

Viimeinen osa kehittämishankkeessa on työn arviointi. Arvioinnin apuna käytettiin sähköistä kyselylomaketta, johon osaston jokaisen hoitotyöntekijän toivottiin vastaavan. Lohjan sairaanhoitoalueen hoitotyön kirjaamisen yhteistyöhankkeen e-kysely lähetettiin keväällä 2011 ja vastauksista koottiin yhteenveto sekä pylväskaavio. Osastolta kyselyyn vastasi yhdeksän työntekijää. Vastauksista kokosimme kaaviot (luku 7.4).

7.1 Hankkeen arviointi

Hankkeen etenemistä arvioidaan koko toteutusvaiheen ajan. Hankkeen ollessa päätösvaiheessa arviointi koskee koko toimintaa ja siitä kertyneitä tuloksia. Päätösvaiheessa arvioidaan onko hankkeelle asetetut tavoitteet toteutuneet siihen varatussa ajassa ja onko myönnetty budjetti riittänyt. Arviointi tehdään myös hankkeen vaikutuksesta yhteiskuntaan ja hyvinvointiin. (Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008, 127.)

Arviointisuunnitelma sisältää tulosten arvioinnin tavan. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna matriisitaulukkoa. Taulukon avulla helpotetaan sekä tiedon keruuta että tiedon helpompaa analysointia. Myös arvioinnin eteneminen on helpompaa. (Heikkilä ym., 2008, 127.)

Arviointi voi olla joko sisäistä tai ulkoista. Kirjaamisen hankkeessa on käytetty sisäistä järjestelmää, joka tarkoittaa hankeorganisaatioon kuuluvan mukaista arvioinnin suorittamista.

(Heikkilä ym., 133.) Sisäisen arvioinnin avulla tieto saadaan välittömästi käyttöön. Menetelmänä käytetään itse- tai ryhmäreflektiota ja kyselyitä. (Heikkilä ym., 2008, 129.) Hankkeella on usein monta tavoitetta ja sen mittaaminen yksiselitteisesti on tämän vuoksi hankalaa. Odotukset ja onnistumiskriteerit vaihtelevat arvioijan arvostamien näkökulmien mukaan. (Heikkilä ym., 2008, 129.)

Onnistuneella kehittämishankkeella on jokin ratkaisua edellyttävä tarve. Hankkeen tulee olla hyvin suunniteltu ja sen tavoitteiden tulee olla selkeät. Asiantunteva toteutus ja hallinta sekä

prosessien vaiheiden ja syntyneen tuotoksen arvioinnin kriittisyys on tärkeää. Hankesuunnitelmaa tehtäessä on otettu huomioon myös kuinka tulokset juurrutetaan ja syntyneet hyvät käytännöt levitetään. (Heikkilä ym., 2008, 130.)

Opinnäytetyön raportin arviointi tapahtuu Lohja Laurean opinnäytetyön vaatimusten mukaisesti. Arviointi koskee aihevalintaa ja sen tarpeellisuutta työelämän ja oman ammatillisuuden kehittämisessä. Huomiota kiinnitetään myös tehtävien rajaukseen ja tavoitteisiin pääsyyn, menetelmien kuvaukseen sekä valinnan perusteluun. Raportista arvioidaan opiskelijan kykyä argumentoida ja reflektoida kriittisesti sekä oppimaansa että hanketyön tuotosta. Raportin kielellinen ilmaisu ja ulkoasu ovat myös arvioinnin kohteena. (Heikkilä ym., 2008, 130.)

7.2 Arvioinnin tarkoitus, keinot ja toteutus

Arvioinnilla voidaan selvittää jonkin kehitettävän työskentelytavan paraneminen ja toimivuus uudistuksen myötä. Toisin kuin tutkimus, joka kuvaa, selittää ja ymmärtää, arviointi pitää sisällään arvon määrittämisen. (Robson 2001, 4-25) Arvioimalla sähköisen kirjaamishankkeen mukanaan tuomia uudistuksia pyrittiin selvittämään, kuinka uusi kirjaamistapa on juurtunut työyhteisöön, selkeyttääkseen ja yhtenäistääkseen potilaan hoitotyön kirjaamista tulevaisuudessa sekä helpottaakseen hoitohenkilökunnan päivittäistä työtä. Arvioinnin tarkoituksena oli selvittää, vastasiko hanke työyhteisön tarpeisiin ja muuttuivatko kirjaamisen tavoitteet sen avulla. Haluttiin myös arvioida sitä, onko uuden kirjaamistavan kehittäminen työntekijöiden mielestä mielekästä ja vaikuttaako se heistä selkeämmältä ja toimivammalta kuin entinen kirjaamistapa osastolla, sekä olivatko he mielestään saaneet työryhmältä riittävästi tietoa ja valmiuksia sähköisen rakenteisen kirjaamisen opetteluun.

7.3 Kehittämishankkeen päättäminen

Kehittämishankkeen saavutettua sille asetetut tehtävät ja tavoitteet alkaa sen päättämisen vaihe. Päätösvaiheen viimeistely on vaiheena yhtä tärkeä kuin muutkin hankkeeseen aikaisemmin kuuluneet prosessit. (Heikkilä ym. 2008, 121.)

Hankkeen aikataulu on pidettävä suunnitellussa aikataulussaan ja saada se päätökseen sovituna aikana. Hankkeen päättämiseen kuuluu hankkeen tuotosten luovutus toimeksiantajalle tai asiakkaalle ja varmistus siitä, että tämä hyväksyy sen. Hankkeeseen kuuluva dokumentointi on saatettava päätökseen ja hankkeen lopussa se on arvioitava ja laadittava saaduista tuloksista hankeraportti. (Heikkilä ym. 2008, 121.) Hankkeen kehittämisen aikana syntyneiden kokemusten kerääminen, tallentaminen ja siirtäminen eteenpäin on tärkeää tulevaisuuden kannalta. Saatua tietoa voi soveltaa tulevissa kehittämishankkeissa koko organisaation hyväksi. (Heikkilä ym. 2008, 121-126.)

Loppuraportissa kerätään ja tiivistetään tietoa, siitä miten hanke on sujunut. Se sisältää, mitä on tehty ja millä resursseilla se on tehty. Raportissa määritellään hankkeesta saadut tulokset ja sen, mitä hankkeen teon aikana on opittu, mikä hankeprosessissa on toiminut hyvin sekä asiat, jotka tulevaisuudessa kannattavat tehdä toisin. Raportti kuvaa myös hankkeen tulevaisuuden, hankkeessa syntyneen lopputuloksen tai -tuotteen ylläpidon ja jatkokehittelyn. (Heikkilä ym. 2008, 122.)

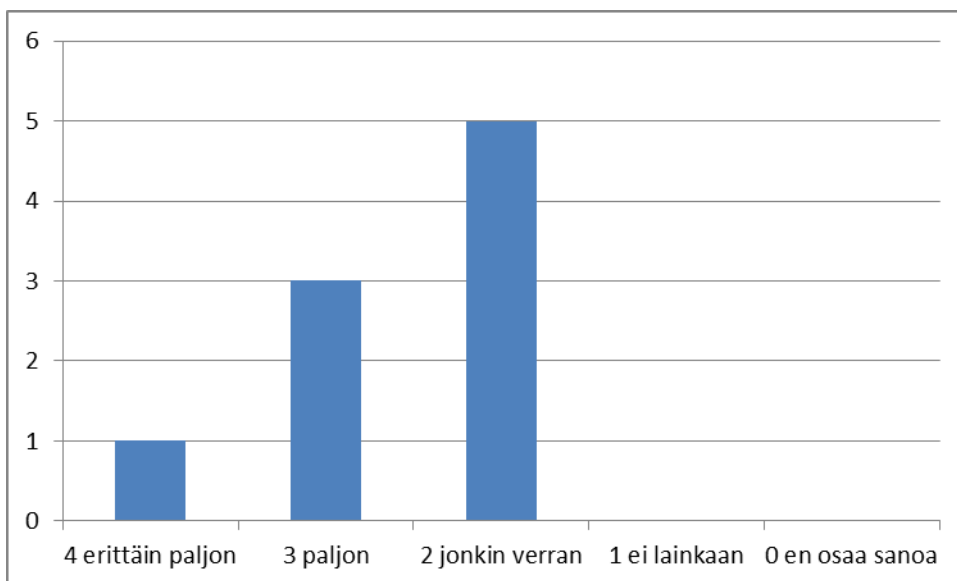
Hankepäällikkö vastaa loppuraportin tekemisestä ja hankkeen alussa sovitaan kenen nimissä se julkaistaan. Osallistujien määrästä riippuu, miten heidän työpanoksensa tuodaan esille. Yleensä järjestys määräytyy työpanoksen mukaisesti. (Heikkilä ym. 2008, 123.)

Loppuraportinannon päivämäärä on sovittu etukäteen ja se on tarkoitettu hankkeen toimeksiantajalle sekä sen rahoittajalle. Sitä voidaan hyödyntää ja hankeprosessien vaiheiden vertaamisessa toisiinsa, tulevien hankkeiden kehittämisessä sekä uusien hankkeiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Se voi olla apuna myös hankekoulutuksen yhteydessä ja vastaavien tulevien hankkeiden arvioinnissa. Loppuraportin avulla hankkeen tiedotus ja tulokset voidaan saattaa myös muiden hankkeen ulkopuolella olevien tietoon. (Heikkilä ym. 2008, 123.)

Olemme mukana kehittämishankkeessa, joka toteutetaan opinnäytetyönä. ja se asettaa raportoinnille omat haasteensa ja ehtonsa. Oppilaitoksella ja toimeksiantajalla on omat ehtonsa, jotka on otettava huomioon raporttia laadittaessa. (Heikkilä ym. 123.) Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja oleellista raportissa on arvioida ja tuoda esille, kuinka kehittämistyön prosessit ovat edenneet ja dokumentoida saadusta yhteenvedosta. (Heikkilä ym. 2008, 125.)

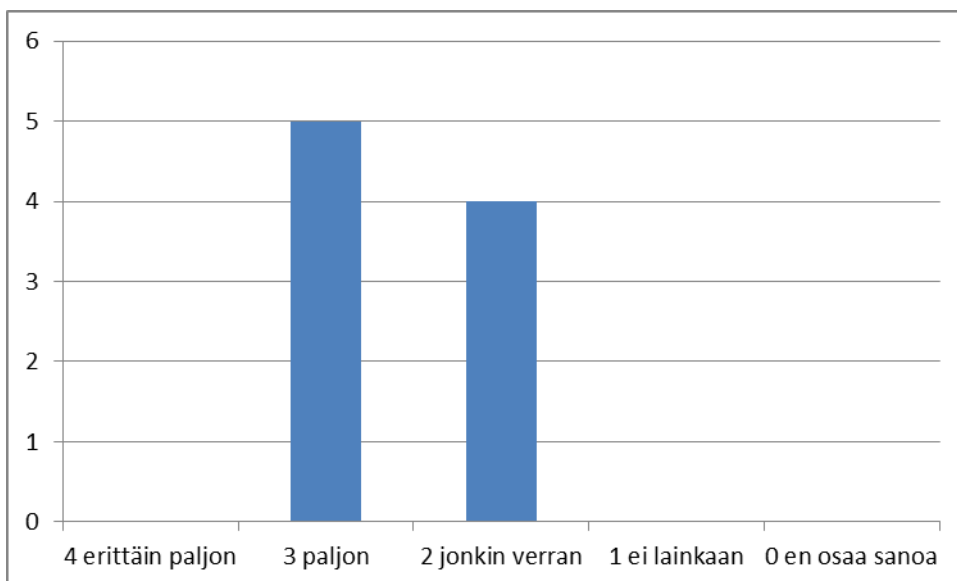
7.4 Arvioinnin tuloksia

Sähköinen e-lomake lähetettiin kaikille Paloniemen sairaalan osasto 4 työntekijöille ja siihen sai vastata nimettömänä. Lomakekysely oli laadittu HUS:n toimesta, valmiiden vastausvaihtoehtojen oli tarkoitus nopeuttaa, helpottaa ja yhtenäistää vastaamista ja tiedon purkua.



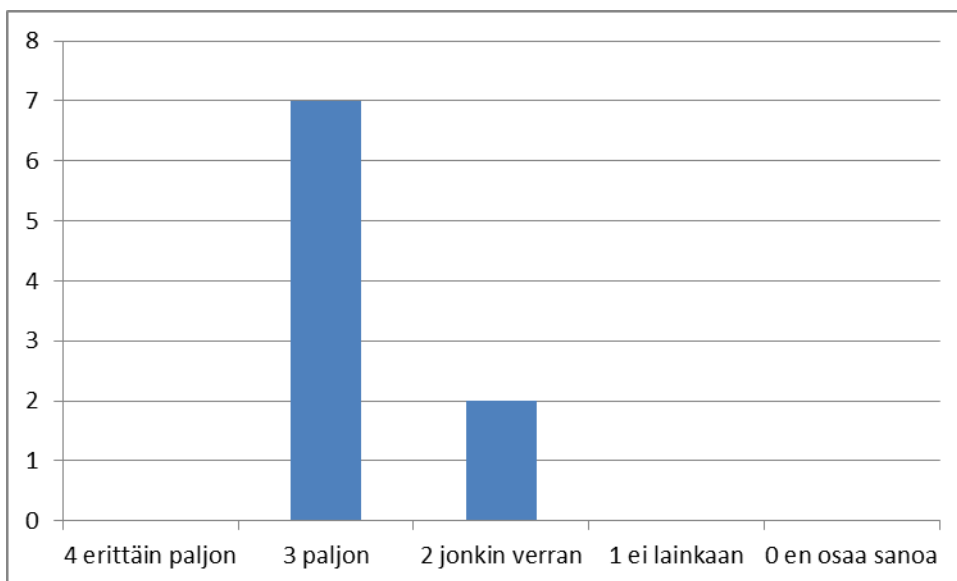
Kaavio 2: Oletko mielestäsi oppinut uutta kirjaamishankkeen aikana?

Viisi vastaajista arveli oppineensa kirjaamishankkeen aikana ainakin jonkin verran. Kolme vastaajista arveli oppineensa paljon ja yksi erittäin paljon (kaavio 2).



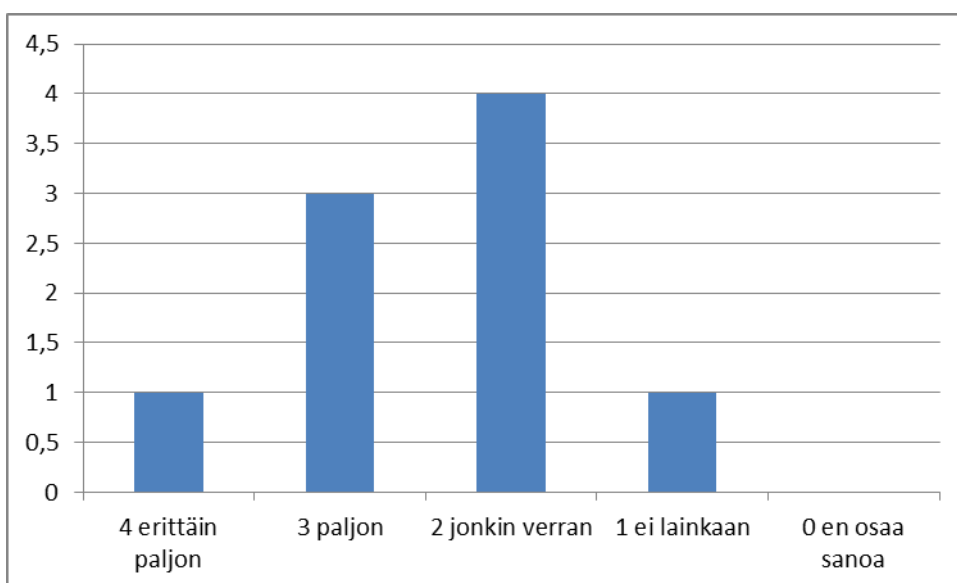
Kaavio 3: Onko työyksikkösi hoitohenkilökunnan osaaminen lisääntynyt kirjaamishankkeen aikana?

Viiden vastaajan mielestä osaaminen omassa yksikössä oli lisääntynyt paljon ja neljän mielestä jonkin verran (kaavio 3).



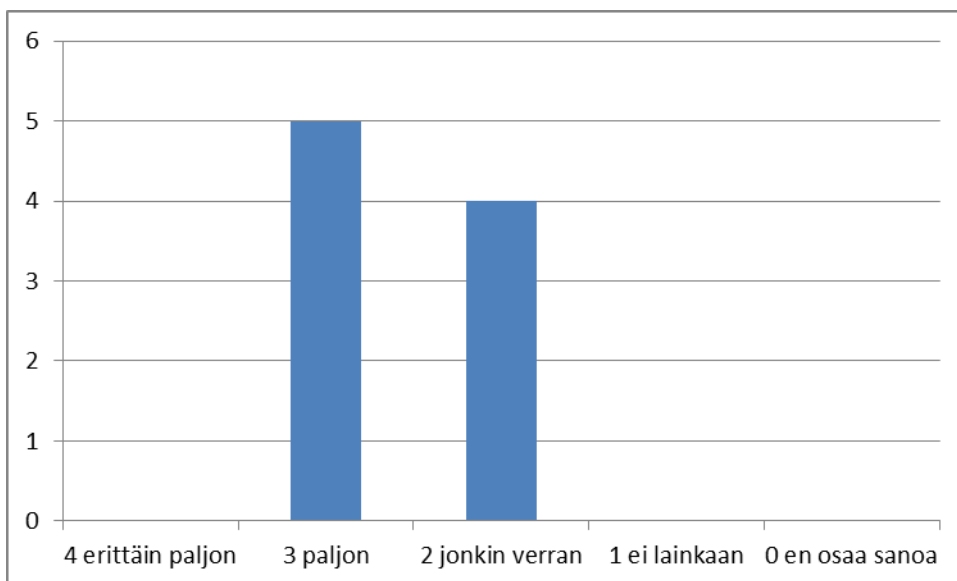
Kaavio 4: Vaikuttiko käytännön kokemus hankkeessa työyksikkösi kehittämän kirjaamisen toimintatavan muodostamiseen?

Seitsemän vastaajista arveli käytännön kokemuksen hankkeessa vaikuttaneen paljon ja kahden vastaajan mielestä se vaikutti jonkin verran (kaavio 4).



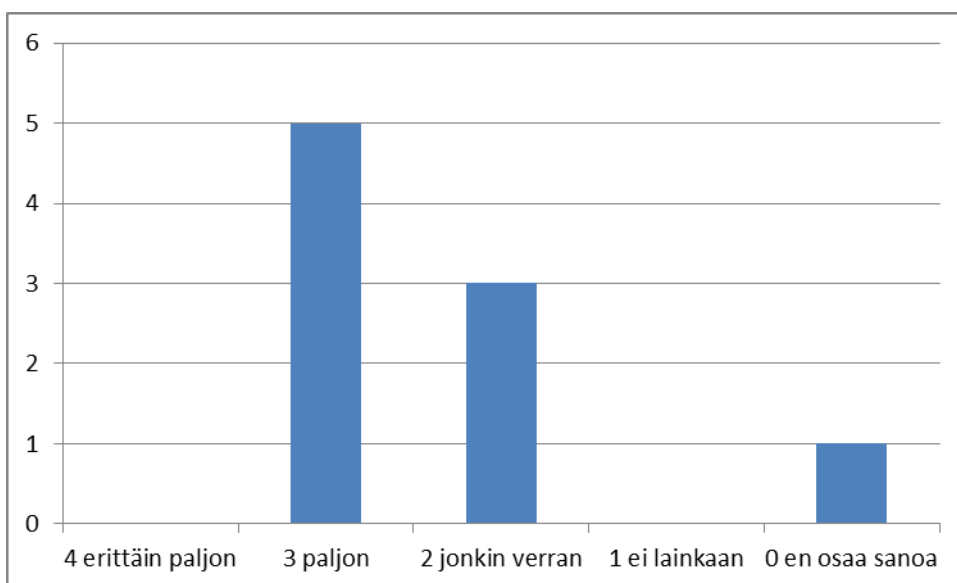
Kaavio 5: Kuinka paljon työyksikkösi työryhmän (2-4 hlöä) etsimä tutkimustieto vaikutti uuden kirjaamisen tavan muotoutumiseen?

Neljä vastaajista kertoi työryhmän etsimän tutkimustiedon vaikuttaneen uuteen kirjaamistapaansa jonkin verran. Kolmen vastaajan mielestä se oli vaikuttanut paljon, yksi vastaajista koki sen vaikuttaneen erittäin paljon ja yhden mielestä ei lainkaan (kaavio 5).



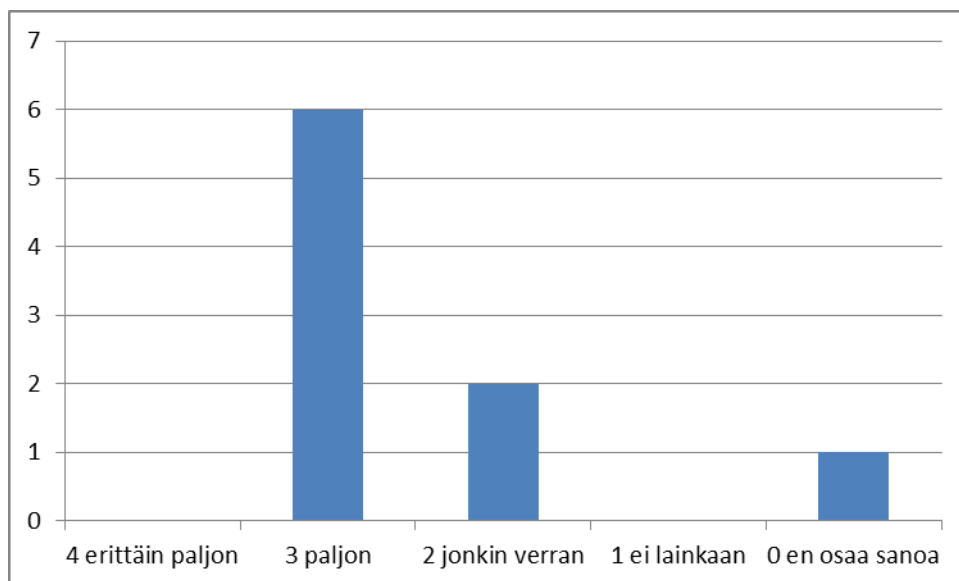
Kaavio 6: Miten paljon kehittämisprosessi on vaikuttanut sinun kohdallasi?

Viisi vastaajista koki kehittämisprosessin vaikuttaneen kohdallaan paljon, neljän mielestä se oli vaikuttanut jonkin verran (kaavio 6).



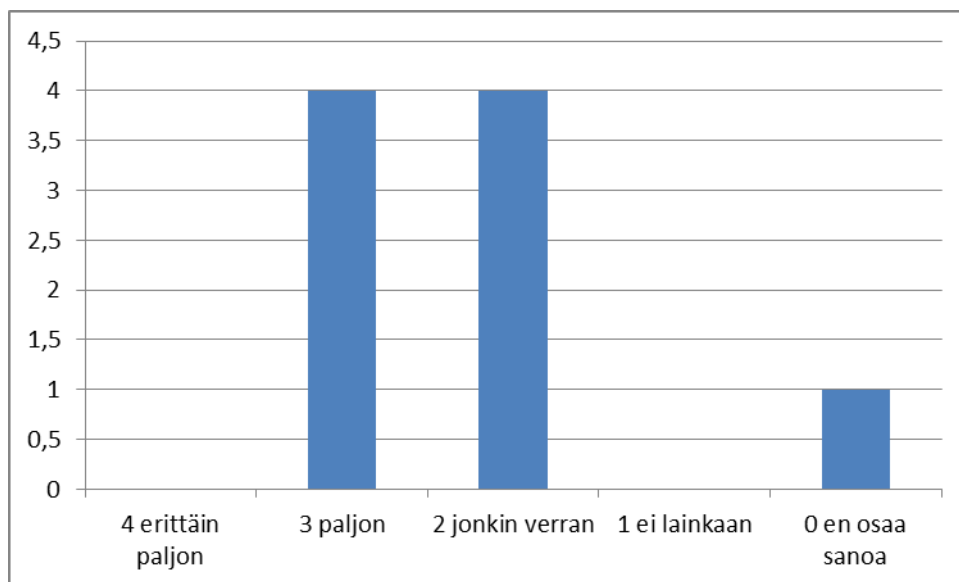
Kaavio 7: Minkä verran olet onnistunut sovittamaan yhteen päivittäistä työtäsi ja kehittämisprosessia?

Viisi vastaajista arveli pystyneensä sovittamaan päivittäistä työtään ja kehittämisprosessia paljon, kolme jonkin verran ja yksi ei osannut sanoa (kaavio 7).



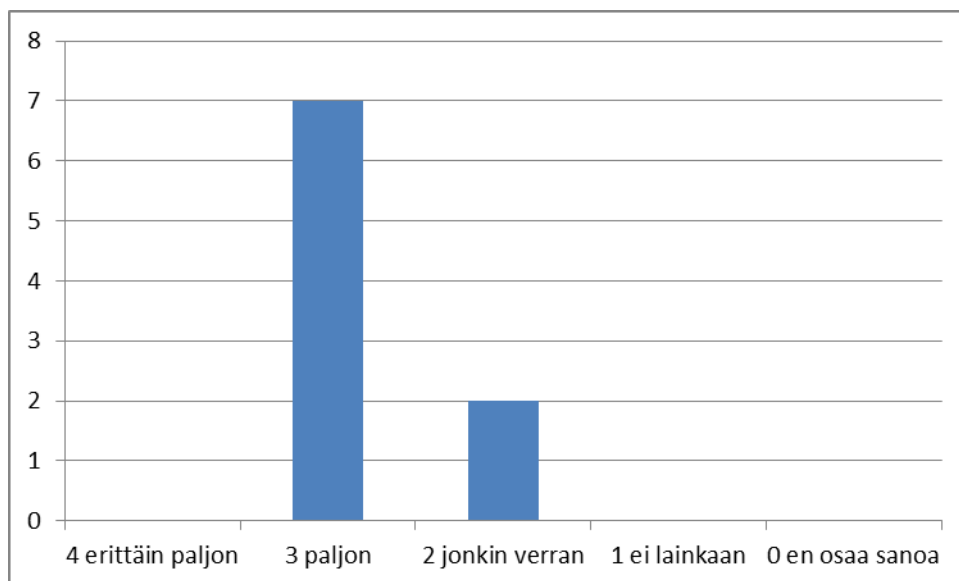
Kaavio 8: Minkä verran mielestäsi esimiehesi ovat mahdollistaneet osallistumistasi kehittämisprosessiin?

Kuuden vastaajan mielestä esimiehet olivat mahdollistaneet kehittämisprosessiin osallistumista paljon. Kahden mielestä esimiehet olivat mahdollistaneet osallistumista jonkin verran ja yksi ei osannut sanoa (kaavio 8).



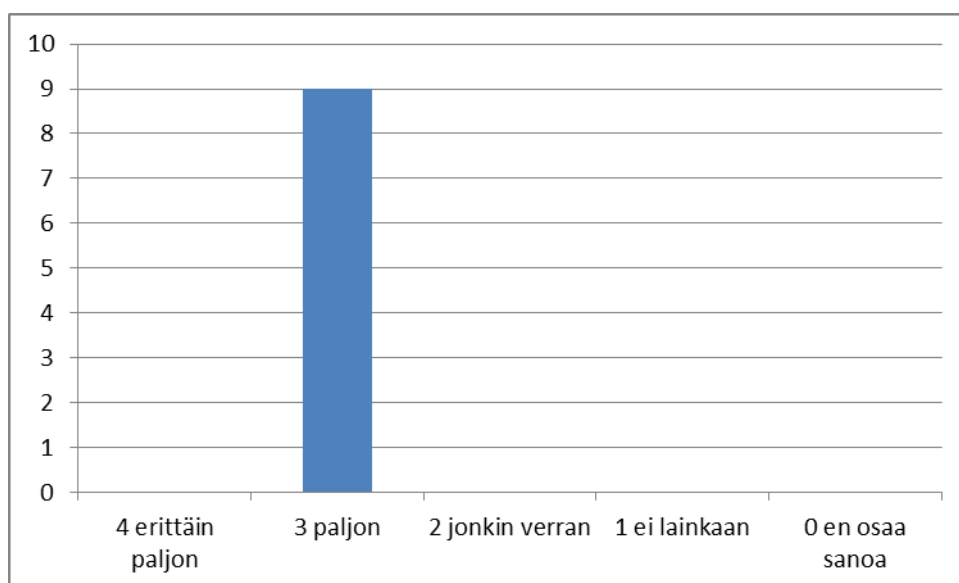
Kaavio 9: Minkä verran ylihoitajat ovat mielestäsi mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla?

Neljän vastaajan mielestä ylihoitajat olivat mahdollistaneet hankkeen toteuttamista paljon. Kolmen mielestä ylihoitajat olivat mahdollistaneet hankkeen toteuttamista jonkin verran ja yksi ei osannut sanoa (kaavio 9).



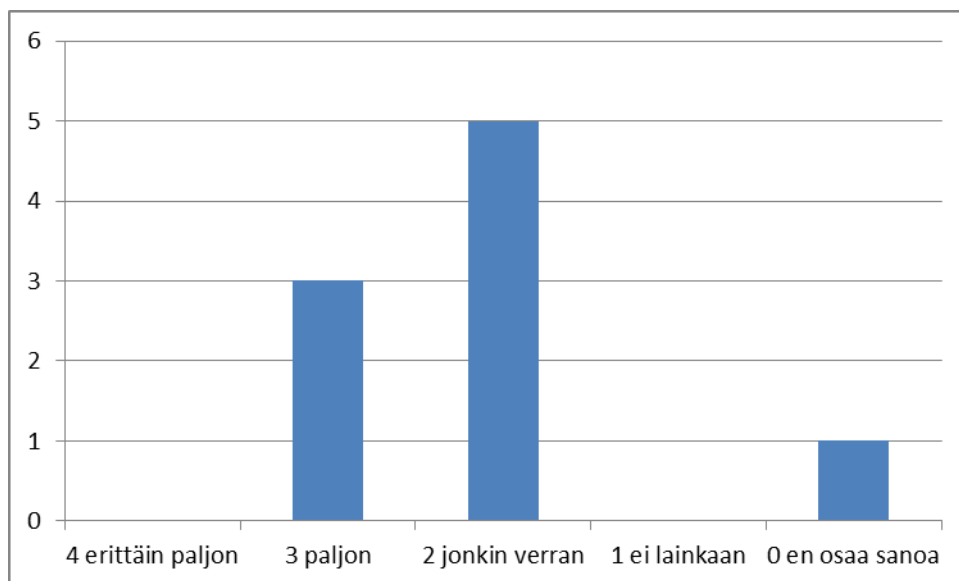
Kaavio 10: Miten mielestäsi työyksikkösi henkilökunta on osallistunut kehittämisprosessiin?

Seitsemän vastaajista koki työyksikön henkilökunnan osallistuneen kehittämisprosessiin paljon. Kahden vastaajan mielestä henkilökunta oli osallistunut kehittämisprosessiin jonkin verran (kaavio 10).



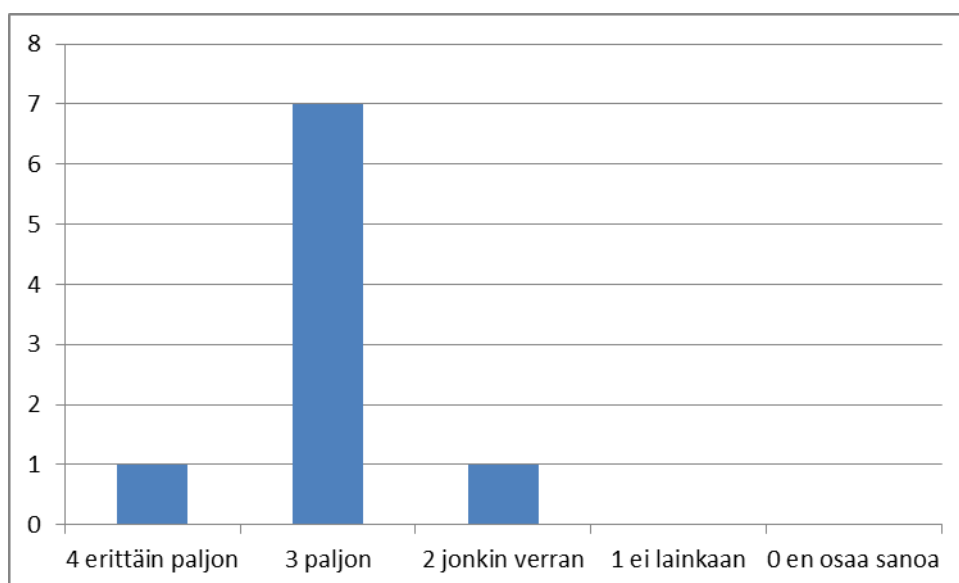
Kaavio 11: Kuinka paljon työryhmä (2-4 hlöä) on edistänyt kehittämisprosessia?

Kaikkien yhdeksän vastaajan mielestä työryhmä oli edistänyt kehittämisprosessia paljon (kaavio 11).



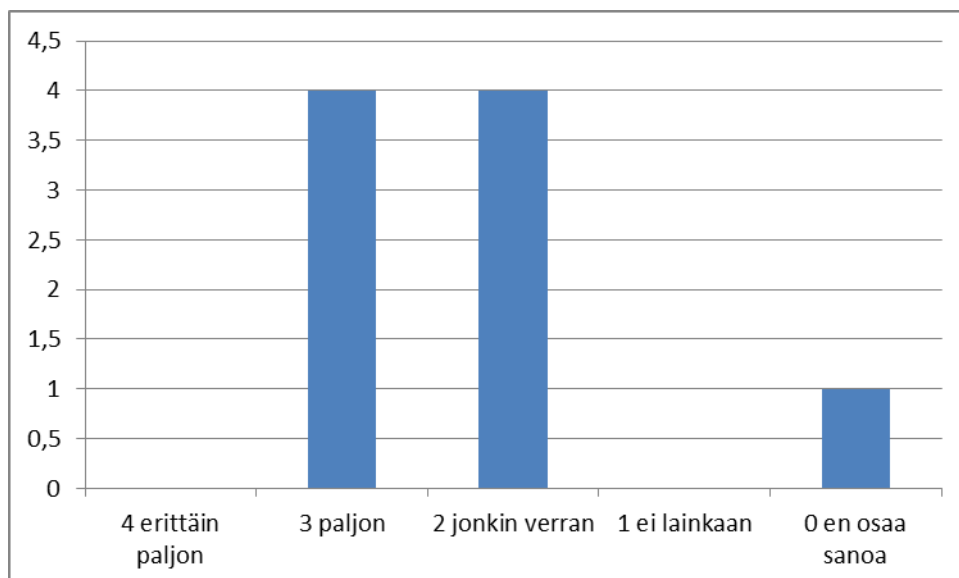
Kaavio 12: Kuinka paljon arvioit kehittämishankkeen lisänneen työyksikkösi kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen?

Vastaajista viisi arvioi kehittämishankkeen lisänneen työyksikön kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen paljon, kolme paljon ja yksi ei osannut sanoa (kaavio 12).



Kaavio 13: Minkä verran arvioit kehittämishankkeen lisänneen työyksikkösi keskustelua kirjaamisen tavoista?

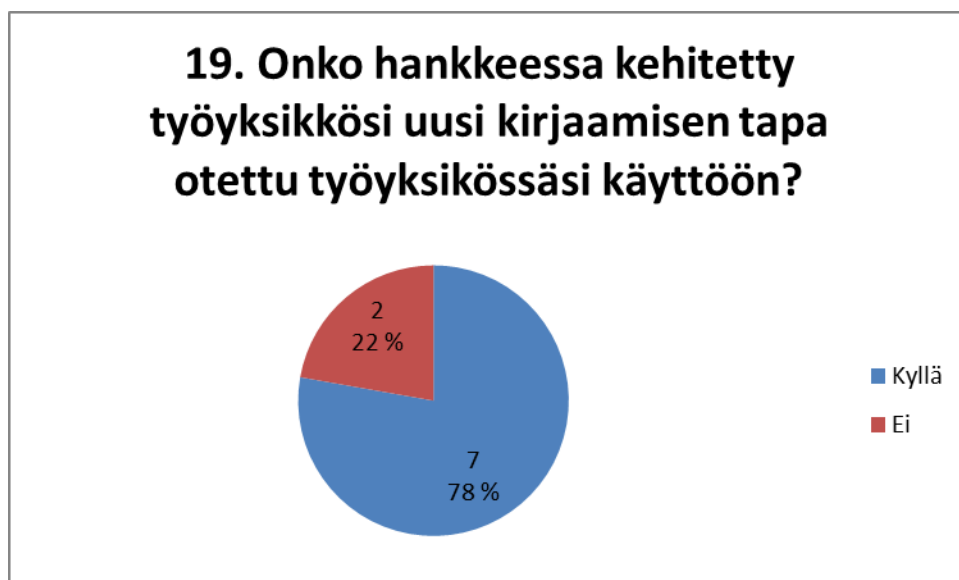
Vastaajista seitsemän arveli kehittämishankkeen lisänneen keskustelua kirjaamisen tavoista työyksikössään. Yksi arvioi keskustelun lisääntyneen erittäin paljon ja yksi jonkin verran (kaavio 13).



Kaavio 14: Kuinka paljon arvioit kehittämishankkeen synnyttäneen uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi?

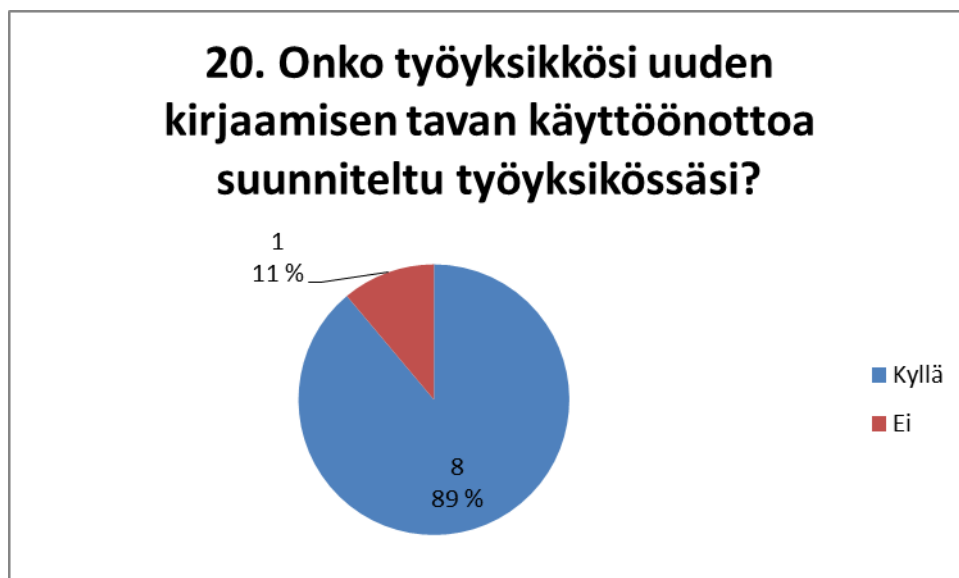
Neljän vastaajan mielestä kehittämishanke oli synnyttänyt uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi paljon. Neljän vastaajan mielestä uusia ideoita oli syntynyt jonkin verran ja yksi ei osannut sanoa (kaavio 14).

Seuraaviin kolmeen kysymyksen vastattiin kyllä tai ei-vaihtoehdoilla:



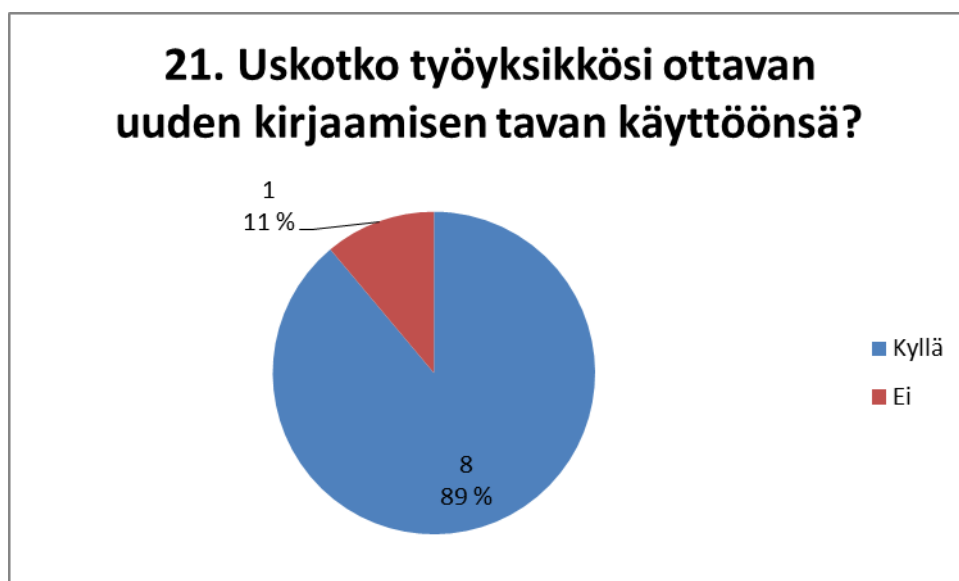
Kaavio 15: Onko työyksikössäsi otettu käyttöön hankkeessa kehitetty uusi kirjaamistapa?

Seitsemän vastaajan mielestä hankkeessa kehitetty uusi kirjaamisen tapa oli jo otettu työyksikössä käyttöön, kahden mielestä ei (kaavio 15).



Kaavio 16: Onko uuden kirjaamistavan käyttöönottoa suunniteltu työyksikössäsi?

Vastaajista kahdeksan mielestä työyksikön uuden kirjaamistavan käyttöönottoa oli suunniteltu työyksikössä, yhden vastaajan mielestä ei (kaavio 16).



Kaavio 17: Uskotko, että työyksikössäsi otetaan käyttöön uusi kirjaamistapa?

Vastaajista kahdeksan uskoi työyksikön ottavan uuden kirjaamistavan käyttöönsä, yksi arveli että sitä ei oteta käyttöön (kaavio 17).

Kysymykseen ”Miten uusi kirjaamisen tapa tulee mielestäsi hyödyttämään potilaan hoitoa omassa ja jatkohoitoyksiköissä” sai vastata vapaalla tekstillä: ”Tärkeää ymmärtää hoitotyön prosessi. Tulee hyödyttämään jatkossa”. ”Kirjaaminen muuttui selkeämmäksi ja tiedot jatkossa helpompi löytää teksteistä”. ”Selkeyttää potilaan tietoja ja hoitosuunnitelmaa. Päivittäiset

kirjaukset löytyvät helposti tekstin eri otsakkeista”. ”Palvelee varmasti jatkohoitoyksikköjä”. ”Tiedot tulevat selkeämmin esille ja ovat helpommin löydettävissä”. Kyselyssä oli jätetty tilaa myös vapaalle palautteelle, joita ohessa: ”Näin jälkempäin ajatellen aikataulu oli nopea. Välillä huomasin kolmivuorotaitekeväen henkilöstön tarvitsevan enemmän aikaa”. ”Iso työ takana ja kiitos kaikille mukana olleille ja kehittäjille”.

8 Lopuksi

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittämishanke on ollut kaikille työryhmämme osapuolille opettava kokemus. Prosessin aikana tehty yhteistyö on auttanut kehittämiskohteeksi valitun tulotilanteen kirjaamisen kehittämisessä. Otsikointia ei ollut aikaisemmin käytössä ja kaikki tulotilanteissa kirjattavat tekstit kirjattiin saman otsikon alle. Tavoitteena oli selkeyttää ja yhtenäistää potilaan tulotilanteen kirjaamista siten, että hoitohenkilökunnan olisi helpompi hahmottaa ja löytää potilaan hoidossa tarvittavat oleelliset alkutiedot. Vuokaavio potilaan tulotilanteen kirjaamisesta laadittiin havainnollistamaan kirjaamisen tärkeyttä.

Opinnäytetyötä tehdessä käytimme apuna teorian tietoa, jonka etsiminen ja hyödyntäminen tukivat ammatillista kehittymistämme. Lisäksi teorian tiedot tukivat osaston henkilökuntaa omaksumaan uutta kirjaamistapaa. Osaston henkilökunta oli kiinnostunut hankkeesta ja yhteistyömme onnistui hankkeen alussa hyvin. Hankkeen edetessä keväällä 2011 HUS psykiatriassa otettiin samanaikaisesti käyttöön Uranus-ohjelman psykiatrian hoitokertomusosio. Henkilökunnalle aloitettiin koulutus ja Mirandan hoitokertomusosio otettiin organisaatiossa käyttöön viikolla 14 sekä lääkitysosio viikolla 16. Osastolta nimettiin kolme tukihenkilöä, jotka perehdyttivät muuta henkilökuntaa uuteen kirjaamistapaan. Hoitokertomusosion kirjaamisessa siirryttiin käyttämään yhteisiä HUS Psykiatrian hoitokertomusotsikoita.

On ymmärrettävää, että organisaatiossa nopeasti tapahtunut kirjaamisen muutoksen aiheuttama henkilökunnan aika- ja resurssipula vaikutti myös kirjaamishankkeen etenemiseen. Yhteistyöhön oli vaikeaa sopia yhteistä aikaa työryhmän ajanpuutteen vuoksi. Lomakekyselyyn henkilökunta vastasi kiitettävästi ja siitä saatava yhteenveto auttoi hankkeen päättämisvaiheessa keräämään tarvittavat tiedot.

Kirjaamishankkeen johtopäätöksenä voidaan todeta, että Paloniemen osasto 4 henkilökunnan osalta kirjaamisen kehittäminen on hankkeen myötä tullut potilaslähtöisemmäksi ja osaston työntekijät kiinnittävät nyt potilaan tulotilanteen kirjaamisessa enemmän huomiota siihen, miten hoidontarve tulee määritettyä. Keväällä 2011 käyttöön otettu hoitokertomusosio HUS:n käytänteiden mukaan auttaa henkilökuntaa huomioimaan tarkemmin kirjoitetun tekstin sisältöä. Omalta osaltamme olemme saaneet osallistua mielenkiintoiseen hankkeeseen, jonka pro-

sessien eteneminen on kehittänyt taitoa tehdä yhteistyötä ja keskustella dialogisesti eri ammattiryhmien kanssa. Olemme kehittyneet tiedonhankinnassa ja kirjaamiseen liittyvässä teorian hyödyntämisessä.

Olemme olleet mukana juurruttamassa uutta sähköistä kirjaamistapaa Paloniemen sairaalan osasto neljällä. Jatkossa olisi mielenkiintoista nähdä, kuinka henkilökunta on omaksunut uuden sähköisen kirjaamistavan osaksi potilaan kokonaishoitoa. Tärkeintä uudessa sähköisessä kirjaamisessa ei ole opetella uutta tapaa kirjata, vaan ymmärtää miksi ja mitä kunkin otsakkeen alle kirjataan. Uskomme, että osastolle tuomamme tieto ja opinnäytetyömme sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta opinnäytetyömme muodossa auttaa myös tulevaisuudessa osaston henkilökuntaa hahmottamaan kirjaamisen kokonaisuutta.

9 Lähteet

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E., & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. Pro terveys 34

eNNI-hankkeen kuvaus. Viitattu 20.11.2010
http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4/enniesite.html

Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989. Finlex. Viitattu 21.5.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -taloudenlaitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.5.2010 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090023/urn_nbn_fi_uef-20090023.pdf.

Haveri, A. & Majoinen, K. 2000. Muutosprosessit ja johtajuus - Kuinka kunnat yhdistyvät? Acta-sarja nro 123. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 22.5.2010

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Strategia ja arvot. Viitattu 11.1.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Lohjan sairaanhoitoalue. Viitattu 11.1.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,2240>

Henkilötietolaki. 28.6.1994. Finlex. Viitattu 11.6.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuol%2A>

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino

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

Korhonen, T. 2009. Terveystieteiden ja -taloudenlaitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietoturvaosaaminen. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992. Finlex. Viitattu 12.6.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammatti%2A>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 2.2.2007/159. Finlex. Viitattu 12.6.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammatti%2A>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta. 21.12.2010. Finlex. Viitattu 11.1.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101227?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1227%2F2010>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994. Finlex. Viitattu 13.6.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1994>

Liljamo, P., Kaakkinen, P., Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto. Viitattu 5.7.2010
http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf

Lindström, K. & Leppänen, A. Työterveyslaitos, 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi, Vammala.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim.

Potilasvahinkolaki. 25.7.1986. Finlex. viitattu 14.6.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasvahinkolaki>

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere: TammerPaino Oy

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. 2008. 2. uudistettu painos. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit. Viitattu 12.6.2010
<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p0603021017355.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.03.2009. Finlex. Viitattu 17.6.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammatti%2A>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2010. Hoitotyön luokitukset. Viitattu 5.7.2010
http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä VSSHP. 2007. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (HoiDok-hanke), loppuraportti. 2007. Viitattu 5.7.2010
<http://vsshp.fi/HoiDok-I-vaiheen-Loppuraportti-150307.pdf>

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

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko	45
Liite 2. HUS:n sekä kansallisen mallin mukaan tehty esimerkki hoitotyön yhteenvedosta	46

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Tulotilanne

Mitä asioita kirjaatte potilaasta tulotilanteessa? Miten ja minne? Onko joku valmis kaavake?

Kuka kirjaa potilaan tiedot tulotilanteessa?

Mistä kaikkialta saatte tietoa potilaasta tulotilanteessa?

Mistä saatte tietoa potilaan lääkityksestä?

Mistä saatte tietää potilaan riskitiedot?

Hoidon suunnittelu

Miten potilaan hoidon suunnittelu toteutuu?

Mitä asioita kirjaatte potilaasta suunnitteluvaiheessa?

Mitkä ammattiryhmät kirjaavat potilaan tietoja suunnitteluvaiheessa?

Miten hoidon tarpeet kirjataan, miten hoidon tavoitteet kirjataan?

Miten hoidon toteutusta suunnitellaan?

Hoidon toteutus

Miten hoidon toteutus kirjataan?

Kuinka hoitotyön toiminnot kirjataan päivittäiseen hoitotyön suunnitelmaan?

Milloin toiminnot kirjataan suhteessa tehtyyn hoitotyöhön?

Hoidon arviointi

Miten hoidon arviointia kirjataan?

Miten arvioidaan potilaan hoidon tavoitteiden saavuttaminen ja hoidon vaikuttavuus (Kuinka usein?)

Mitkä ammattiryhmät kirjaavat potilaan hoidon arviointia?

Miten potilas itse osallistuu hoidon arviointiin?

Miten ja milloin hyödynätte potilaan kirjattua hoitosuunnitelmaa käytännössä?

Hoitotyön yhteenveto

Miten hoitotyön yhteenveto kirjataan?

Liite 2: HUS:n sekä kansallisen mallin mukaan tehty esimerkki hoitotyön yhteenvedosta

TULOTILANNE

Tulee Lohjan sairaalasta lääkäri Bror Töttermanin läheteellä psykoottistasoisen depression, päihteiden liikakäytön ja lääkeintoksikaation vuoksi hoitoon.

ESITIEDOT

Kyseessä on 21-vuotias asunnoton ja työtön naispotilas, jolla ei aikaisempia psykiatrisia hoitojaksoja. Majailee kavereittensa luona. Rahahuolia ja joutunut lainaamaan rahaa kavereiltaan, koska vanhemmat kuolleet potilaan ollessa 15-vuotias, 1 sisko johon ei ole ollut yhteydessä muutama vuoteen. Päihteiden sekakäyttöä ollut ala-asteelta lähtien. Puoli vuotta sitten poikaystävä joutunut lukuisista rikoksista vankilaan 5 vuodeksi ja tämä parisuhde on nyt päätynyt. Viisi päivää sitten viimeksi impannut tinneriä, muutama päivä sen jälkeen tullut unettomaksi, tänään ollut tavallista hiljaisempi, tuijotellut ja sivellyt seiniä ja puhunut itsemurhasta. Kaveri oli löytänyt potilaan WC:n lattialta, jossa oli ollut lukuisia tyhjiä lääkepurkkeja. Kaveri oli soittanut ambulanssin ja potilas oli toimitettu sairaalan ensiapuun, josta vuodeosastolle. Potilaalle oli herännyt jonkinlainen hoitomotivaatio Lohjan sairaalassa ja näin hänet oli ohjattu jatkohoitoon Paloniemen sairaalaan.

STATUS

Vastaanotolla potilas vastailee melko rauhallisesti kysymyksiin ja kertoo sekoilleensa aineiden kanssa. Harha-aistimukset myöntää, mutta ei halua puhua niistä. Itsetuho ajatukset tällä hetkellä kieltää. Suurimpana ongelmana kertoo olevan unettomuuden ja päihteiden hallitsematon käyttö. Tapaamisen aikana ei tule esille psykoottisia oireita. Otetaan potilas vapaa ehtoisiin hoitoon osastolle.

Hoitotyön kirjaaminen HUS:n käytänteen mukaan:

Tulosy ja oireet: Psykoottistasoinen depressio, päihteiden liikakäyttö ja lääkeintoksikaatio.

Harha-aistimukset myöntää, mutta ei halua puhua niistä ja itsetuho-ajatukset kieltää

Riskitiedot: -

Pysyväistiedot: -

Diagnoosit: -

Toimenpiteet: -

Hoitokertomuksen esitiedot,

Terveysteen vaikuttavat tekijät:

Tupakointi: tupakoi kaksi askia päivässä

Päihteet:sekakäyttöä ala-asteelta lähtien. Viisi päivää sitten impannut tinneriä.
Eilen ottanut epämääräisen määrän lääkkeitä itsemurhatarkoituksessa

Toimintakykyyn

vaikuttavat tekijät: Nukkuminen ja lepo: Muutamana yönä esiintynyt unettomuutta
imppauksen jälkeen

Psykykinen vointi: Psykoottiset oireet: Harha-aistimukset

Potilaan elämäntilanne: Ihmissuhteet: Vanhemmat kuolleet. Yksi sisko, johon yhteydessä
vuosi sitten. Eronnut

Asuminen: Asunoton

Työ/opiskelu: työtön

Muta huomioitavaa: kontaktissa vastailee melko rauhallisesti kysymyksiin ja kertoo
sekoilleensa aineiden kanssa

Hoitokertomuksen keskeiset tiedot:

Hoidon/kuntoutuksen tarve,

ammattihenkilön arvio: Hoidon suunnittelu: lääkärin teksti

Hoidosta vastaava lääkäri: Pekka Psyyske

Vastuuhoitaja: sh Kirppu Turner

Hoitosuunnitelma: Hoitoaika 1-2 kk

Hoitosopimus: Hoitosopimuksen arvio kerran viikossa

Hoitomuodot: Kaikki mahdollinen

Tutkimukset: EEG ja MRI-tutkimukset

Määräykset ja ohjeet:

Lääkemääräys: Lorazepam 2,5 mg tarv. maksimiannos/vrk 7,5 mg

Hoitopäivän/käynnin merkinnät:

Jatkohoito: Soitettu jatkohoitoaika psykiatrian polille 22.3.11 klo 12:00

Ammattihenkilön arvio: Keskustelussa asiallinen ja rauhallinen,
mutta antaa ahdistuneen vaikutelman

Yksilötapaaminen: Sovittu keskustelu huomiselle klo 10:00

Aktiviteetti ja

toiminnallisuus: Osallistunut ulkoiluryhmään

Nukkuminen ja lepo: Nukkunut katkonaisesti

Loma: Päiväloma viikonloppuna

Lääkehoidon toteuttaminen

ja vaikuttavuus: Lorazepam 2,5mg tbl; annettu 2,5 mg po 21.032011 klo 15:39
ahdistukseen ja hikoiluun, LohjaHoitaja Oppilas, LO4PS

Jatkohoito: Psykiatrinen poliklinikka

Hoitotyön kirjaaminen FinCC:n mukaan:

Hoidon tarve: Terveyskäyttäytyminen: terveyttä uhkaavat elintavat:
päihteiden käyttö, lääkkeiden väärinkäyttö

Aktiviteetti: unihäiriöt - unen laadun ja määrän muutos:
unettomuus

Psyykinen tasapaino: harhaisuus:
itsetuhoisuus

Lääkehoito: lääkkeiden käyttöön liittyvät riskit:
lääkkeiden väärinkäyttö

Selviytyminen: potilaan heikentynyt selviytymiskyky

Hoidon tavoitteet: Terveyskäyttäytyminen:
lopettaa päihteiden sekakäytön
Aktiviteetti:
nukkuu 6-8 tuntia yössä, ei nuku päivällä
Psyykinen tasapaino:
pääsee eroon harhaisuudesta ja itsetuhoisuudesta
Lääkehoito:
lopettaa lääkkeiden väärinkäytön
Selviytyminen:
motivoituu jatkohoitoon ja pystyy asumaan omassa kodissa,
löytää uusia selviytymiskeinoja ja toimintamalleja

Suunnitellut toiminnot: Terveyskäyttäytyminen: elintapojen arviointi:
päihteiden käyttötottumusten selvittäminen,
lääkkeiden käytön selvittäminen:

potilaasta otetaan tulohetkellä EKG, RR, paino, promillemittaus

Seuraavana aamuna klo 8: CRP, PVK, PLV, P-ALAT, P-ASAT, P-AFOS, huumeselonta, S-TSH, P-GT

Keskustellaan potilaan kanssa päihdeongelmasta ja kartoitetaan väärinkäyttö

Aktiviteetti: unta tai valvetilaa edistävä toiminta:
vuorokausirytmien muuttaminen:

yöunta turvaavana lääkityksenä Imovane 7,5mg 1x1 juuri ennen nukkumaanmenoa ja tarvittaessa Diapam 5mg 1x1, ohjaus normaaliin päivärytmiin jolloin potilas menee nukkumaan klo 22 eikä nuku päivällä

Psyykinen tasapaino: hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen:
omahoitajakeskustelu:

hoitosuhdekeskustelut päivittäin

Eri terapiamuotojen käyttäminen: kartoitetaan potilaalle sopivat terapiamuodot

Lääkehoito: lääkkeen vaikutuksen seuranta:

lääke suun kautta:

aloitetaan antidepressiivinen lääkitys ja mahdollinen neurolepti

Selviytyminen: potilaan uusien selviytymiskeinojen etsiminen:

sosiaalihoitaja keskustelee potilaan kanssa ja auttaa asunnon hankkimisessa ja työvoimatoimistossa asioimisessa

Hoitotyön toiminto: Terveyskäyttäytyminen:

keskusteltu potilaan kanssa ja kartoitettu päihteiden väärinkäyttö, otettu laboratoriokokeet joista tulokset lääkärille. Varattu potilaalle EEG- ja ENMG-tutkimukset Lohjan sairaalaan 8.4. klo 10:00.

Aktiviteetti: vuorokausirytmien muuttaminen:

saanut illalla klo 22 Imovane 7,5mg 1x1 ja nukkunut klo 02 asti. Saanut tarvittavista Diapam 5mg 1x1 klo 02.10 jonka jälkeen nukkunut klo 04 asti. Ei ole nukkunut päivällä.

Psyykinen tasapaino: omahoitajakeskustelu:

potilas keskustellut omahoitajan kanssa ja vaikuttanut rauhalliselta. Potilas ei halua keskustella harha-aistimuksista tai itsetuhoajatuksista, kokee osastohoidon myönteisenä ja ymmärtää tämänhetkisen tilanteensa.

Lääkehoito: aloitettu lääkitys, ottaa lääkkeitä valvotusti ja seurataan mahdollisia sivuvaikutuksia

Selviytyminen:

käynyt keskustelemassa sosiaalihoitajan luona, joka ottanut yhteyttä sosiaalitoimistoon sopiakseen asioiden hoidosta

Hoidon arviointi: Terveyskäyttäytyminen:

potilas ollut motivoituneempi hoitoonsa. Lääkäri katsonut laboratorio- ja muut tutkimustulokset joista ei jatkotoimia.

Aktiviteetti: vuorokausirytmien muuttaminen:

potilas pystynyt nukkumaan pidempiä yhtäjaksoisia yöunia klo 22 - 05. Ei ole nukkunut päivisin.

Psyykinen tasapaino: omahoitajakeskustelu:

potilas avoimempi keskusteluissa ja luottamus omahoitajaan kehittynyt paremmaksi. Potilas kertoo, että harha-aistimuksia ei ole nyt ollut.

Lääkehoito:

aloitetusta lääkehoidosta ei sivuvaikutuksia, potilas sanoo olonsa helpottuneen eikä itsetuhoajatuksia ole esiintynyt.

Selviytyminen:

asuntoasia vireillä, sosiaalihoitaja selvittänyt potilaan maksamattomia laskuja. Potilas soittanut työvoimatoimistoon.

