



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikan hoitotyön suunniteltujen toimintojen kirjaamisen kehittäminen

---

Laukkanen, Raija

Räikkönen, Petra

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

**Lohjan sairaalan iho-ja allergologian poliklinikan hoitotyön  
suunniteltujen toimintojen kirjaamisen kehittäminen**

Raija Laukkanen  
Petra Räikkönen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2011

Laukkanen Raija, Räikkönen Petra

### Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikan hoitotyön suunniteltujen toimintojen kirjaamisen kehittäminen

Vuosi

2011

Sivumäärä 60

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa, kehittää ja yhtenäistää Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikan kirjaamiskäytänteitä. Poliklinikalla oli jo ennen tätä hanketta käytössä HUS:n moniammatilliset otsakkeet -prosessimalli ja poliklinikalla kirjattiin päivittäistä hoitotyötä pääosin MD Miranda -potilastietojärjestelmään.

Tämä hoitotyön kirjaamisen kehittämisen hanke on osa valtakunnallista eNNI-hanketta. Yhteistyökumppaneina ovat HUS Lohjan sairaanhoitoalue sekä Laurea-ammattikorkeakoulu. Hankkeen yhteinen tärkeä tavoite on ollut hoitotyön kirjaamisen uudistaminen ja kehittäminen. Kirjaamiskäytänteiden tulisi olla yhtenäiset kaikissa hoitotyön yksiköissä vuoteen 2014 mennessä. Tässä hankkeessa oli mukana kymmenen eri osastoa Lohjan sairaalasta sekä Palo-niemen sairaalasta. Jokaiselle yksikölle valittiin hoitotyön prosessista oma kehittämiskohde. Iho- ja allergologian poliklinikan kehittämiskohteeksi valikoitui hoitotyön suunniteltujen toimintojen kirjaamisen kehittäminen.

Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikan kirjaamisen kehittämistoiminnan työryhmään kuului kaksi sairaanhoitajaa kyseiseltä poliklinikalta sekä kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Lohjan Laureasta. Työryhmän rooli oli tuoda työyhteisölle tietoa kehittämiskohteesta sekä hankkeen etenemisestä. Kehittämistoiminnan menetelmänä käytettiin juurruttamisen menetelmää, jolla tarkoitetaan vaiheittaista prosessia, jonka tavoitteena on tuottaa uutta tietoa sekä uusi toimintatapa työyhteisöön.

Hoitosuunnitelma on hoitotyön kirjaamisen pohjana. Sillä turvataan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutuminen ja seuranta. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa määritetään hoidon kannalta keskeiset tarpeet, tavoitteet, suunnitellut toiminnot, toteutus sekä arviointi. Hoitotyön suunnitelluilla toiminnoilla tarkoitetaan toimenpiteitä ja keinoja, joiden on tarkoitus auttaa asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Suunniteltujen toimintojen kirjaamisen parantamisella haluttiin saada hoitotyön näkökulmaa paremmin esiin. Hoito-ohjeet, joita poliklinikalla tehdään kotisairaanhoitoon, toiseen hoitolaitokseen tai ohjeeksi toiselle hoitajalle omassa yksikössä, kirjataan suunniteltujen toimintojen alle. Tätä kehittämällä hoito-ohjeet olisivat yksityiskohtaisemmat, selkeämmät ja näin hoidon jatkuvuuden laatu paranisi.

Hankkeen aikana iho- ja allergologian poliklinikan kirjaamiskäytänteet muuttuivat jonkin verran. Arvioinnissa koettiin, että kirjaamiseen on kiinnitetty nyt enemmän huomiota, eikä ainoastaan suunniteltujen toimintojen kirjaamiseen vaan koko hoitoprosessiin. Samalla tieto oli tullut luetummaksi ja helpommin ymmärrettäväksi. Tulevaisuudessa voidaan laajentaa moniammatillisten otsakkeiden käyttöä, jolloin hoitotyöstä tulee vielä potilaslähtoisempää ja samalla hoitotyön jatkuvuus paranee entisestään.

Asiasanat: rakenteinen kirjaaminen, juurruttaminen, sähköinen kirjaaminen, hoitotyönprosessi

Laukkanen, Raija ja Räikkönen, Petra

Lohja Hospital skin and allergy clinic nursing activities envisioned development of the recording

Year 2011

Pages 60

This thesis work was to improve, develop and standardize the Lohja Hospital skin clinic of allergy and recording practices. The clinic was already before this project using HUS multi-professional titles, a process model, and they recorded their daily nursing care primarily Miranda, MD Patient Information System.

This nursing documentation development project is part of the nationwide eNNI project. Partners include HUS, Lohja Hospital Area and Laurea. Joint project has been an important goal of nursing documentation reform and development. Recording practices should be uniform in all nursing units by 2014. In this project was involved ten different departments from Lohja hospital and also Paloniemi hospital. Each unit was selected nursing process in their own improvement targets. Dermatology and Allergy clinic focus of development was selected nursing activities envisioned development of the recording.

The development method used is the propagation method, which means the gradual process, which aims to generate new knowledge and a new approach to the community.

Preparing a management plan is determined in terms of management key needs, objectives, planned activities, implementation, and evaluation. Nursing planned activities refers to measures and methods that are intended to help the planned objectives. Improvement of the planned activities of record we wanted to get a better perspective of nursing out. Care instructions, which the clinic is home nursing, other health care institution or as a guide to another nurse in your unit are recorded in the planned activities below. This is the development of clinical guidelines were more detailed, clearer and thus improve the quality of continuity of care.

During the project, the skin and allergy clinic recording practices were changed somewhat. The evaluation was felt that the recording has been paid more attention now, not only to record the activities envisioned, but the whole treatment process. At the same time the information has become easier to read and understand. In general, the use of time required to prepare a management plan has been considered a problem, there is not enough time to be recorded as carefully and comprehensively than would be the purpose.

In the future, skin and allergy clinic staff can use this thesis as well as the nursing management plan drawn up to record daily. In the future, can be extended to multi-professional use of headings, which will come from patient care and continuity of care at the same time will be further improved.

Keywords: Structured Recording of fixture, electronic recording, the nursing process

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikka - osa Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiriä .....	9
3	Kehitettävän toiminnan teoriaa .....	10
	3.1 Hoitosuunnitelma .....	10
	3.1.1 Hoidon tarve.....	11
	3.1.2 Tavoitteen asettaminen .....	11
	3.1.3 Hoitotyön suunnitellut toiminnot .....	11
	3.1.4 Hoitotyön toteutuneet toiminnot.....	13
	3.1.5 Hoidon tulokset ja arviointi.....	13
	3.1.6 Hoitotyön yhteenveto.....	14
	3.2 Kansallinen hoitotyön systemaattisen kirjaamisen malli.....	14
	3.3 Moniammatilliset otsakkeet prosessimalli .....	16
	3.4 Polikliinisen hoitotyön kirjaaminen .....	17
	3.5 Kirjaamisen lainsäädäntö .....	18
	3.6 Hoitotyön päätöksenteko .....	19
	3.7 Hoitotapahtuma ja sarjakäynti .....	20
4	Kehittämistoiminnan menetelmät .....	21
	4.1 Juurruttaminen .....	21
	4.2 Muutosprosessi.....	23
	4.3 Eettisyys kehittämistoiminnassa.....	24
	4.4 Teemahaastattelu.....	26
	4.5 Litterointi.....	26
	4.6 Sisällönanalyysi .....	27
5	Kehittämistoiminnan toteutus .....	27
	5.1 Nykytilanteen kuvaaminen .....	27
	5.2 Kehittämiskohteen valinta.....	30
	5.3 Uuden toimintatavan rakentaminen .....	31
	5.4 Uuden toimintatavan juurruttaminen .....	32
6	Uusi toimintatapa .....	32
7	Kehittämistoiminnan arviointia.....	34
	7.1 Lomakekysely .....	35
	7.2 Arvioinnin tulokset .....	36
	7.3 Yleistä arviointia hankkeesta .....	47
8	Lopuksi .....	47
	Lähteet .....	49
	Kaaviot.....	52
	Taulukot .....	53

Liitteet..... 54

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa valtakunnallista eNNi - hanketta vuosille 2008 - 2012. Hankkeessa työyhteisö ja hoitotyön opiskelijat sekä opettajat oppivat ja kehittävät yhdessä käytännön työtä (learning by developing LbD.) Hankkeen tärkeä tavoite on, että työelämän ja koulutuksen yhteistyö syvenee. (Ora-Hyytiäinen 2010.) Kehittämistoiminnan menetelmänä on käytetty juurruttamisen menetelmää, mikä tarkoittaa vaiheittaista prosessia, jossa yhteistyö tahot rakentavat ja luovat uutta toimintatapaa ja malleja hoitotyöhön. Prosessin käynnistymiseksi tulee tunnistaa muutoksen merkitys. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen valtakunnallista rakenteista mallia noudattaen edellyttää työyhteisöjen toimintaprosessien uudistamista. (Konkola-Loikkanen, Makkonen, Ahonen, Lemström & Huovila 2010.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä velvoittaa (159/2007) kaikkia terveydenhuoltoalan toimintayksiköitä siirtymään valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjiksi vuoteen 2014 mennessä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.) Valtakunnallisen sähköisen hoitotyön dokumentoinnin kehittämishankkeessa (2005-2007) on kehitetty yhteinen rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä. Tähän on tehty valmiit valtakunnallisesti määritellyt tarve, hoitotyön toiminto-, sekä tulosluokitukset (Liljamo, Kaakkinen & Ensio 2008.)

Tarkoituksena ja tavoitteena on saada kirjaamiseen yhtenäiset käytänteet sekä kirjaamisen päällekkäisyyksien vähentäminen. Uudella mallilla pyritään myös hoitotyön näkyvyyden ja laadun parantamiseen, potilaiden ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan parantamiseen sekä kirjaamisen rakenteen ja sisällön yhtenäistämiseen. Nämä muutokset mahdollistavat muun muassa sen, että raporttikäytänteisiin saadaan muutoksia ja että hoitotietoja saadaan siirrettyä toisiin hoitolaitoksiin potilaan siirtyessä esimerkiksi jatkohoitoon. (Liljamo ym. 2008.)

Lohjan sairaalan prosessin mukaisen kirjaamisen kehittämishanke on osa valtakunnallista eNNi- hanketta. Tämä raportti kuvaa kehittämistyötä Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikalla. Opinnäytetyö on toiminnallinen raportti, jonka tavoitteena on soveltaa käytäntöön teoretietoa rakenteisesta kirjaamisesta ja luoda uutta toimintatapaa hoitotyön kirjaamiseen. Tavoitteena on, että tämä työ hyödyttäisi Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikkaa käytännön tasolla ja he pääsisivät alkuun uuden toimintamallin kanssa.

Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikalla oli jo ennen tätä hanketta käytössä HUS:n moniammatilliset otsakkeet-prosessimalli ja he käyttivät sitä päivittäisessä kirjaamisessa. Hankkeen aikana he syvensivät tietämystään mallin käytöstä. Hankkeen alussa jokaiselle mukana olleelle työyksikölle valittiin oma kehittämiskohde hoitotyönprosessista, unohtamatta kuitenkaan koko prosessia. Iho- ja allergologian poliklinikan kehittämiskohteeksi valikoitui hoitotyön suunnitellut toiminnot.

Hankkeen aikana Lohjan sairaalan iho- ja allergologian kirjaamiskäytänteet muuttuivat yksilöllisempään suuntaan. Kirjattu tieto on tullut luetummaksi ja helpommin ymmärrettäväksi. Hoidon jatkuvuus on myös parantunut. Jatkuvuuden paraneminen on tärkeätä, koska iho- ja allergologian poliklinikka käyttää hoitotyön suunniteltuja toimintoja myös jatkolähetteenä kotisairaanhoidon tai muulle jatkohoitoon. Jatkossa iho- ja allergologian poliklinikalla tul- laan vielä laajentamaan moniammatilliset prosessimallin otsakkeiden käyttöä.



## 2 Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikka - osa Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiriä

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirissä (Hus:ssa) tehtävä hoitotyö perustuu arvoihin joiksi on lueteltu pyrkimys päästä yhteistyöllä huipputuloksiin sekä tahto toimia edelläkävijänä ja arvostaa asiakkaita ja toisia työntekijöitä. HUS:n ydintehtäväksi on määritelty seuraavaa ”ydintehtävänämme on tuottaa asiakkaidemme parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.” (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Lohjan sairaalan ihotautien ja allergologian poliklinikka sijaitsee Lohjan sairaalassa ja on osana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä. Lohjan sairaanhoitoalueen jäsenkuntia ovat Karjalohja, Karkkila, Lohja, Nummi-Pusula, Sammatti, Siuntio, ja Vihti. Karjaa käyttää sekä Lohjan sairaalaa että Länsi-Uudenmaan sairaalaa. Väestöpohja on noin 88 000 henkeä. Erillisen sopimuksen mukaan potilaita voi tulla hoitoon myös Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelta ja näin ollen väestöpohja voi kasvaa jopa 44 000 asukkaalla. (Iho- ja allergologian poliklinikan perehdytysmateriaali 2010.)

Poliklinikka toimii lähete- ja ajanvarausperiaatteella. Potilaan tullessa poliklinikalle hänelle tehdään hoitosuunnitelma ja annetaan tarvittaessa uusintakäyntiaika. Tutkimusten ja hoitojen jälkeen potilaat palaavat lähettävän lääkärin seurantaan. Toiminta jakautuu kahteen lääkärin vastaanottoon, ihosairaanhoitajan ja testisairaanhoitajan vastaanottoihin sekä valo- hoitoyksikköön. (Iho -ja allergologian poliklinikan perehdytysmateriaali 2010.)

Poliklinikalla tehdään iho- ja lapputestejä allergioiden selvittämiseksi, pientoimenpiteitä ihomuutosten tutkimiseksi sekä toteutetaan valo- ja paikallishoitoja. Poliklinikalla ei ole vuodepaikkoja. Poliklinikalla on käytössä sähköinen potilaskertomusjärjestelmä MD Miranda. Määräykset hoitokertomukseen kirjaa lääkäri ja niiden toteuttaja kuittaa ne tehdyiksi ja hoide- tuiksi. Hoitokertomukseen kirjataan valittujen otsikoiden alle hoitajavastaanottojen tiedot, kuten toteutetut hoidot ja ohjaukset. Viimeisimmän ohjelmapäivityksen pilottina on käyttöön otettu myös lääkitys-, resepti- ja hoitotaulukko-osiot. Testihoitaja käyttää eri testeille ja sarjoille olevia paperisia kaavakkeita. Valohoitopotilaan hoitotiedot kirjataan paperilla olevil- le valohoitokaavakkeille. Ihotautien poliklinikka toimii päiväpoliklinikkana arkisin kello 8 - 15. ( Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009a; Iho ja allergologian poliklinikan perehdy- tysmateriaali 2010.)

### 3 Kehitettävän toiminnan teoriaa

Hoitotyön kirjaaminen edellyttää laajaa tieto- ja teoriapohjaa. Teoriatiedon tunteminen ja ymmärtäminen on ensiarvoisen tärkeää uuden toimintatavan käytäntöön juurruttamisessa. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2006, 17). Seuraavassa on avattuna olennaisia kirjaamiseen liittyviä käsitteitä, joita on käytetty opinnäytetyössä teoreettisena pohjana.

#### 3.1 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelman laatiminen on hoitotyön kirjaamisen pohjana. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (30.3.2009/298) mukaan hoitosuunnitelmaan tulisi merkitä hoidon kannalta tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot ja näin turvataan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutuminen ja seuranta. Kirjaamisen tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää ja siinä tulisi käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Kirjaamisessa tulee näkyä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

Hyvällä kirjaamisella hoitaja varmistaa myös oikeusturvansa, sillä hoitotyön tekstejä voidaan käyttää esimerkiksi oikeudenkäynnissä todistusaineistona. Jokaisesta potilaskäynnistä tulee löytyä dokumentti. Voidaan ajatella, että kirjaamatonta hoitotyötä ei ole koskaan tehtykään. (Nursing Documentation 2007, 6.)

Sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään siirtymisessä tulevia etuja ovat muun muassa tiedonsaanti. Se tarkoittaa, että potilastiedot ovat aina kaikkien hoidosta vastaavien saatavilla ja löytyvät yhdestä paikasta. Tehokas tiedon hyödyntäminen ja sen eteenpäin vieminen ovat perusvaatimuksina tehokkaassa ja laadukkaassa hoitotyössä. (Rostila, Asikainen, Jarvanen & Suominen 2010, 4197-4201. )

Hoitotyön suunnitelman laatiminen aloitetaan heti kun potilas tulee vastaanotolle tai sairaalan osastolle. Hoitajat keräävät tietoa tarpeiden asettelua varten potilasta haastatteleamalla, havainnoimalla oireita, tutkimalla esitietoja ja lääkärin määräyksiä tai haastatteleamalla omaisia. Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen on helpompaa, jos hoitotyön suunnitelma on tehty hyvin ja huolellisesti. Hoitajakson aikana mahdollisesti poistuneet eli hoidetut tarpeet siirtyvät historiatiedoiksi ja hoitajakson aikana mahdollisesti ilmaantuvia uusia tarpeita voidaan lisätä hoitosuunnitelmaan tarpeen mukaan. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 113-114.)

Hoitosuunnitelman tarkoituksena on antaa potilaasta oleellinen tieto hoitajalle, joka ei häntä entuudestaan tunne. Hyvin laaditun hoitosuunnitelman avulla uusi hoitaja kykenee antamaan

potilaalle kaiken sen hoidon mitä hän sillä hetkellä tarvitsee, jotta kyseisen potilaan hoito onnistuisi ja olisi tavoitteellista. (Sox 2006.)

### 3.1.1 Hoidon tarve

Hoidon tarpeeksi katsotaan tiedot, joita hoitaja saa kartoittamalla potilaan terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia. Hoitosuunnitelmaan hoitaja kerää kaikki potilaan hoidon kannalta oleelliset ja merkittävät asiat (tarpeet). (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 7-8.) Hoidon tarpeisiin tulee voida vastata hoitotyötoiminnoilla. Potilasta haastatteleamalla hoitaja määrittellee ja priorisoi moniammatillisen tiimin kanssa hoidon sen hetkiset tarpeet. Hoitaja voi kirjata tarpeiksi myös asiat, jotka voivat olla mahdollisia tulevia tarpeita. Hoidon tarpeet voidaan ajatella olevan myös perustana hoidon vaikuttavuuden arvioinnille. (Saranto ym. 2008, 113.) Hoitotyön suunnitelmaa tehdessä hoitotyön tarve katsotaan hoitotyön systemaattisen mallin mukaisesti Suomalaisen hoidon tarveluokituksesta (Ydintieto-opas 2007).

Esimerkkinä tarpeen määrittämisestä voidaan ottaa potilaalla vasemmassa sääressä olevan ihottuma-alueen. Tässä kohtaa tarve komponentti on KUDOSEHEYS, pääluokka on Ihon eheyden muutos ja alaluokka on ihottuma. Vapaa tekstiosaa kirjataan näin: Ihottuma-alue ulottuu nilkasta pohkeeseen (15 x 10 cm) ja on ärhäkän punainen sekä kutiava.

### 3.1.2 Tavoitteen asettaminen

Hoitojaksolla on yleensä aina päätavoite ja siihen liitettyä osatavoitteita. Tavoitteen asettaminen vaatii hoitajalta kykyä arvioida realistisesti potilaan terveyden tilassa tapahtuvia muutoksia. Tavoitteet tulisi olla realistisesti saavutettavissa käytössä olevilla hoitotyön keinoilla. Tavoitteiden tulisi olla selkeitä, helposti ymmärrettäviä ja tarpeeksi yksityiskohtaisia. (Ahonen ym. 2007, 8.) Niiden tulisi olla myös potilaslähtöisiä ja suhteessa hoitoaikaan (Saranto ym. 2008, 113). Tavoitteet olisivat hyvä, jos mahdollista laatia potilaan / omaisen kanssa yhteistyössä. Tavoitteeseen tulee laittaa päivämäärä, jolloin tavoitteen jäsentäminen ja saavuttamisen arviointi olisi helpompaa. Tavoitteen asettamisessa tulee varoa kirjaamasta hoitajan tekemää työtä, sillä tavoitteen tulisi aina olla potilaslähtöinen. (Ahonen ym. 2007, 8.)

Esimerkin tavoitteeksi laitetaan ihottuma-alueen pieneneminen ja kutinan väheneminen. Hoitajat arvioivat ihottuma-aluetta päivittäin.

### 3.1.3 Hoitotyön suunnitellut toiminnot

Hoitotyön suunniteltuihin toimintoihin luetaan kuuluvaksi toimenpiteet ja keinot, joiden on tarkoitus auttaa suunniteltujen tavoitteiden saavuttamista. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä

suunniteltu toiminto katsotaan rakenteisen kirjaamisen mallin mukaan hoitotyön toiminto luokituksista, sieltä valittavilla pää - ja alaluokilla ja näitä tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä. Suunnitellut toiminnot kertovat hoitajalle, mitä asioita potilaan hoito edellyttää. (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot 2007 - 2008.)

Silloin kun potilaan hoitoon osallistuvat toimijat sitoutuvat toimimaan hoitosuunnitelmaan laadittujen ohjeiden mukaisesti niin potilaan hoito etenee suunnitellulla tavalla ja tavoitteisiin voidaan päästä. On tärkeää, että moniammatillisen tiimin jäsenet potilasta hoitaessaan tietävät kukin omat vastuunsa ja tiedostavat toimintojen vaikutukset potilaan hoitoon. (Ahonen ym. 2007, 8-9.)

Suunniteltuja toimintoja kirjatessa valitaan toiminnot, jotka toteutusvaiheessa kirjataan. Silloin kun siinä käytetään apuna toimintoluokituksia, ne siirtyvät automaattisesti toteutusvaiheen kirjaamis pohjaksi. Näin ei tule päällekkäistä kirjaamista. (Saranto ym. 2008, 113-114.)

Tulevaisuudessa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen on tarkoitus kehittyä niin, että hoitoker-tomus järjestelmät antaisivat automaattisesti laadituille tarpeille toteutusehdotuksia eli suunniteltuja toimintoja, jotka perustuvat esimerkiksi käypä hoito suosituksiin. (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot 2007 - 2008).

Järjestelmien tulisi siis antaa vaihtoehtoja potilaalle suunniteltujen toimintojen toteuttamiseksi, mutta toteutusta täytyy voida myös kirjata niin, ettei suunniteltua toimintoa ole kirjattu, sillä se ei aina välttämättä ole pakollinen tieto. Yhtä tarvetta kohden voi olla aina monta-kin suunniteltua toimintoa, siihen ei ole asetettu mitään rajaa. Kun hoitaja valitsee tarpeelle ja tavoitteelle suunniteltua toimintoa täytyy hänellä olla myös nähtävissä tarve ja tavoitteet. Suunniteltuja toimintoja voi vapaasti täydentää niin sanotulla vapaalla tekstillä, johon muun muassa voi laittaa esimerkiksi tarkemmat ihon tai haavan hoito-ohjeet. On myös hyvä huomioida, että monissa hoitopaikoissa hoidetaan pitkään samoja potilaita, joilla voi olla tarpeita jotka jatkuvat samanlaisina pitkäänkin. Näin ollen samat tarpeet voivat toistua säännöllisesti. (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot 2007 - 2008.)

Esimerkkitapauksessa suunnitellut toiminnot ovat seuraavia. Komponentti on LÄÄKEHOITO, pääluokka on lääkkeen antaminen ja alaluokka voiteiden käyttäminen. Vapaata tekstiä kirjoitetaan näin: ihottuma-alueelle Riha- voidetta kaksi kertaa päivässä. Hoidon vaikutusta seurataan päivittäin ja ihottuma-alue mitataan kaksi kertaa viikossa.

### 3.1.4 Hoitotyön toteutuneet toiminnot

Hoitotyön toteutuneet toiminnot ovat päivittäistä hoitotyön kirjaamista, jossa yksityiskohtaisesti kuvataan hoitotoimenpiteet ja niiden vaikutukset potilaan vointiin. Hoitotyön toteutuksessa hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutussuhteella on suuri merkitys. Hyvän ja toimivan vuorovaikutuksen perusteella hoitaja kykenee tekemään huomioita potilaan tilasta ja voinnista sekä kirjaamaan huomiot tarkasti informoiden samalla muita ammattiryhmiä. (Ahonen ym. 2007, 8-9.)

Hoitotyön toimintojen tulisi perustua näyttöön. Siinä kirjataan hoitotyön kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot. Tässä voidaan käyttää apuna hoitotyön toimintoluokituksia. (Saranto ym. 2008, 114.)

Toteutusta kirjataan esimerkiksi seuraavasti: Komponentti on LÄÄKEHOITO, pääluokka on lääkkeen antaminen, alaluokka voiteiden käyttäminen ja vapaata tekstiä: aamulla suihkun jälkeen jalkaan laitettu Riha-voidetta. Ihottuma-alue punoittava edelleen, mutta on hieman pienentynyt 10 cm x 10 cm. Potilaan mielestä kutina on lieventynyt.

### 3.1.5 Hoidon tulokset ja arviointi

Hoidon tuloksilla kuvataan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Tässä käytetään asteikkoa: parantunut, ennallaan tai huonontunut. Potilaan tilaa arvioidaan vertaamalla sitä tulo- vaiheen tilanteeseen ja määriteltyjä hoidon tavoitteita verrataan nykytilaan. Näin arvioidaan hoitotoimien vaikuttavuutta suhteessa tulotilanteeseen ja tavoitteisiin. (Saranto ym. 2008, 114.)

Hoidon arviointi on hoitoprosessin viimeinen osio. Tässä vaiheessa hoidon toteutusta ja onnistumista arvioidaan yhdessä moniammatillisen tiimin, potilaan ja mahdollisesti omaisen kanssa. Keskeiset asiat tulee osata arvioida ja kirjata kokoavasti. Jotta koko hoitoprosessi etenisi suunnitellusti ja tavoitteellisesti tulee sairaanhoitajan ohjeistaa potilaan hoito sen hetkisen tilanteen mukaiseksi. Arviointia tehdään oikeastaan koko hoitoprosessin ajan. (Ahonen ym. 2007, 9.)

Arviointia voidaan kirjoittaa esimerkki tapauksessa seuraavasti vapaalla tekstillä: 12.2.2011 ihottuma-alue sääressä on pienentynyt huomattavasti. Alue on kooltaan 5 cm x 5 cm. Potilaan hoito jatkuu kotihoidon turvin.

### 3.1.6 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto on hoitajan tekemä kooste hoitojaksosta. Tämä tehdään hoitojakson päättyessä potilaan siirtyessä sairaalasta toiseen, kotiutuessa tai potilaan kuollessa. Se on lyhyt ja ytimekäs raportti hoitotyöstä. Hoitotyön yhteenvedosta tulisi selvittää hoitojakson aikana tapahtuneet hoitotoimenpiteet, keskeiset asiat ja siinä tulisi verrata tulotilannetta nykyiseen tilanteeseen. Hoitotyön yhteenvedossa olevia tietoja hyödyntämällä voidaan jatkaa hoitoa seuraavassa hoitopaikassa. Yhteenvetoa voidaan käyttää esimerkiksi lähetteenä kotihoitoon. (Ahoon ym. 2007, 9.) Yhteenvedossa kuvataan hoitojakson aikana käytetyt hoitotyön toiminnot ja auttamismenetelmät tuloksineen ja arvioineineen. Yhteenvedon tekemisen edellytyksenä on hyvä päivittäinen kirjaaminen, näin yhteenvedon voi periaatteessa tehdä hoitaja, joka potilasta on hoitanut vaikka vain kotiutuspäivänä. (Saranto ym. 2008, 114.)

Yhteenveto esimerkki potilaasta on: potilas ollut sääressä olevan ihottuman hoidossa ihotautien poliklinikalla 7-13.2.2011. Tulotilanteessa ihottuma-alue oli kooltaan 15 cm x 10 cm, lisäksi alue punoitti ja kutisi. Ihottuma-alueen päivittäisenä hoitona jakson aikana on ollut Riha-voide kaksi kertaa vuorokaudessa sekä suihkutukset tarpeen mukaan, tästä hyötynyt. Ihottuma-alue on hoitojakson aikana pienentynyt ja kutina alueella on helpottunut. Ihottuman hoito jatkuu nyt kotihoitoon toimesta. Kotihoito-ohjeet on annettu suullisesti että kirjallisesti potilaalle. Lisäksi ohjeet on lähetetty kotihoitoon ja heitä on informoitu potilaan jatkohoidosta.

### 3.2 Kansallinen hoitotyön systemaattisen kirjaamisen malli

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti alun perin tavoitteissaan, että vuoteen 2011 mennessä on valtakunnallisesti oltava kaikissa sähköisissä potilastietojärjestelmissä yhtenäinen tapa kirjata hoitotyön ydintietomäärittysten mukaiset tietorakenteet. Ydintiedot ovat tietoja, joista nähdään henkilön sairaushistorian kokonaiskuva. Ne ovat tietoja, joiden on oltava kaikissa tietojärjestelmissä yhtenäiset. Ydintiedot sisältävät hoitotyön tarpeen, toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuuden ja hoitotyön yhteenvedon. (HUS-osahankkeen loppuraportti, 2009; Ydintieto-opas 2007.)

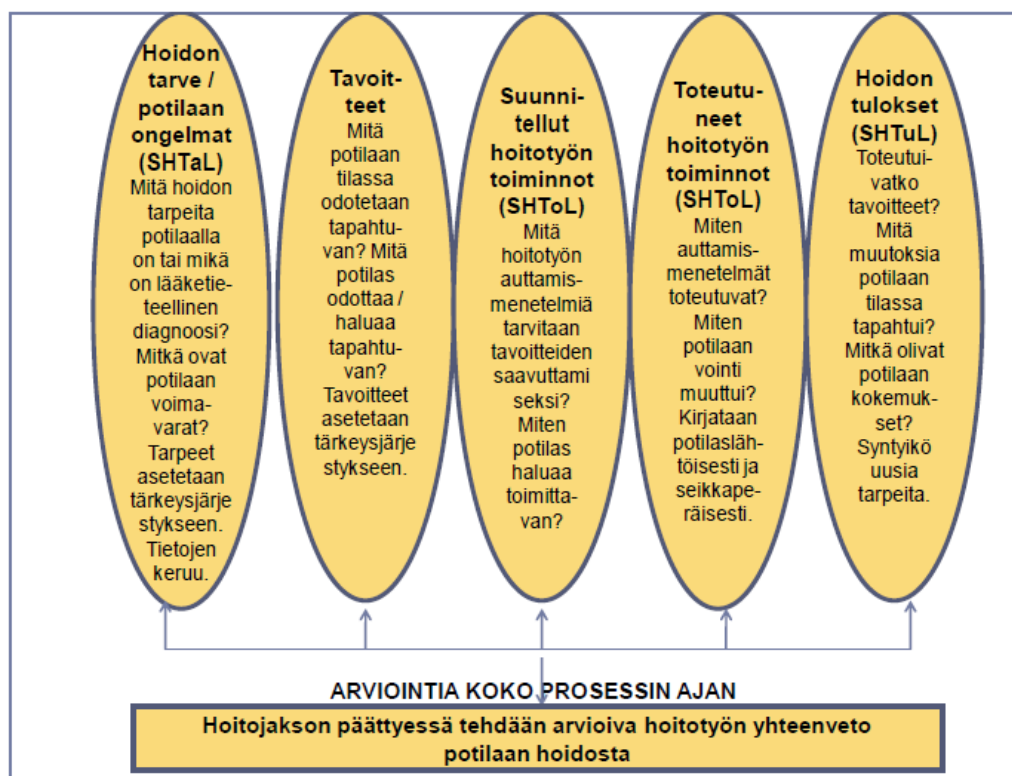
Hoitotyön ydintietoihin perustuvan kirjaamisen tavoitteena on perehtyä kansallisen hoitotyön rakenteisen kirjaamisen mallin käsitteisiin, luokitteluun ja teoriaperustaan. Tavoitteena on lisäksi ottaa käyttöön kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli sekä yhdistää mallin avulla hoitotyön ydintiedot muihin hoitotyön johtamisen ohjaamisen tietoihin. Lisäksi ydintiedot tulevat seurannan, toiminnan ohjaamisen sekä tilastoviranomaisten edellyttämiin tietoihin. Muita tavoitteita ovat kirjaamisen päällekkäisyyksien vähentäminen, hoitotyön näkyvyyden ja laa-

dun parantaminen, potilaiden ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan parantaminen, kirjaamisen rakenteellinen ja sisällöllinen yhtenäistäminen, hoitotyön käytäntöjen yhtenäistyminen sekä hoitotyön tietovarastojen muodostuminen. Näin ollen mahdollistunee tiedon myöhempi hyödynnettävyys, toimintamuutosten mahdollistumisen paraneminen, (esimerkiksi raportointikäytäntöjen muutokset), hoidon jatkuvuuden sekä potilasturvallisuuden paraneminen. (Kainuun kehittämisprojektin loppuraportti, 2009; Saranto ym. 2008, 116.)

Tavoitetta ja tarvetta suunniteltaessa tarvitaan hoidontarveluokitusta. Suunniteltujen toimintojen kirjaamiseen tarvitaan hoitotyön toimintoluokitusta. Hoidon arvioinnissa eli kirjatessa hoidon tuloksia käytetään hoidon tulosluokitusta. Kirjaaminen hoitotyönprosessin eri vaiheissa tapahtuu FinnCC-luokituskokonaisuudesta valittavalla luokalla, täydentäen sitä vapaalla tekstillä. (Ydintieto-opas 2007.) Tämän kaiken tavoitteena on, että hoidon tavoitteet ja toteutus kohdentuvat luokituksesta valittuun hoidon tarpeeseen, samoin hoitojakson aikana tai päättyessä kirjattava hoidon arviointi. (Ydintieto-opas 2007.)

Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) perustuu Kuopion yliopistossa julkaistuun väitöskirjaan (Ensio 2001). Toimintoluokitus pohjautuu yhdysvaltalaiseen HHC(Home Health Care) luokitukseen (nykyisin CCC= Clinical Care Classification). Suomalainen hoidon tarveluokitus on kehitetty erillisen asiantuntijaryhmän toimesta Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin Hoitotyön kirjaamisen strukturoitu malli -hankkeessa 2004. Tarveluokitus puolestaan perustuu CCC luokituksen käyttämään NANDA:n (North American Nursing Diagnosis Associationin) hoitotyön diagnoosiluokitukseen. Suomalaisen hoitotyön luokituksen muodostavat SHTaL ja SHToL, jonka molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta niiden rinnakkainen käyttö on suositeltavaa, koska siinä saadaan suurempi hyöty. (Kainuun kehittämisprojektin loppuraportti 2009.)

Kaavio 2 selkeyttää hoitotyönprosessin mukaista kirjaamista. Siinä hahmotetaan prosessin osikoiden sisältöä auttavien kysymysten avulla. Samalla huomioidaan, että arviointia tulee tehdä koko prosessin ajan.



Kaavio 1: Hoitoprosessin mukainen kirjaaminen (mukaillen Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007)

### 3.3 Moniammatilliset otsakkeet prosessimalli

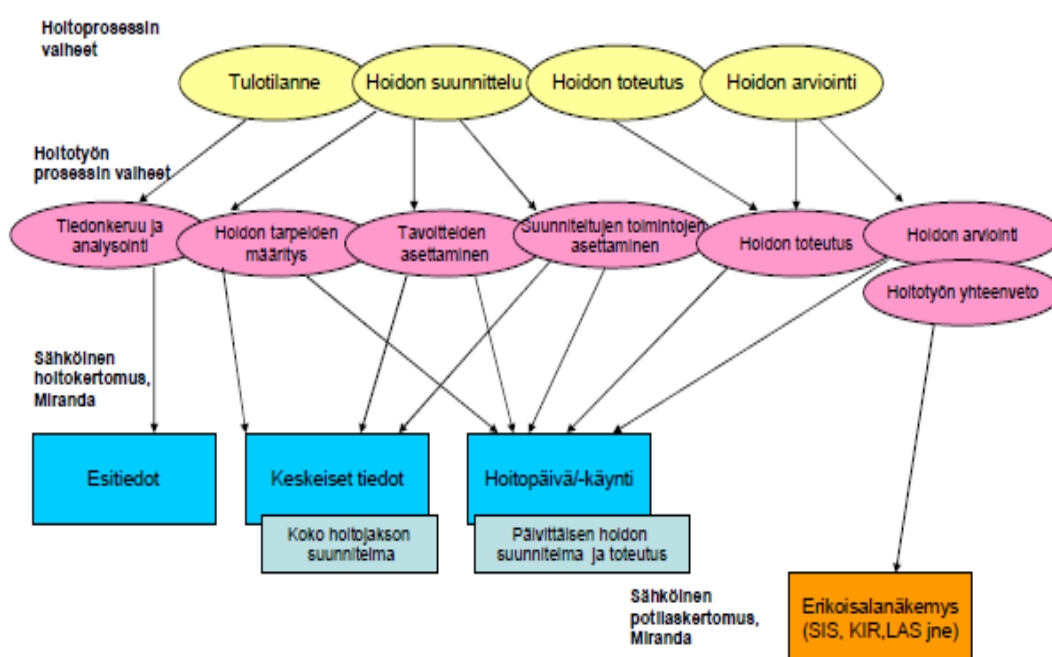
Lohjan sairaalan kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään pohjautuu Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirissä käytössä olevaan moniammatilliset otsakkeet prosessimalliin. Tämä malli sisältää hoitotyön prosessin vaiheet, joita ovat tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. (Junttila ym. 2010, 2.)

Jokaisessa prosessin vaiheessa tiedot voidaan luokitella hyödyntäen ydintietoja ja ydintiedoille määriteltyjä luokituksia, nimikkeistöä, koodistoja ja vapaamuotoista tekstiä. Hoitotyön otsikoita ovat hoidon tarve, hoidon tavoitteet, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja yhteenveto. (Junttila ym. 2010, 2.)

Lohjan sairaalassa on osittain käytössä potilastietojärjestelmä Md Miranda. Md Mirandassa kirjaamisen rakenteisuus perustuu moniammatilliset otsakkeet prosessi malliin, joka ei ole sama kuin valtakunnallinen FinnCC tarve- toiminto- ja tulosluokitus. Hoidon suunnittelu käsittää tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot. Hoidon toteutus ja arviointi ovat hoitotyön yhteenvetoa. (Junttila ym. 2010, 3,4.)



Kaaviossa 1 on kuvattu sekä moniammatillisen hoitoprosessin, että hoitotyön prosessin vaiheet Mirandan moniammatillisessa sähköisessä hoitokertomuksessa. Tulotilanne kirjataan Mirandassa esitietoihin. Hoidon suunnittelu, joka käsittää hoidon tarpeen määrittämisen, tavoitteiden asettamisen ja suunniteltujen toimintojen asettamisen kirjataan keskeisiin tietoihin ja tämä on koko hoitajakson suunnitelma. Päivittäisen hoidon suunnitelma ja toteutus kirjataan hoitopäivä/käynti otsakkeen alle ja tähän kuuluu niin tarpeen määrittäminen, tavoitteen asettaminen, suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus ja arviointi.



Kaavio 2: Moniammatilliset otsakkeet prosessimalli (Junttila ym. 2010, 4)

### 3.4 Polikliinisen hoitotyön kirjaaminen

Polikliinista kirjaamista kehittämällä luodaan edellytykset hoidon saumattomalle onnistumiselle eri henkilöiden ja hoitoyksiköiden välillä. Polikliinisessä hoitotyössä päätöksenteko pohjautuu potilaan kokonaistilanteen nopeaan hahmottamiseen, jossa sairaanhoitajan tietoperusta ohjaa toimintaa. Potilas on tärkeää tuntea, mutta tilanteen ollessa akuutti se on käytännössä mahdotonta. Hyvä olisi varata, jos mahdollista ensimmäisestä hoitajaksoista sairaanhoitajan vastaanotolla normaalia pidempi, jotta hoitosuunnitelman laatimiseen olisi riittävästi aikaa. (Kuusio 2001, 19-21.)

Kirjaamisen poliklinikalla tulisi olla potilaslähtöistä. Siinä tulisi näkyä potilaan omat kokemukset terveydentilasta ja saamastaan hoidosta. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata annettu neuvonta, sovitut hoitovaihtoehdot ja aikataulu. Lääkärinmääräykset, toimenpiteet ja mahdoli-

nen lääkehoito on oltava kirjoitettuna. Kokonaiskirjaaminen on selkeää, asiallista ja virheetöntä. Henkilö- ja taustatiedot tulee tarkastaa, jotta ne ovat oikein kirjoitettu. Kirjaamisessa tulee näkyä onko potilaalla ollut mukana saattaja, onko hän omainen, naapuri tai joku muu läheinen. Saattajan mahdolliset toiveet hoidolle on myös hyvä kirjata ylös. Hoidon jälkeen tulisi kirjata se, miten potilas on kokenut saamansa hoidon. (Grann 2003, 14-15.)

### 3.5 Kirjaamisen lainsäädäntö

Kirjaamiseen vaikuttavia lakeja ovat muun muassa henkilötietolaki (523/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (30.3.2009/298) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009). Asetus on tullut voimaan 1.8.2009, ja sen sähköiseen kirjaamiseen liittyvät pykälät tulivat voimaan 1.4.2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevaa lakia (2007/159) on muutettu 1.1.2011. Muutos koskee esimerkiksi siirtymissäännöksiä. Velvollisuus liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi astuu voimaan uuden säännöksen mukaan 1.9.2014. Yksityisellä terveydenhuolto puolella tämä säädös tulee voimaan vuotta myöhemmin eli 1.9.2015. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 2010.)

Henkilötietolaissa (523/1999) mainitaan muun muassa, että henkilötietoja saa käsitellä ainoastaan rekisteröidyn yksiselitteisesti antamalla suostumuksella ja toimeksiannosta tai sellaisen sopimuksen täytäntöön panemiseksi, jossa rekisteröity on osallisena, taikka sopimusta edeltävien toimenpiteiden toteuttamiseksi rekisteröidyn pyynnöstä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009).

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/92) sisältää esimerkiksi seuraavaa. Pykälässä 3 kerrotaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Pykälä 5 sisältää seuraavaa: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta”. Pykälässä 6 mainitaan itsemääräämisoikeudesta näin: ”Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön,

kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena”. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevalla lailla (9-2-2007 /159) pyritään edistämään asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lain tarkoituksena on myös yhtenäistää sähköistä potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmää. Samalla pyritään potilasturvallisuuden sekä potilaan tiedon saantimahdollisuuksien lisäämiseen. Laki sisältää määräykset asiakastietojen käytettävyydestä sekä säilyttämisestä, asiakastietojen käytön ja luovuttamisen seurannasta, potilastietojärjestelmien ja asiakirjojen tietorakenteista sekä tunnistamisesta. Lisäksi laki kattaa esimerkiksi säädökset potilastietojen luovuttamisesta, asiakkaan tiedonsaantioikeudesta ja tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi liittymisen velvollisuuden. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.)

### 3.6 Hoitotyön päätöksenteko

Hoitotyössä tehtävä päätöksenteko perustuu terveyttä, sairautta ja niiden hoitamista koskevaan tietoon. Lähtökohtana päätöksenteolle on siis tiedon hankinta potilaasta. Tämä ammatillinen tieto on erityistietoa, jonka avulla ammatissaan pystyy työskentelemään. (Eriksson, Hupli & Salanterä 1998, 10-14.)

Päätöksentekoteoriaa voidaan hyödyntää hoitotyönprosessin kirjaamisessa, niin tarpeen määrittelyssä, suunnittelussa, toteutuksessa kuin arvioinnissakin eli sen kaikissa vaiheissa. Silloin kun päätöksenteko on tehty kirjaamisella näkyväksi, on potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen helpompaa. Kirjauksen tulee silloin olla myös perusteltua eli miksi jotakin tehdään ja mihin päätös perustuu. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 33.)

Potilaan tarpeista lähtevä hoitosuunnitelma ja siihen perustuva hoitotyön toteutuksen kirjaus päätöksentekoineen ja perusteluineen kulkevat siis käsi kädessä. Kirjaamisen ollessa hyvin perusteltua, mahdollistuu esimerkiksi niin sanottu ”hiljainen raportointi”, jolloin hoitajilta jää aikaa enemmän potilaiden hoitamiseen eikä kenenkään tarvitse lukea ja kertoa raporttia ääneen, koska kukin sen voi itse sähköisestä järjestelmästä lukea. Perusteltuun tietoon myös luotetaan enemmän. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 33.)

Käytännössä päätöksenteko näkyy hoitajan päivän aikana tekemissä toiminnoissa, joita tehdään joko potilaan kanssa tai hänen puolesta hoitoprosessin eri vaiheissa. Sairaanhoitajan

kognitiivinen toiminta näkyy päätöksenteossa. Miten hän arvioi potilaan tilannetta, miten hän ratkaisee ongelmia, miten hän priorisoi ja miten hän ajattelee aktiivisesti itse. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 26.)

Päätöksenteko on monimuotoista ja haasteellista toimintaa. Se on ajattelemista, muistamista, päättelemistä ja oppimista ja se etenee prosessimaisesti ja päättyy johonkin lopputulokseen. Hoitaja tekee ratkaisuja erilaisten vaihtoehtojen välillä, jolloin hoitajalla on olemassa syy ja vapaus tehdä päätös. Päätökset ja valinnat tulee perustua hoitotyön tietoperustaan. Tietoa voidaan hankkia erilaisista lähteistä kuten terveystieteilijöiden käypä hoito suosituksista, kirjoista ja erilaisista erikseen laadituista ohjeistuksista. Tietoa voi hakea myös konsultoimalla esimerkiksi lääkäriltä tai kollegalta. Päätökset tulisi tehdä yhdessä, jos mahdollista lääkärin, hoitajan, potilaan ja omaisen kanssa. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 26.)

Yleisesti päätöksenteon pohjana on päätöksentekijän tieto käsiteltävästä asiasta tai ongelmasta. Jokaiselle kehittyy koulutuksen, työn sekä kokemuksen kautta saadusta tiedosta oma sisäinen tietorakenne, joka jäsentyy ja muotoutuu jatkuvasti elämän- sekä työkokemuksen karttuessa. Hoitotyössä tehtävä päätöksenteko perustuu terveyttä, sairautta ja niiden hoitamista koskevaan tietoon. Lähtökohtana päätöksenteolle on siis tiedon hankinta potilaasta. Tämä ammatillinen tieto on erityistietoa, jonka avulla ammatissaan pystyy työskentelemään. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 9, 12.)

Hoitotyössä ammatillista tietorakennetta kutsutaan hoitamisen tietorakenteeksi, joka luo perustan hoidolliselle päätöksenteolle. Hoitamisen tietorakenne sisältää karkeasti neljä erilaista tiedon lajia. Näitä ovat empiirinen eli tutkittu tieto, eettinen tieto eli jokaisen omat arvot ja asenteet, mutta lisäksi myös esimerkiksi sairaanhoitajien omat eettiset ohjeet. Tähän voidaan myös lukea esteettinen tieto sekä henkilökohtainen tieto, joka on esimerkiksi työkokemuksen kautta hankittua tietoa. Hoitotyössä tehtävät päätökset syntyvät ajatteluprosessien seurauksena, jotka siis pohjautuvat edellä mainittuihin tiedon lajeihin. Ajatteluprosesseista on kehitetty erilaisia päätöksentekoteorioita. (Lauri ym.1998, 10-14.)

### 3.7 Hoitotapahtuma ja sarjakäynti

Polikliinisesti annetussa hoidossa keskeisiä käsitteitä ovat hoitotapahtuma ja sarjakäynti. Hoitotapahtumalla tarkoitetaan palvelua antavan hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välistä vuorovaikutustilannetta. Tämä tarkoittaa tietojärjestelmien kannalta sitä, että yksittäisestä vuorovaikutustilanteesta kirjataan tietojärjestelmään asiat jotka ovat sovittu kirjattaviksi. Jokainen hoitotapahtuma on kirjattava erikseen. Hoitotapahtuma kohdistuu asiakkaaseen ja sen yksilöimisessä, tyypittelyssä ja luokittelussa voidaan käyttää siihen kehitettyjä nimeke- ja tuotetunnuksia. Hoitotapahtuma voidaan kirjata niin suunnittelu-, tilaus- tai varausvaiheessa

tai se voidaan kirjata vasta sitten kun se on jo toteutunut tai toteutumassa. Henkilötietolain mukaan hoitotapahtuma on pienin yksittäinen vuorovaikutustilanne, josta kertyy tietoa henkilöstörekisteriin ja ne ovat valmiiksi tehty tietojärjestelmiin niin, että ne täyttävät lainsäädännön vaatimukset. Tietojen siirto tai käsittely toteutetaan vain asiakkaan luvalla. (Stakes - sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten 2002.)

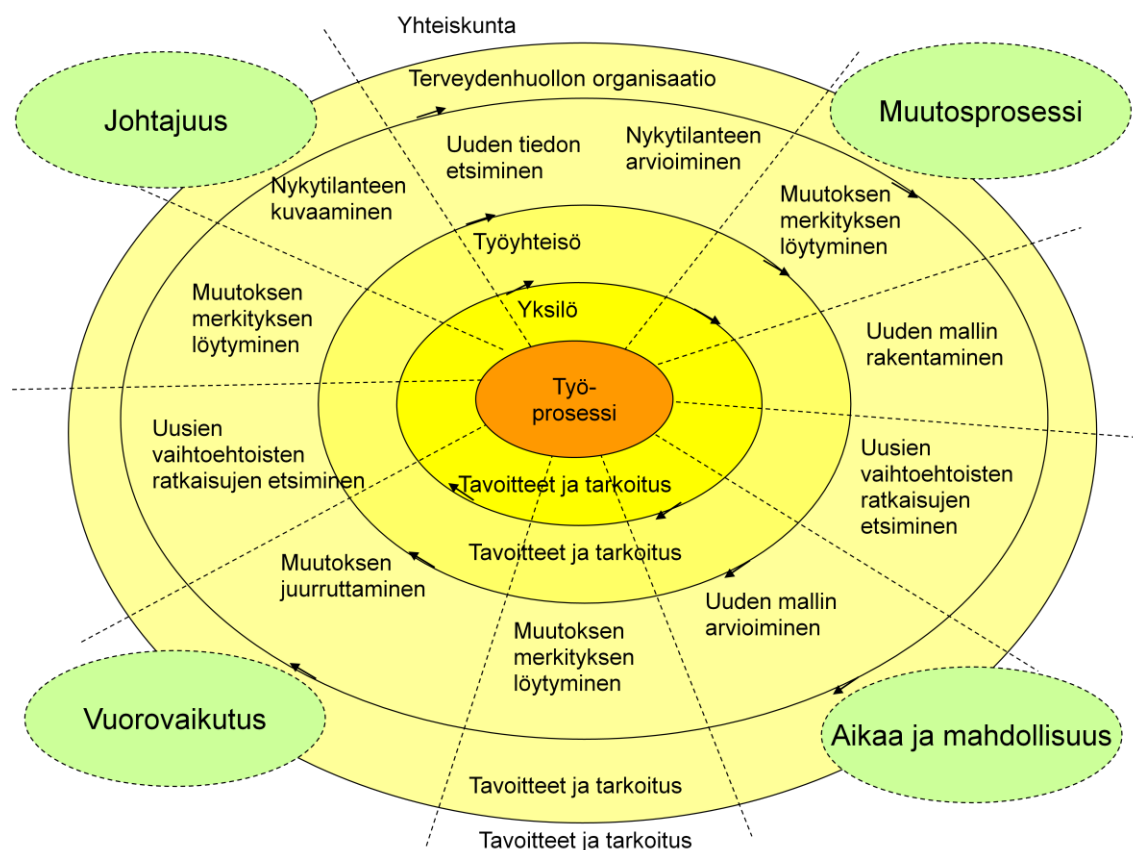
Sarjakäynnillä puolestaan tarkoitetaan yhtä ja samaa palvelutapahtuma, jossa eri käynnit liittyvät toisiinsa, saman sairauden tai ongelman hoitoon esimerkiksi valohoidossa tai dialyysihoidossa. Vaikka hoitokertojen välillä ei välttämättä tehdä hoidon arviointia, tulee jokaisesta hoitokäynnistä eli hoitotapahtumasta kirjata. ( Stakes- sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten 2002.)

#### 4 Kehittämistoiminnan menetelmät

Kehittämistoiminnan menetelmänä tässä hankkeessa on käytetty juurruttamisen menetelmää, jossa ensimmäinen vaihe on ollut nykytilanteen kuvaaminen kehittämiskohteessa. Nykytilanteen kuvaaminen toteutettiin teemahaastattelulla. Toisessa vaiheessa haastattelu litterointiin ja siitä tehtiin nykytilanteenkuvaus kaavio, käyttäen menetelmänä sisällönanalyysia. Jokainen muutos aiheuttaa työpaikoilla jonkinlaista muutosvastarintaa. Tätä käsitettä on myös avattu.

##### 4.1 Juurruttaminen

Opinnäytetyö on kehittämistoiminnan projekti, jossa menetelmänä on käytetty juurruttamisen menetelmää. Siinä työyhteisö kehittää uutta toimintamallia ja ammattikorkeakoulun opiskelijoiden rooli on avustaa ja tukea työyhteisöä uuden mallin käytäntöön juurruttamisessa. Juurruttaminen tarkoittaa vaiheittaista prosessia. Siinä kumppanit rakentavat ja luovat uutta tietoa sekä uusia toimintatapoja ja -malleja työyhteisöjen hoitotyöhön. Sen ydin on yksilön ja yhteisön oppiminen, joka toteutuu kehittämispohjaisena (LbD). Juurruttamisessa huomioidaan alusta asti uuden toimintamallin käyttöönotto. Koko työyhteisön osallistuminen ja sitoutuminen kehittämiseen ja muutosprosessiin on erityisen tärkeää. Osallistumisen mahdollistamiseksi työyhteisön johtaja järjestää mahdollisuuksia keskusteluun muutoksesta, eri työvaiheiden arviointiin ja mahdollistetaan aikaa uusimpaan tietoon perehtymiseen. (eNNI-osaamisenkehittämisen suunnitelma vuodelle 2008-2009.) Juurruttamisen kehä on kuvattu kaaviossa 3.



Kaavio 3: Juurruttamisen prosessi (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007)

Juuruttaminen on haasteellista toimintaa ja se ei tapahdu hetkessä eikä määräämällä. Työryhmän sisäisen luottamuksen tulee rakentua niin, että sen jäsenet kykenevät tekemään yhdessä työtä. (Ahonen ym. 2006, 17.) Juurruttaminen syntyy vaiheittain. Ensimmäinen vaihe on hiljaisen tiedon näkyväksi saaminen. Hiljainen tieto on tietoa, joka hoitajalle syntyy kokemuksen kautta. Se on toiminnallista tietoa juuri siinä työympäristössä ja siinä työyhteisössä, jossa työskentelee. Hiljaisen tiedon ja teoretiedon vertaamisen ja ymmärtämisen kautta syntyy uutta tietoa ja tästä voidaan rakentaa uutta osaamista ja toimintatapaa. Muutoksen mahdollistumiseen vaaditaan työyhteisössä tasapainoinen tila, jossa on muutosta mahdollistava johtaminen. Vuorovaikutuksen tulee olla avointa ja erilaiset näkökulmat huomioivia. Lisäksi edellytetään ”luovan kaaoksen” hyväksymistä, hyvää tiedon välitystä ja kulkua. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies, 2007.)

Työyksiköillä, työyhteisöillä, yksilöillä ja ammattikunnilla on kaikilla omat kulttuurinsa, arvonsa, päämääränsä, tavoitteensa, käsityksensä ja tapansa toimia. Yhteiselle kehittämistoiminnalle on muodostettava yhteinen merkitys, johon vaikuttaa molempien organisaatioiden eritasojen kulttuurit. Keskeistä kehittämistoiminnan onnistumiselle on yksikön hoitohenkilökunnan käsitys hoitotyönpäämäärästä. (Ahonen ym. 2006, 17.)

Kehittämistoiminnalle on asetettava myös näkyvä, konkreettinen tavoite, jonka tulisi olla realistisesti saavutettavissa. Yhdessä opitun seurauksena syntyy uutta tietoa kehittämiskohdeesta ja sen seurauksena hoitajien ajattelu muuttuu. (Ahonen ym. 2006, 17.) Juurruttamisen tulokset näkyvät lopuksi opiskelijoiden opinnäytetöissä sekä työyhteisöissä uusina ammatillisina toimintatapoina ja kehittämistoiminnan kasvuna (Ahonen ym. 2007).

Kehittämistoiminnassa toimijoiden roolit muuttuvat perinteisistä uusiksi. Esimerkiksi opiskelijan rooli muuttuu perinteisestä aktiiviseksi kehittämistoiminnan jäseneksi. Opiskelijan päämääränä ei saisi olla enää vain oman opinnäytetyön valmistuminen, vaan hänen tulisi työskennellä hoitajien rinnalla ja kantaa vastuuta hoitotyön kehittymisestä kyseisessä yksikössä. Opettaja joutuu myös muuttamaan rooliaan siten, että hän ei ole enää vain tiedon jakaja vaan myös aktiivinen työryhmän toiminnan tukija ja motivoija. Hoitajan rooli työyksikössä on työyhteisön aktivoija pohtimaan, keskustelemaan ja arvioimaan uutta tietoa ja muodostamaan uutta osaamista. Tämä edellyttää hoitajilta itsenäistä vastuunottoa. (Ahonen ym. 2006, 17.)

#### 4.2 Muutosprosessi

Eri ihmiset ja työyhteisöt kokevat muutokset eritavoin ja selviytyminen muutoksesta on vaihtelevaa. Aiemmat kokemukset, perusasenne ja tulevaisuuden odotukset vaikuttavat muutokseen suhtautumiseen. Muutokseen asennoitumiseen vaikuttaa se, että koemme joutuvamme vai pääsevämme mukaan muutokseen. Jokaisessa muutoksessa on väistämättä takana myös menetyksen pelko. Pelätään sitä, että menetetään jotakin tuttua, hyvää ja turvallista. Haikeus ja epävarmuus olisi tärkeää havaita ja ymmärtää, sillä se auttaa selventämään muutoksen aiheuttamaa vastarintaa. Vastarinta on kuitenkin lähes aina luonnollista, joskus jopa hyödyllistä ja oikeutettua. Ahdistavat muutkokemukset syntyvät usein riittämättömyyden tunteesta eikä siitä, että työnsisältö tai työpaikan uudistuminen koettaisiin kielteiseksi. Avaintekijänä siihen millaiselta pohjalta muutokseen lähdetään, on luottamus tai sen puute. (Mattila 2008, 37-40.)

Tiedon puute uudesta luo epävarmuutta ja samalla uudet haasteet pelottavat sekä uuden oppimisesta selviytyminen mietityttää. Joskus uudistuksen perustelut eivät tunnu oikeilta eivätkä se, että tarve muutokselle tulee ylempältä organisaatiosta vakuuta muutoksen alaisia. Näissä tapauksissa muutosvastarinta voi olla ymmärrettävääkin. Ajatellaan myös ettei vaiva tuota vastaavaa hyötyä. (Mattila 2008, 53.)

Työpaikasta ja alasta riippumatta muutostilanteissa toistuvat usein samankaltaiset roolit ja nämä voidaan jakaa viiteen päätyyppiin. Tyypit ovat: aktivistit, seurailijat, epäilijät, opposi-

tionistit ja opportunistit. Nämä roolit eivät ole välttämättä pysyviä yksilön kohdalla vaan ne voivat vaihtua jopa päivittäin. (Mattila 2008, 40.)

Kaikkien muutosten etenemisessä voidaan tunnistaa selkeät erilliset vaiheet. Näitä on neljä vaihetta. Ensin tulee perustan luominen, jossa luodaan kokonaiskuva aiotusta muutoksesta ja sen vaikutuksesta. Toisena vaiheena käynnistyminen, jossa varmistetaan sujuva liikkeelle lähtö ja luodaan innostusta ja sitoutumista sekä sulatetaan heti alkuvaiheessa syntynyttä muutosvastarintaa. Hallittu eteneminen on kolmas vaihe, joka kattaa suuren osan muutosjohtamisen arkipäivästä. Etenemisvaiheessa tyypillistä on uusien tehtävien ja päättyvien vaiheiden limittyminen sekä onnistuneiden, että vaikeuksiin joutuneiden osa-alueiden pelastaminen. Viimeisessä vakiinnuttamisen vaiheessa hyödyt käy toteen ja lopullinen tulos selkenee. Vaiheet ovat erimittaisia työyhteisöstä ja muutoksen kohteesta riippuen. (Mattila 2008, 50-52.)

Muutoksessa joudutaan arvioimaan tulevaisuutta ja toimimaan todennäköisyyksien varassa, koska ei ole varmaa tietoa siitä, mitä on tulossa. Ihanteellinen tilanne on silloin jos muutoksen suunnitteluun on varattu riittävästi aikaa ja siitä tiedotetaan ajoissa. Keskeistä on se, miten johtaja onnistuu luomaan uuden kehityksen edellytykset. Johtajan, käytännössä osastonhoitajan rooli on muutoksessa merkittävä. Osastonhoitajan tulee kuunnella työntekijöitä ja antaa ajantasaisia tietoja tulevasta muutoksesta. (Roti 1999.)

#### 4.3 Eettisyys kehittämistoiminnassa

Henkilötietolaki (523/1999) säätelee kaikkea henkilötietojen käsittelyä ja se pitää huomioida niin aineiston keräämisessä, muokkaamisessa, analysoimisessa kuin luovuttamisessa ja arkistoinnissa (Kuula 21; henkilötietolaki 1999).

Tutkimusetiikka sisältää sen, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyden tulee säilyä. Henkilökohtaisia mielipiteitä ei tuoda julki ilman asianomaisen suostumusta. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tulee tietää mihin ja miksi tutkimuksessa saatuja tietoja käytetään. Tutkimusaineisto on säilytettävä asianmukaisesti eikä sitä tule käyttää muuhun tarkoitukseen kuin juuri tämän työn tekemiseen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä toimintatapaa. Muiden tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä, viittaukset aikaisempiin kirjoituksiin eivät saa olla puutteellisia, tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien raportointi ei voi olla huolimaton eikä harhaanjohtavaa. Tulokset tulee kirjata ja säilyttää asiaan kuuluvalla tavalla. Samojen tulosten julkaiseminen uusina tai tiedeyhteisön harhaan johtaminen on kiellettyä. Epäsopiva toi-



mintatapa voidaan jakaa sepittämiseen, vääristelyyn, luvattomaan lainaamiseen ja anastamiseen. Sepittämisellä tarkoitetaan olemattomien tai väärin havaintojen esittämistä tiedeyhteisölle tai keksittyjen tulosten julkaisemista. Havaintojen vääristäminen tarkoittaa, että alkuperäisiä havaintoja muokataan tarkoituksella tai että havaintoihin perustuvaa tulosta muutetaan tai niistä valikoidaan asioita joita esitetään. Olennaisia tietoja, joita on johtopäätösten perusteella saatu, ei myöskään saa jättää kertomatta. Luvaton lainaaminen on plagiointia. Se on jonkun toisen käsikirjoitus, artikkeli, teksti tai tutkimussuunnitelma. Niitä ei saa esittää ominaan. Lähdeviittaukset on merkittävä huolellisesti tekstiin. Anastaminen tarkoittaa jonkun toisen tutkimusidean, -suunnitelman tai -havaintojen luvattonta käyttämistä omassa nimissä. Lisäksi toisen tutkijan työtä ei tahallisesti turmella, viivytellä tai vaikeuteta. Nämä kuuluvat rikosoikeudellisen säätelyn piiriin. Tutkimuseettisellä neuvottelukunnalla on tarkasti määritellyt ohjeet kuinka toimia, jos hyvää tieteellistä käytäntöä loukataan eikä sitä noudateta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002.)

Tässä hankkeessa käytetyssä arviointilomakkeessa ei kysytty vastaajan nimeä. Ainoat henkilöllisyyteen liittyvät asiat arviointilomakkeessa olivat tietyt ikähaarukat ja ammatillinen tausta sekä toimipiste jossa vastaaja työskenteli. Lohjan iho- ja allergologian poliklinikalla työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, yksi perushoitaja ja osastonhoitaja. Kaikki vastasivat arviointikyselyyn sähköisellä e-lomakkeella, joten vastausprosentiksi saatiin 100.

Silloin kun kysymyksessä on pieni vastaaja joukko voi arvioinnin antaja nimettömyydestä huolimatta olla tunnistettavissa. Pienessä työyhteisössä työskentelevien näkemykset ja ajatukset voivat olla kaikkien tiedossa. Näin ollen voidaan harkita merkityksettömien yksityiskohtien muuttamista, tätä kuitenkin harkittava tarkkaan ja muutokset tehdään vain jos asia huolestuttaa osallistujaa/osallistujia. (Robson 2001, 55.)

Arviointiin osallistuminen on vapaaehtoista. Silloin kun kyseessä on kehittämishanke, jossa kehitetään oman työyhteisön toimintaa, on kaikilla kuitenkin vastuita, velvollisuuksia ja oikeuksia työnsä kehittämisestä. Näin jokainen hankkeeseen osallistuva voi jo alkuvaiheessa arvioida omaa arvoperustaansa. Jokaisella on siis oikeus kieltäytyä hankkeista ja niiden arvioinneista jos näin halutaan. (Heikkilä ym. 2008, 44-45.)

Arviointikysymyksiin vastaaminen tulee olla rehellisyyteen perustuvaa. Arviointia ei saa antaa sillä perusteella, että se olisi oman edun mukaista. Vastaaja ei voi myöskään arviointia antaessaan voi vastata sillä ajatuksella, että näin kuuluu vastata, että se olisi esimerkiksi yhteiskunnallisesti hyväksyttävämpää. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 125.)

#### 4.4 Teemahaastattelu

Opinnäytetyössä tiedonkeruun ja kirjaamisen alkutilanteen kartoittamiseksi tehty haastattelu toteutettiin niin sanotulla teemahaastattelulla. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee valmiiksi mietittyjen aihealueiden eli teemojen pohjalta. Teemahaastattelussa lähdetään siitä ajatuksesta, että kaikkia kokemuksia, ajatuksia ja uskomuksia voidaan tutkia näin. Haastateltavien omat tulkinnat, kokemukset ja näkökulmat asioista ovat oleellisia ja merkityksellisiä. Teemahaastattelussa ei ole tarkasti suunniteltuja yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan eteneminen riippuu tilanteesta. Se antaa haastatteluun enemmän vapautta sekä haastateltavalle että haastattelijalle. Teemahaastattelu on keskustelumuotoinen tilanne, etukäteen mietitty haastattelurunko ohjaa haastattelun ja keskustelun etenemistä, antaa haastattelijalle turvaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Haastattelu on yleisesti sopiva tiedonkeruu menetelmä ja se sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Koska haastattelu on suora vuorovaikutustilanne haastattelijan ja haastateltavan välillä, voidaan yhdellä kertaa selventää epäselviä asioita tarkentavilla lisäkysymyksillä. Teema-alueita voidaan näin siis samalla tarkentaa. Haastattelijan tulee kysymisen lisäksi osata tosin myös keskittynyt kuuntelija ja poimia mahdollisesti ne asiat esiin, jotka niin sanotusti rivien välistä nousevat esiin haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34, 47-48.)

#### 4.5 Litterointi

Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelun nauhoituksen purkamista ”sana sanasta”. Haastattelu tilanteessa haastattelu nauhoitetaan kokonaisuudessaan nauhurille ja äänite kuunnellaan ja kirjoitetaan täsmälleen siihen muotoon kun se kuullaan. Toisaalta litteroinnin tarkkuudesta ei ole olemassa yhtä ainoaa ohjetta. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta. Litteroinnin kirjoittaminen on erittäin hidasta työtä ja aineisto kannattaa purkaa tietokoneelle. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138-140.)

Litterointi voidaan tehdä niin, että puheesta poimitaan vain kaikkein keskeisimmät asiat, mutta siinä on riskinä, että jokin olennainen tieto jää puuttumaan. Jos aineistoa käytetään vain osittain, tulee se perustella prosessissa. Litterointia tehdessä äänitettä kuunnellaan, kuultu kirjataan ylös, välillä kelataan nauhaa taaksepäin ja tarkistetaan, että kaikki on kirjoitettu ylös. Välillä tallennetaan teksti ja jatketaan kirjoitusta. Lopuksi vielä kuunnellaan koko teksti ja tarkistetaan onko kaikki äänitetty tullut kirjoitetuksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

#### 4.6 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida luotettavasti dokumentteja ja tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysi määritellään usein prosessina. Sisällön analyysia käyttämällä pyritään saamaan tutkittavasta asiasta tietoa yleisessä muodossa. Analyysin tekoon ei ole olemassa mitään yksittäisiä sääntöjä. Tässä voidaan edetä kahdella erilaisella tavalla. Ensimmäinen tapa on lähteä aineistosta ja toinen on se, että lähdetään jostakin aikaisemmasta käsitte järjestelmästä. Ennen analyysin tekoa on hyvä selvittää analysoiko vain sen mikä on selkeästi sanottu vai lähteekö analysoimaan myös sitä mikä on niin sanotusti rivien välissä. Aineistoa pitää lukea moneen kertaan aktiivisesti ajatuksella. Samalla aineistolle tehdään kysymyksiä kuten kuka, mitä, missä, miksi ja milloin? (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.)

### 5 Kehittämistoiminnan toteutus

Hanke käynnistyi keväällä 2010. Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen alkoi Lohjan sairaalan iho- ja allergologian toiminnan kartoittamisella. Heinäkuussa 2010 iho- ja allergologian poliklinikalta toimitettiin tietoja työympäristöstä, toimintavoista sekä henkilökuntarakenteesta. Opiskelijat ja työryhmän edustajat tapasivat toisensa yhteisessä seminaarissa Lohjan sairaalassa 31.8.2010. Tuolloin käytiin läpi syksyn ja tulevan kevään aikatauluja kirjaamisen hankkeen etenemiseen liittyen. Tilaisuudessa informoitiin muun muassa tulevasta haastattelusta, jolla kartoitettaisiin työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilannetta.

#### 5.1 Nykytilanteen kuvaaminen

Kirjaamisen nykytilanteen kartoittamiseksi laadittiin teemahaastattelurunko yhdessä muiden opiskelijoiden kanssa opinnäytetyöpajassa 2.9.2010. Haastattelukysymykset lähetettiin etukäteen poliklinikan osastonhoitajalle, tiedoksi annettavaksi työyhteisölle. Haastattelu toteutettiin iho- ja allergologian poliklinikalla 9.9.2010. (Nykytilanteen kuvauksen kartoittamisen haastattelu kysymykset liite 1). Haastatteluun osallistui kaksi työryhmän edustajaa; osastonhoitaja sekä sairaanhoitaja. Alustavaa pohdintaa kirjaamisen nykytilasta oli tehty työyhteisön kesken jo ennen haastattelu tilannetta. Teemahaastattelu kysymykset olivat kaikki avoimia kysymyksiä. Haastattelu toteutettiin niin sanotulla ryhmähaastattelulla. Teemahaastattelu nauhoitettiin, litteroitiin ja siitä tehtiin hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kuvaus.

Puretusta aineistosta koottiin teemoittain oleellinen tieto kirjaamisen tämän hetkisestä tilanteesta. Nykytilanteen kuvaus kaavake toimi aineiston analyysi runkona, joka oli laadittu ohjaavien opettajien kanssa. Se sisälsi kysymyksiä, joihin etsittiin vastauksia haastatteluaineistosta. Nykytilanteen kuvaus koottiin haastattelun pohjalta strukturoituun haastattelurunkoon. Nykytilanteen kuvaus on esitelty taulukossa 1.

Hoito- prosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapah- tuvia tie- toon liittyy? (edellyttää- kö se toimin- taa ennen kirjaamista?)	Mistä läh- teestä kirjat- tava tieto on peräisin?	Minne ja mo- neenko paikkaan tieto mahdol- lisessa poti- lastieto- jär- jestelmässä/ papereissa kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödyn- netään?
<b>Tulotilanne</b>	Henkilötiedot ja riskitiedot tulevat koneelta. Se minkä näköinen iho on, hoitajan ja potilaan kanta, samoin lääkärin määräykset ja kanta. Onko ensimmäinen käynti? Kuinka mones? Miten potilas on ihoa hoi- tanut, miten sitä on aikai- semmin hoi- dettu. Lääki- tys kirjataan	Siihen liittyy potilaan haastattelua, lääkärin tekstin ja edellisten tekstien lukua sekä perehtymistä asiaan. Potilas on tarvit- taessa käynyt jo lääkärissä	Tieto on pe- räisin van- hoista pape- reista, poti- lastietojär- jestelmästä, lääkärin teks- tistä, poti- laan kerto- maa, hoita- jan omaa tulkintaa ja näkemystä. Lääkitys näh- dään läh- teestä tai kysytään potilaalta itseltään. Riskitiedot ja allergiat nä- kyvät myös.	Kaikki kirja- taan Miranda ja Oberon - potilastieto- järjestel- mään. Pape- reita ei ole käytössä pait- si erilliset valohoitokaa- vakkeet, joita ei käytännössä voida koneelle laittaa (tekniset asi- at) Riskitiedot kirjataan erilliselle riskitieto- osiolle	Miten hoito on aikaisemmin tehonnut, mikä on suun- niteltu hoito? Saadaan selvil- le mahdolliset allergiat, tar- tuntavaara ynnä muut riskitiedot.

<b>Hoidon suunnittelu</b>	<p>Kirjataan tuleva hoito lääkärin määräysten mukaan tai vanhan entisen hoito-ohjeen mukaan.</p> <p>Erillisiä tavoitteita ei aseteta.</p>	<p>Edellyttää potilaan haastattelua ja lääkärin tekstien lukua. Vanhojen papereiden tutkimista. Lääkäri sanelee tekstin potilaan käynnistä -&gt; menee konekirjoitukseen.</p>	<p>Tieto on lääkärin tekstistä ja hoitajan omasta arviosta. Entisistä ohjeista. Potilaalta.</p>	<p>Suunnitelma koneelle Mirandaan, valohoitokavakkeelle mistä näkee potilaan perustiedot ym. Ei ole erillistä hoitosuunnitelmaa kaavaketta. Pitävät kyseistä kaavaketta korvaavana</p>	<p>Koneelta katsotaan miten hoidetaan. Se toimii myös lähetteenä kotisairaanhoidtajalle.</p>
<b>Hoidon toteutus</b>	<p>Tehdyt hoidot, käytetyt tarvikkeet, lääkkeet, miltä hoidettava alue näytti.</p>	<p>Lääkärin määräykset kuitataan koneelta.</p>	<p>Hoitaja joka on tehnyt työn. Ei ole eroa ammattiryhmällä kuka hoitotyötä kirjaa. Hoitaja kirjaa lääkärin käynnin jos ei muutoksia hoitoon.</p>	<p>Tietojärjestelmään Mirandaan. Valohoidoille oma paperinen kaavake.</p>	<p>Toteutusta muutetaan tarpeen mukaan. Kotisairaanhoidolle tieto jos jatkohoitoa, annetaan paperiversiona mukaan. Ei ole hoitotyön tiivistelmää se kootaan itse.</p>
<b>Hoidon arviointi</b>	<p>Hoitojakson lopussa hoidon onnistumista (potilaan/hoitajan näkökulmasta)</p>	<p>Hoitaja kirjaa arviointia koko hoitojakson ajan joka käynnin yhteydessä. Potilas mukana.</p>	<p>Hoitajat, lääkärit, potilas itse</p>	<p>Potilasjärjestelmä Mirandaan. Hoitajan omalla kuitauksella. Lääkärin epikriisi.</p>	<p>Hyödynnetään seuraavalle hoitojaksolle miten hoidot sujuneet edellisellä kerralla.</p>

Taulukko 1: Nykytilanteen kuvaus

Haastattelussa työryhmä mainitsi myös seuraavanlaisia asioita, jotka on hyvä huomioida. Tällä hetkellä selkeää hoitosuunnitelmaa ei ole käytössä eikä tavoitteita aseteta erikseen. Tavoitteet tulevat lääkärin määräyksien kautta. Myöskään hoitotyön tiivistelmää ei ole käytössä. Iho- ja allergologian poliklinikka kirjaa tällä hetkellä kuitenkin HUS:n mallin mukaan hoitokertomuslehdelle moniammatilliset otsakkeet prosessimallin otsakkeita vapaasti hyödyntäen. Potilaasta kirjataan tulosy ja oireet. Tämän jälkeen he kirjaavat hoitokertomuksen keskeiset tiedot suunnitelluiksi toiminnoiksi esimerkiksi toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ja elintoimintoihin vaikuttavat tekijät. Seuraavaksi kirjataan hoitopäivän/käynnin merkinnät. Tämä on päivittäistä hoidon suunnittelua (tarpeet, tavoitteet, suunnitellut toiminnot), tässä käytetään otsakkeina esimerkiksi elintoiminnot, iho/kudoseheys tai muuta vapaasti valittavia otsakkeita. Päivittäisen kirjaamisen jälkeen kirjataan vielä jatkohoitosuunnitelma ja arvioidaan hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuus. Työyhteisö kokee potilastietojärjestelmän raskaaksi eikä se palvele kunnolla heidän tarpeitaan.

## 5.2 Kehittämiskohteen valinta

Nykytilanteen kuvaus lähetettiin ennakolta poliklinikalle sähköpostitse työryhmän tutustuttavaksi. Nykytilanteen kuvaus käytiin läpi koko työyhteisön kanssa 12.10.2010. Kuvausta muokattiin työyhteisön toiveiden mukaisesti. Samalla käytiin läpi työyhteisön valmiiksi miettimät kirjaamisen kehittämiskohteet. Yhdessä hahmoteltiin posteriesitystä kehittämiskohteista. Kehittämiskohde-ehdotukset käytiin läpi kaikille yhteisessä työpajassa Lohjan Laussa 2.11.2010. Kehittämiskohteita tuli määritellä kolme kappaletta. Iho- ja allergologian kehittämisehdotuksiksi valikoituivat hoitotyön suunnitellut toiminnot, hoitotyön tavoitteet ja rakenteisen kirjaamisen käytäntöön saattaminen.

Perusteluiksi hoitotyön suunniteltujen toimintojen kehittämiseksi kuvattiin seuraavia asioita: Ne ohjaisivat hoitotyötä, hoitotyön näkökulmaa saataisiin paremmin esiin, tarvittavat hoito-ohjeet olisivat kaikille samat ja yksityiskohtaiset. Suunnitellut toiminnot korostaisivat aiemmin tehdyn arviointia, toisivat selkeyttä ja yhdenmukaisuutta, ne palvelisivat jatkohoito-ohjeena kotisairaanhoidoa sekä olisivat jatkuvuuden ja laadun kannalta hyviä.

Toisena kehittämisehdotuksena olivat hoitotyön tavoitteet, joita perusteltiin seuraavasti: hoitotyön tavoitteet ohjaisivat hoitotyötä, toiminnalla olisi selkeä päämäärä ja että hoito olisi potilaslähtöisempää. Kolmas kehittämisehdotus oli rakenteisen kirjaamisen käytäntöön saattaminen, jolle perustelut olivat kuvattu näin: hoitotyö tulisi näkyvämmäksi, se nopeuttaisi kirjaamista sekä tiedon löytymistä ja avustaisi hoitotyön yhteenvedon teossa.

Kaikista kolmesta ehdotuksesta tehtiin poster-esitykset työryhmien yhteiseen työpajaan Lohjan Laureaan 2.11.2010, jossa posterit kehittämissuunnitelmiin esiteltiin. Kukin työryhmä esitteli niin sanotulla ”posterikävelyllä” kehittämissuunnitelmiin perusteluineen toisille työryhmille. Lopuksi jokaiselle työryhmälle valikoitui yksi kehittämissuunnitelma. Iho- ja allergologian poliklinikka sai kehittämissuunnitelmaiksi hoitotyön suunnitellut toiminnot.

### 5.3 Uuden toimintatavan rakentaminen

Lohjan iho- ja allergologian poliklinikalla pidetyllä osastotunnilla 9.11.2010 pohdittiin heille tyypillistä esimerkkipotilastapausta. Samalla ohjattiin työyhteisön edustajia laatimaan hoitosuunnitelmaa kansallisen rakenteisen kirjaamisen mallin mukaan käyttämällä FinnCC-tarve- ja toimintoluokituksia. Tarkoituksena oli tehdä hoitosuunnitelma rakenteisen kirjaamisen periaatteiden mukaisesti. Osastotunnilla työstiin yhteisesti tätä esimerkkiä. Potilastapaukset käytiin läpi myöhemmin yhteisissä työpajoissa.

Lohjan Laureassa järjestettiin 2.12 tiedonhaun paja. Laurean informaation johdolla tehtiin tiedonhakua omista kehittämissuunnitelma- ja hoitotyön kehittämiskohteista. Paja oli erittäin hyödyllinen varsinkin työelämäedustajille. Opiskelijat olivat jo aikaisemmin tiedonhakua opiskelleet ja harjoitelleet.

Lohjan sairaalan auditoriossa 7.12 kokoonnuttiin pohtimaan omien yksiköiden laatimia casepotilastapauksia ja hoitosuunnitelman laatimista hoitotyön systemaattisen kirjaamismallin mukaan. Tässä yhteydessä esiin tuli ongelma, koska iho- ja allergologian poliklinikan käyttämässä MD Miranda potilastietojärjestelmässä on käytössä HUS:n oma versio kirjaamisen mallista, joka on hoitotyön prosessimukainen kirjaamisen malli. Tässä mallissa on komponentteja huomattavasti vähemmän kuin kansallisessa FinCC-luokituksessa. Opiskelijat tekivät hoitosuunnitelman kansallisen mallin mukaisesti (liite 2) ja työelämäedustajat HUS:n moniammatilliset otsakkeet mallin mukaisesti (liite 3). Tällä hetkellä ei ole varmaa tietoa siitä, tuleeko HUS tulevaisuudessa siirtymään kansalliseen FinCC-luokitukseen.

Lohjan Laureassa 13.12 kirjaamisen seminaarissa luettiin hoidon tarpeen arvioinnista. Lohjan sairaalan edustaja kertoi tämän hetken tilanteesta kirjaamisen hankkeen osalta. Tässä mainittiin muun muassa se, että Uranuksen käyttöön otto siirtyy.

31.1.2011 suunnitelmaseminaarissa Lohjan sairaalassa esiteltiin opinnäytetyösuunnitelmiä opiskelijoiden toimesta, sekä käytiin läpi kevään 2011 aikataulua ja kartoitettiin tämän hetkistä tilannetta työn etenemisessä. 8.2 oli opiskelijoiden oma työpaja. 14.2 sovitulla osastotunnilla keskusteltiin työryhmän edustajien kanssa tulevasta keväästä ja uuden toimintatavan käyttöön ottamisesta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, onko työelämän edustajilla joitain

asioita, joista he halusivat tietoa liittyen rakenteiseen kirjaamiseen ja omaan kehittämisskohteeseensa.

#### 5.4 Uuden toimintatavan juurruttaminen

Uudesta kirjaamisen toimintatavasta tuli tehdä vuokaavio. Vuokaaviolla tarkoitetaan kaaviomallia, jolla saadaan esitys siitä miten jonkun prosessin osat ovat yhteydessä toisiinsa. Vuokaaviossa käytetään erilaisia symboleja prosessin eri vaiheista. Näin prosessin kulun hahmottuminen helpottuu. Vuokaavio on aina hyvä avata myös tekstiksi. (EVTEK tietojen käsittelyn perusteet 2003.)

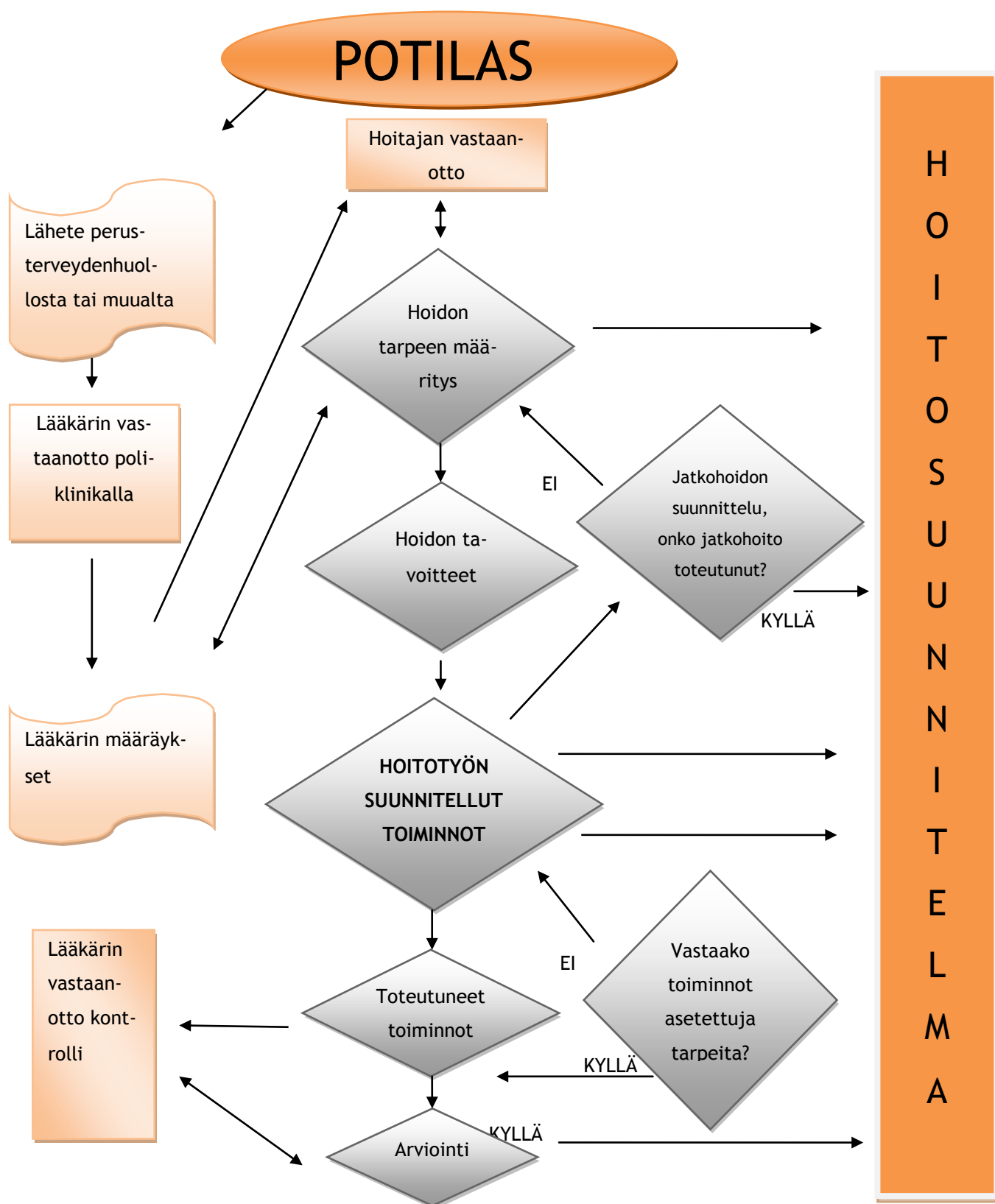
Mallin käyttöön ottamisesta oli työpaja työryhmille Lohjan sairaalassa 1.4. Täällä kirurgisen osaston apulaisosastonhoitaja avasi Lohjan sairaalan hankkeeseen osallistuneelle henkilökunnalle vielä HUS:n moniammatilliset otsakkeet prosessimallia. Samalla kunkin työryhmän osastonhoitajat kertoivat missä kohdin olivat menossa juurruttamisen prosessia ja uuden toimintamallin käyttöä tai käyttöön ottoa. Tilaisuudessa kaikki kertoivat hankkeesta olleen hyötyä kirjaamisen kehittämisessä ja suurin osa hankkeeseen osallistuneista yksiköistä olivat jo arviointi vaiheessa.

Opiskelijoille oli 30.3 Lohjan Laureassa opettajien johdolla työpaja liittyen arvioinnin tekemiseen. Arviointia helpottamaan oli ennakolta laadittu muutamia kysymyksiä. Työyhteisöille lähetettiin sähköinen e-lomake arvioinnin tekemiseen. Lomake oli osaksi strukturoitu ja osaksi puolistrukturoitu. Arvioinnin valmistuttua opiskelija tekivät siitä yhteenvedon. Hoitotyön kirjaamisen kehittämissankkeen tuloksia opinnäytetöiden osalta esiteltiin yhteisessä loppuseminaarissa Laurea-ammattikorkeakoulussa Lohjalla 11.5.2011.

## 6 Uusi toimintatapa

Hankkeeseen osallistunut työryhmä hankki kehittämiskohteesta teorian tietoa. Teorian tietoa haettiin muun muassa hoitotyön prosessista, juurruttamisesta, muutosprosessista, hoitotyön päätöksenteosta sekä hoitotyön kirjaamisesta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä. Näiden tietojen pohjalta ryhdyimme yhdessä muodostamaan ja miettimään uutta toimintatapaa kirjata hoitotyön suunniteltuja toimintoja. Uusi toimintatapa tehtiin vuokaavion muotoon, joka on esitetty kaaviossa 4. Opiskelijat tekivät uudesta toimintatavasta alustavan suunnitelman ja työyhteisö viimeisteli kaavion lopulliseen muotoon.





Kaavio 4: Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikan uusi toimintatapa hoitotyön suunniteltujen toimintojen kirjaamisesta

Uudessa toimintatavassa potilas tulee perusterveydenhuollosta, yksityiseltä sektorilta, toiselta poliklinikalta, sairaalan osastolta tai työterveyshuollosta saamansa lähetteen kanssa lääkärin vastaanotolle iho- ja allergologian poliklinikalle. Lääkäri tutkii potilaan ja tekee tarvittavat määräykset hoidon kannalta. Potilas on mukana tarpeen määrittämisessä, hänen toiveet ja mielipiteet otetaan huomioon. Seuraavaksi potilas menee hoitajan vastaanotolle, jossa hoitaja alkaa tehdä hoitosuunnitelmaa. Hän määrittelee potilaalle tarpeet, hoidon tavoitteet, hoitotyön suunnitellut toiminnot. Hoitotyön suunniteltuja toimintoja tehdessä hän samalla miettii, voiko näiden suunnitelmien avulla seuraava hoitaja jatkaa potilaan hoitoa tai voiko näiden ohjeiden avulla esimerkiksi kotihoito jatkaa potilaan hoitoa ja vastaavatko suunnitellut toiminnot asetettuja tarpeita (käyttävät siis suunniteltuja toimintoja myös lähetteenä kotisairaanhoidon)? Jos vastaus on ”ei” kysymykseen voiko seuraava hoitaja jatkaa hoitoa (poliklinikalla, kotihoidossa tai muussa jatkohoitopaikassa), täytyy hoidon tarpeen määrittäminen, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot miettiä uudestaan ja tarvittaessa tarkentaa. Vastauksen ollessa ”kyllä” potilaan hoidon toteutuneet toiminnot ja arviointi kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Hoidon toteutuksen jälkeen potilas menee lääkärinvastaanotolle kontrollikäynnille, jossa arvioidaan hoidon tuloksia. Tiedot kirjataan hoitosuunnitelmaan ja päätetään hoidon jatkuvuudesta ja jatkohoidon tarpeellisuudesta. Hoitajan vastaanotolla mietitään myös, vastaavatko toteutuneet toiminnot asetettuihin tarpeisiin, mikäli vastaus on ”ei” pitää palata takaisin suunniteltuihin toimintoihin. Vastaus ”kyllä” tarkoittaa, että voidaan mennä arviointiin. Koko prosessin pohjana on hoitosuunnitelma, jota päivitetään hoidon aikana.

## 7 Kehittämistoiminnan arviointia

Kehittämishanketta arvioidaan koko hankkeen ajan, mutta erityisesti hankkeen loppuvaiheessa se on tärkeä osa työn tekemistä. Arviointia voidaan tehdä useilla eri menetelmillä joko sisäisesti, jolloin hankkeeseen osallistuneet arvioivat sitä suunnitelman mukaisesti tai ulkoisesti, jolloin arvioinnin suorittaa ulkopuolinen taho, esimerkiksi jokin tutkimuslaitos. Heikkilän ynnä muiden mukaan kehittämishankkeen arvioinnin tulisi vastata ainakin seuraaviin kysymyksiin: onko hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettu aikataulussa, onko hankkeella yhteiskunnallista merkitystä ja oliko sillä merkitystä hyvinvointiin? (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 127-130.)

Kehittämishankkeessa oletetaan, että sen tuotoksena syntyy uutta, hyödynnettävissä olevaa tietoa. Hankkeen onnistumista puolestaan pohditaan organisoimisen, käytännön toteutuksen, lopputuloksen ja hankkeen sisällön pohjalta. Lisäksi arvioidaan ajan ja resurssien käyttöä sekä hankkeen taloudellista onnistumista. Tärkeää on myös tarkastella hankkeen vaikuttavuutta ja sen ammatillista hyödynnettävyyttä, onko kehittämisestä ollut hyötyä käytännössä, onko sen tulokset mahdollisesti siirrettävissä myös toisiin toimintaympäristöihin. Arvioinnissa esitetään

myös kehittämiskohteet ja mahdolliset ehdotukset jatkotoimista. (Heikkilä ym. 2008, 127-130; Robson 2001, 77-78.)

Toiminnalliselle tutkimukselle tyypillistä on kaksoistavoitteellisuus. Siihen osallistuvat osapuolet, siis opiskelijat sekä työyhteisön edustajat, kehittävät ja osallistuvat. Arvioinnin ajatellaan hyödyttävän molempia osapuolia. Tavoitteena on tiedonvaihto kehitettävästä asiasta. Arvioijat saavat arvokasta tietoa hankkeen onnistumisesta ja arvioinnin antaneet saavat tiedon käyttöönsä ja mahdollisesti perustavat jatkossa toimintansa sen mukaisesti. Arvioinnilla voidaan siis selvittää ja saada tietoa siitä, miten kehittämishankkeessa on toimittu, minkälaisia tavoitteita on saavutettu sekä minkälaisia ovat hankkeen vaikutukset ja tulokset. Arvioinnin tulisi olla suunnitelmallista. Arvioinnista kerätyt tiedot voidaan koota esimerkiksi taulukkoon, havaintomatriisiksi. Tiedonkeruumenetelmän näytön saamiseksi tulisi olla luotettava. Tavallisin arvioinnissa käytetään kyselylomaketta. (Heikkilä ym. 2008, 88; Robson 2001, 38.)

Tätä kehittämishanketta arvioidaan niin sanotulla sisäisellä, osallistavalla arvioinnilla. Arviointi kerätään määrällisellä menetelmällä kyselylomaketta hyödyntäen. (Robson 2001, 38-39, 127.) Hankkeeseen osallistuneet eli Lohjan sairaalan Iho ja allergologian poliklinikan työyhteisö arvioi sähköisellä kaavakkeella hanketta ja sen onnistumista. Heiltä saadaan ensikäden ja työelämäkohtainen tieto kehittämistoiminnan hyödyttävyydestä. Hankkeen päätavoitteena on uuden toimintamallin käytäntöön juurruttaminen. Tarkoituksena on, että uudesta kirjaamisen mallista tulisi jokapäiväinen, käytännön työtä helpottava tekijä.

Ammattikorkeakoulun opiskelijoina tämä hanke on kehittänyt ja opettanut meitä opiskelijoita soveltamaan tietoa ja taitoja käytännön asiantuntijatehtävässä. Hanke on ollut erittäin mielenkiintoinen ja palkitseva. Yhteistyö iho- ja allergologian poliklinikan henkilökunnan, opettajien ja muiden hankkeeseen osallistujien kanssa on ollut toimivaa ja antoisaa.

## 7.1 Lomakekysely

Sähköinen e-lomake lähetettiin kaikille hankkeeseen osallistuville tahoille 4.4.2011. Kyselyn vastaus ajaksi määritettiin kolme viikkoa, jotta mahdollisimman moni hankkeeseen osallistunut hoitotyöntekijä tavoitettaisiin. Vastausprosentin tavoitteeksi määritettiin 100%.

Kyselylomake oli suurelta osin strukturoitu, joka tarkoittaa että kysymysten ja väitteiden muoto on määrätty ja vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi asetettu. Lisäksi lomake sisälsi puoli-strukturoidun sivun, jossa teemaan sisältyvää arviointia tuli suorittaa vapaalla tekstillä. (Hirjärvi & Hurme 2001, 44-45.) Lomakkeen ensimmäisessä osassa kartoitettiin vastaajan taustatietoja, kuten työkokemusta, ikää, ammattia ja missä roolissa hankkeessa oli ollut mukana. Toisessa osassa yhdeksän vaihtoehtoista kysymystä käsittelivät osa-alueita *osaaminen*, kol-

mannessa osassa arvioitiin *kehittämis/juurruttamisprosessia*, neljännessä osassa kuusi kysymystä käsitteli *kehittämiskohteen tuottamaa hyötyä prosessin kannalta*. Viides ja viimeinen osa antoi mahdollisuuden arvioida kehittämishankkeen tuottamaa hyötyä asiakkaan/potilaan kannalta. Tähän vastattiin vapaalla tekstillä.

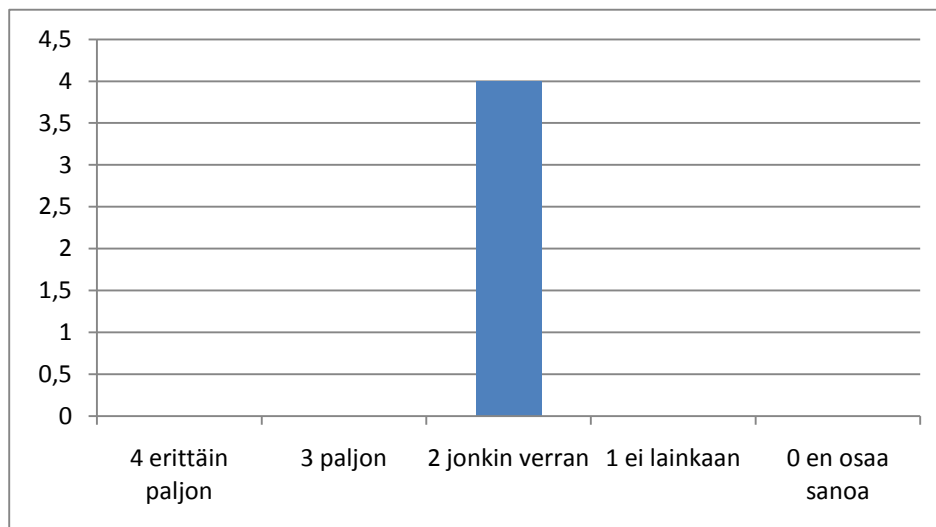
Lomakekyselyn etuja ovat sen helppo analysoiminen sekä faktatietojen saaminen aiheesta. Lomakekyselyllä saadaan yksinkertaista ja aihetta kuvailevaa tietoa, joka voidaan mallintaa luvuiksi ja taulukoiksi. Hyvällä etukäteissuunnittelulla varmistetaan tiedon saaminen oikeista asioista. Kyselylomakkeen täyttäminen on yleensä melko nopea toimenpide siihen vastaajalle. Haittapuolina voidaan toisaalta mainita juuri vaivattomuus ja nopeus. Vastaaja voi juurikaan keskittymättä itse asiaan ruksia vaihtoehtoja. Vastaajan tulee olla orientoitunut ja hyvin ohjeistettu arvioinnin tekemiseen. Vastaajalle tulee varata arvioinnin tekemiseen aikaa sekä rauhallinen ympäristö. Näiden asioiden vuoksi tulee miettiä realistisesti sitä, että voidaanko kyselylomaketta käyttämällä saada täysin luotettavaa tietoa. (Robson 2001, 126-127; Hirsjärvi & Hurme 2001, 45.)

## 7.2 Arvioinnin tulokset

Kyselyn ensimmäisessä osiossa kysymykset 1-5 kartoittivat vastaajien taustatietoja. Ensimmäisenä kysyttiin vastaajien työyksikköä. Kaikki neljä vastaajaa työskentelivät Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikalla. Toinen kysymys koski vastaajien ikäryhmää. Kaikki vastaajat sijoittuivat ikähaarukkaan 41-50 vuotta. Kolmantena oli kysymys koulutustaustasta, kolme vastaajista oli sairaanhoitajia ja yksi perushoitaja. Neljäs kohta koski työkokemusta. Yhdellä hoitajista työkokemusta oli yli 26 vuotta, kahdella hoitajalla oli 16-25 vuotta ja yhdellä hoitajista 6-15 vuotta. Viides ja viimeinen taustatietoihin liittyvä kysymys käsitteli vastaajan roolia koskien hankkeeseen osallistumista. Yksi vastaajista oli yksikön esimies, kaksi vastaajista edusti hoitohenkilökuntaa ja yksi oli työryhmän edustaja.

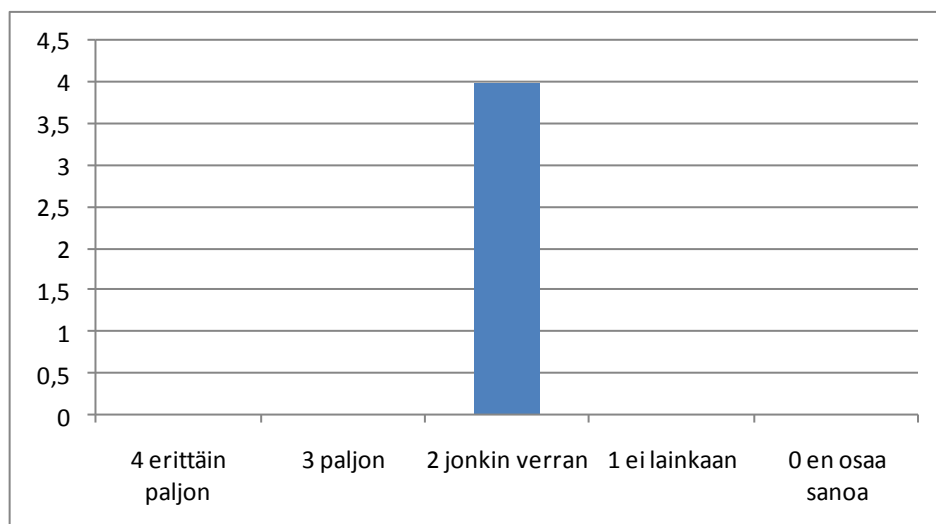
Sähköisen arviointikyselyn toisessa osassa selvitettiin hankkeen aikana syntyntä mahdollista uutta osaamista. Tämä osa käsitti kysymykset 6-9.

Kysymyksessä kuusi selvitettiin vastaajien hankkeen aikana tapahtunutta oppimista. Kaikki neljä vastaajaa vastasivat oppineensa hankkeen aikana jonkin verran.



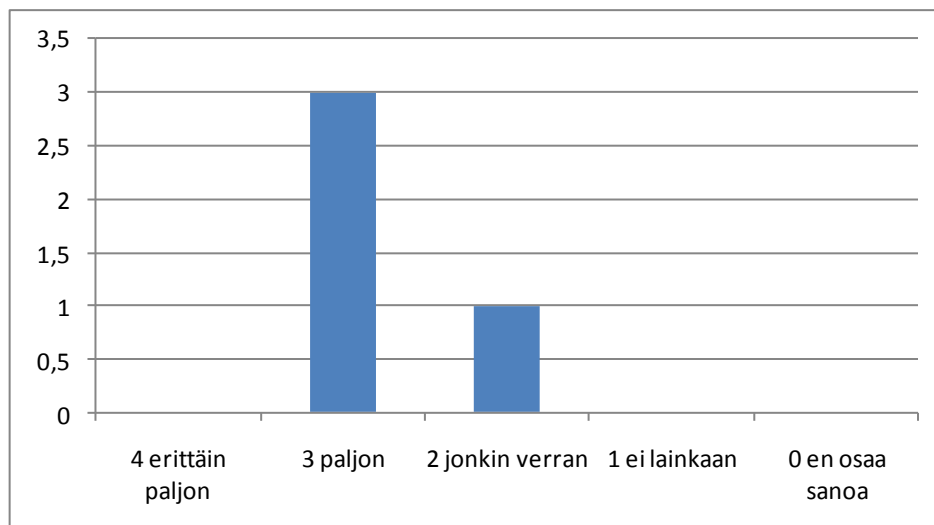
Kaavio 5: Olen oppinut kirjaamishankkeen aikana

Kysymyksessä seitsemän selvitettiin hoitohenkilökunnan osaamisen lisääntymistä kirjaamishankkeen aikana. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hanke oli lisännyt osaamista jonkin verran.



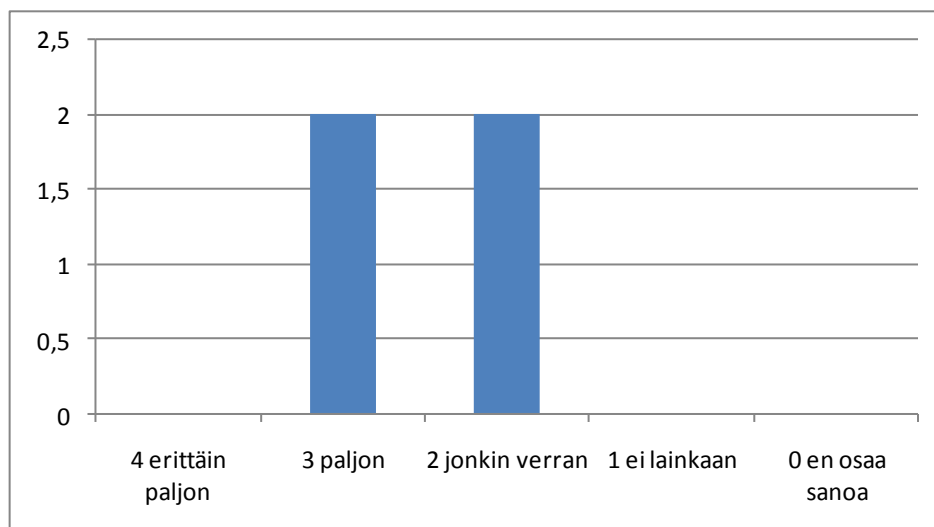
Kaavio 6: Työyksikkösi hoitohenkilökunnan osaaminen on lisääntynyt kirjaamishankkeen aikana

Kysymys kahdeksan koski käytännön kokemuksen vaikuttavuutta työyksikön kirjaamisen toimintatavan muodostamisessa. Vastaajista kolme koki kokemuksen vaikuttaneen paljon uuden toimintatavan muodostumiseen ja yksi koki sen vaikuttavan jonkin verran.



Kaavio 7: Käytännön kokemus vaikutti hankkeessa työyksikkösi kehittämän kirjaamisen toimintatavan muodostamiseen

Kysymys yhdeksän käsitteli työryhmän etsimän tutkimustiedon vaikuttavuutta uuden kirjaamisen tavan muotoutumisessa. Kaksi vastaajista koki tutkimustiedon vaikuttaneen uuden kirjaamistavan muotoutumisessa paljon ja puolestaan kaksi koki sen vaikuttaneen jonkin verran.



Kaavio 8: Työyksikkösi työryhmän (2-4 hlöä) etsimä tutkimustieto vaikutti uuden kirjaamisen tavan muotoutumiseen

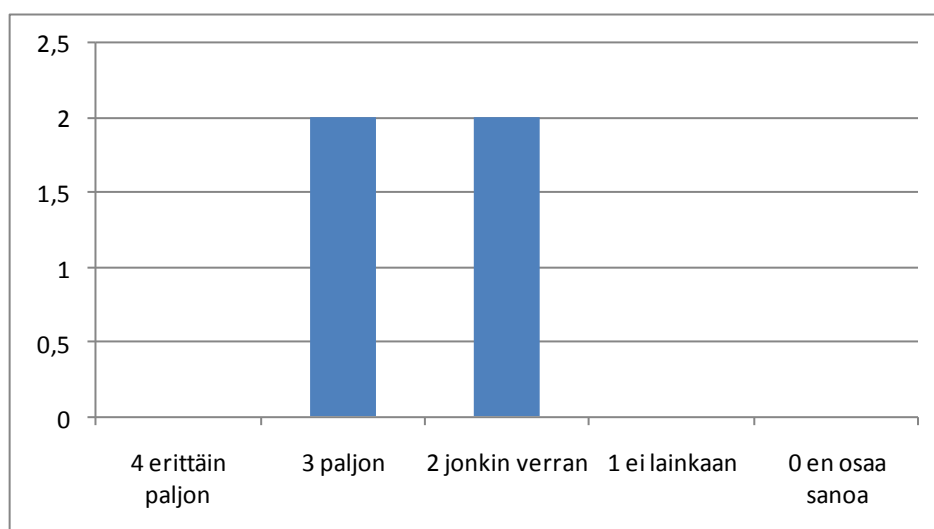
Kysymyksiin 6-9 liittyi seuraavanlaisia vapaamuotoisia perusteluja

Meillä oli jo ollut käytössä Miranda hoitotyön kirjaaminen eli rakenteet olivat selvillä. Hanke tosin syvensi kirjaamista.

Sähköisen hoitokertomuksen pilottina toimiminen on luonut jo aiemmin pohjaa sähköiselle ja rakenteiselle kirjaamiselle yksikössä. Hankkeen kanssa samaan aikaan toteutunut ohjelmaversioiden päivitys osin sekoitti, osin edisti kirjaamista ja hankkeen mukana oppimista.

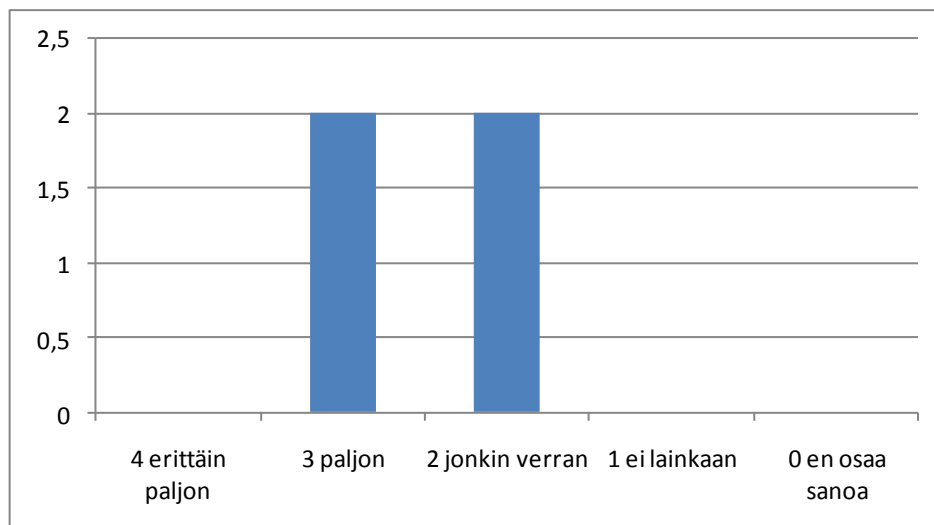
Kyselyn kolmannessa osiossa kartoitettiin hankkeessa käytettyjä kehittämis- ja juurruttamisprosesseja. Osio kolme sisälsi kysymykset 10-15.

Kysymyksessä kymmenen selvitettiin, miten kehittämishanke on sujunut vastaajan kohdalla. Kahden vastaajan mielestä kehittämishanke oli sujunut hyvin ja kahden vastaajan mielestä kohtalaisesti.



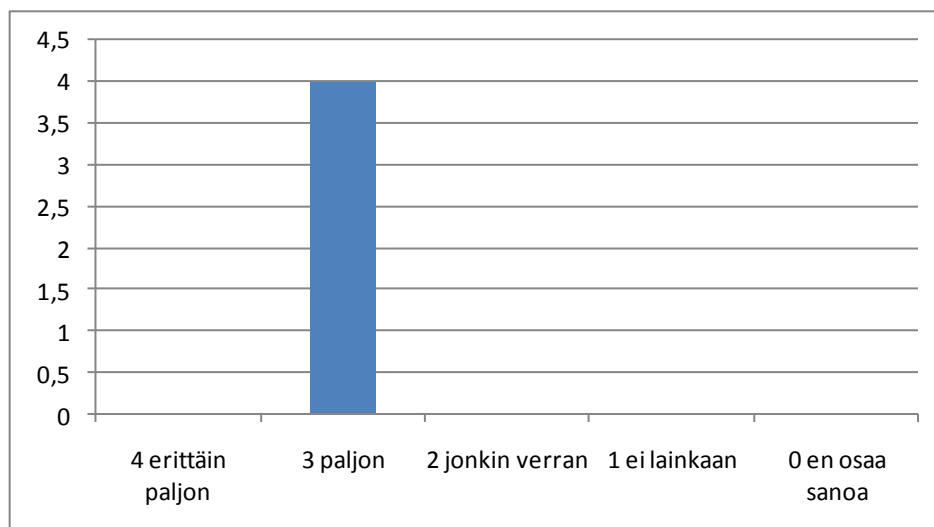
Kaavio 9: Miten kehittämisprosessi on sujunut sinun kohdallasi?

Kysymys 11 koski päivittäisen työn ja kehittämisprosessin yhteensovittamisen sujuvuutta. Kaksi vastaajaa koki, että oli onnistunut tässä hyvin ja kaksi koki sen hieman haasteellisemmaksi.



Kaavio 10: Miten olet onnistunut päivittäisen työsi ja kehittämisprosessin yhteensovittamisessa?

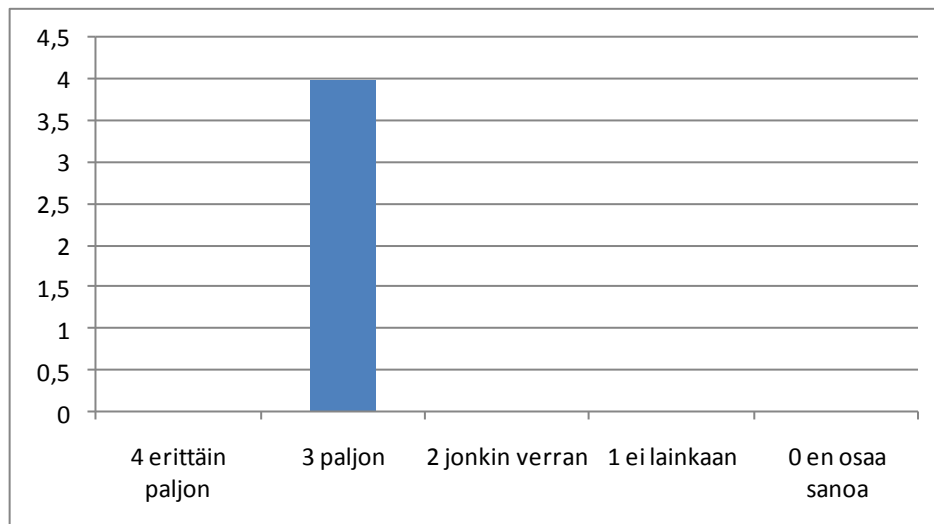
Kysymyksessä 12 selvitettiin miten esimies oli mahdollistanut osallistumisen kehittämisprosessiin. Kaikki neljä vastaajaa olivat sitä mieltä, että kehittämisprosessiin osallistuminen oli mahdollistettu esimiestaholta hyvin.



Kaavio 11: Miten mielestäsi esimiehesi ovat mahdollistaneet osallistumisesi kehittämisprosessiin?

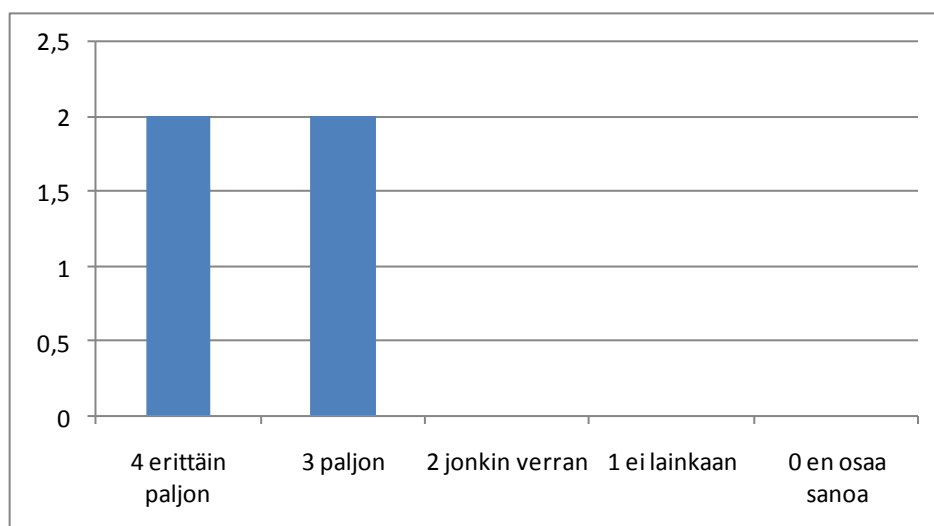


Kysymys 13 selvitettiin miten ylihoitajat olivat mahdollistaneet kehittämishankkeen toteut-  
tamisen käytännön tasolla. Tässäkin kohtaa kaikki neljä vastaajaa olivat sitä mieltä, että käy-  
tännön tasolla kehittämishankkeen toteutus oli mahdollistettu.



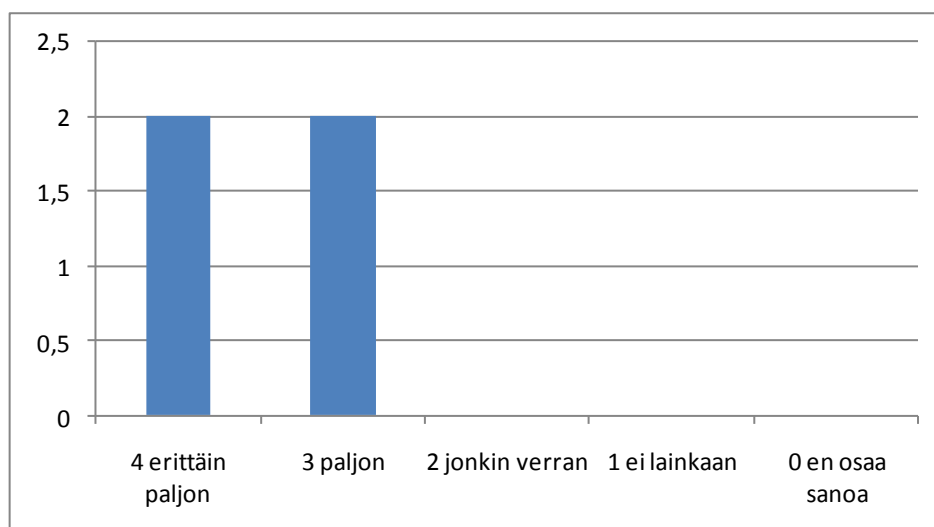
Kaavio 12: Miten mielestäsi ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytän-  
töä hyödyttävällä tavalla?

Kysymyksessä 14 selvitettiin mitä mieltä vastaaja oli työyksikön henkilökunnan osallistumises-  
ta kehittämisprosessiin. Kaksi vastaajaa koki, että työyksikön henkilökunta oli osallistunut  
kehittämisprosessiin erittäin paljon ja kaksi sitä mieltä, että osallistumista oli paljon.



Kaavio 13: Miten mielestäsi työyksikkösi henkilökunta on osallistunut kehittämisprosessiin?

Kysymyksessä 15 selvitti sitä miten työyksikön työryhmä on edistänyt kehittämisprosessia. Kahden vastaajan mielestä työryhmä oli edistänyt prosessia erittäin paljon ja kahden vastaajan mielestä paljon.



Kaavio 14: Miten työyksikkösi työryhmä (2-4 hlöä) on edistänyt kehittämisprosessia?

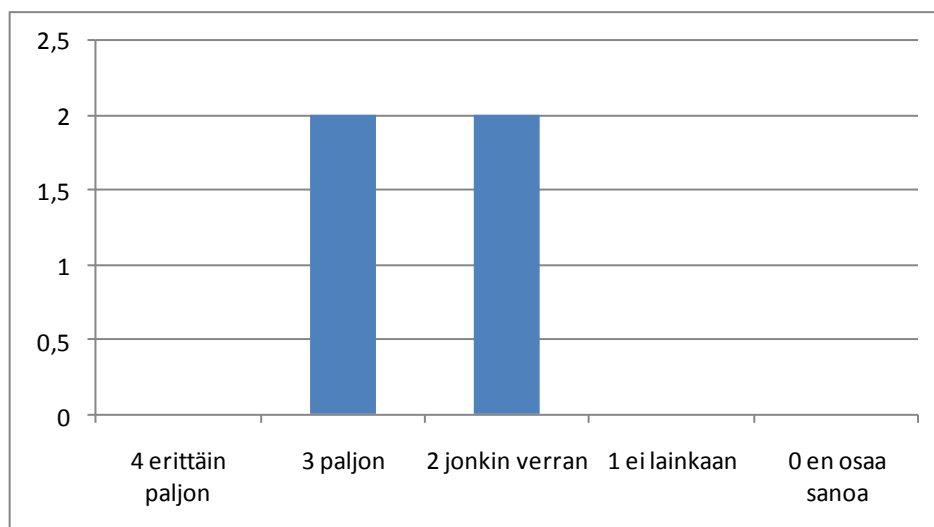
Kysymyksiin 10-15 annettiin seuraavanlaisia vapaamuotoisia perusteluja:

Olemme pieni yksikkö, joten käytännössä kaikki neljä olemme olleet työryhmä.

Olemme saaneet paljon apua ja tukea sekä erilaista osaamista työryhmämme opiskelijoilta.

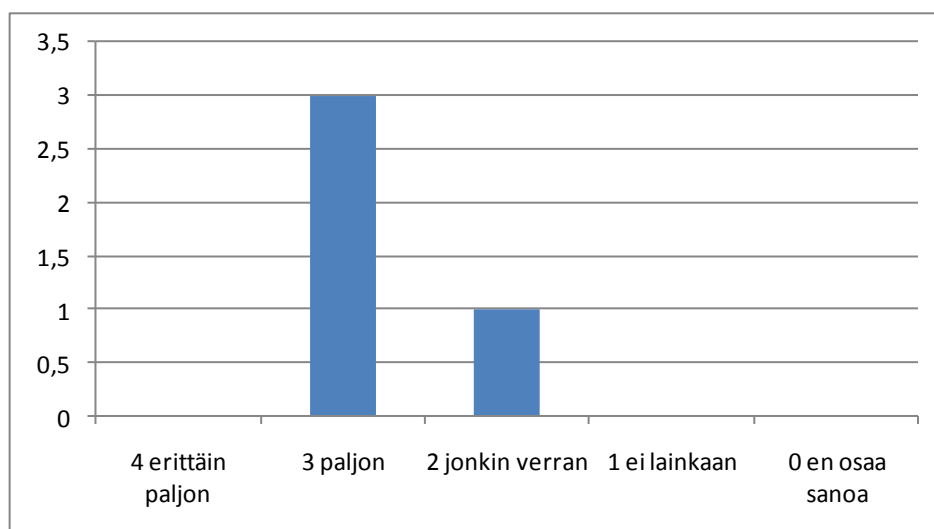
Osiossa neljä seuraavat kuusi kysymystä käsittelivät kehittämiskohteen hyötyä prosessin kannalta. Osio neljä sisälsi kysymykset 16-18.

Kysymyksessä 16 pyydettiin vastaajaa arvioimaan kehittämishankkeen lisäämää kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen. Kaksi vastaajaa koki sen lisännen kiinnostusta paljon ja kaksi koki kiinnostuksen lisääntyneen jonkin verran.



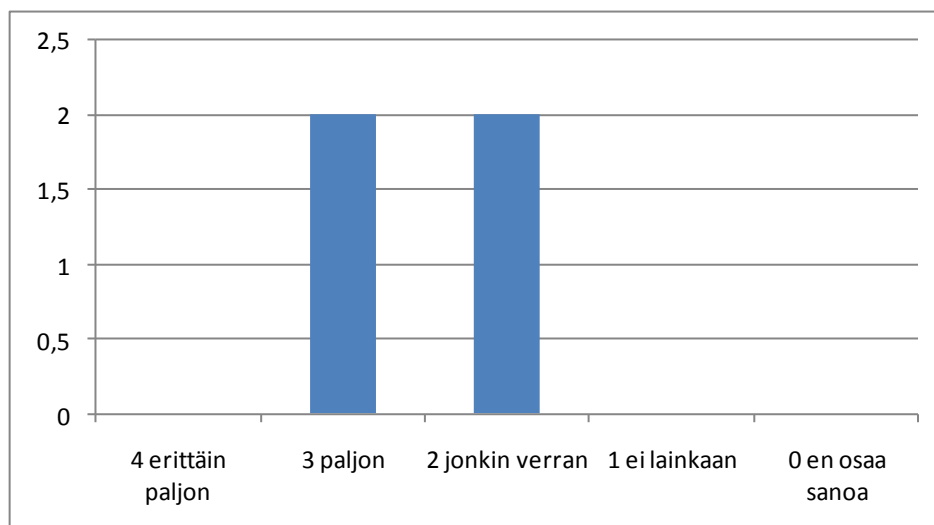
Kaavio 15: Miten arvioit kehittämishankkeen lisännen työyksikkösi kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen?

Kysymyksessä 17 pyydettiin arviota työyksikön keskustelun lisääntymisestä liittyen kirjaamistapoihin. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että keskustelu on lisääntynyt paljon ja yksi vastaaja oli sitä mieltä, että keskustelu oli lisääntynyt jonkin verran.



Kaavio 16: Miten arvioit kehittämishankkeen lisännen työyksikkösi keskustelua kirjaamisen tavoista?

Kysymyksessä 18 selvitettiin kehittämishankkeen aikana syntyneitä mahdollisia ideoita hoitotyön kehittämiseksi. Kaksi vastaajaa koki kehittämishankkeen synnyttäneen paljon ideoita ja kaksi koki sen synnyttäneen ideoita jonkin verran.



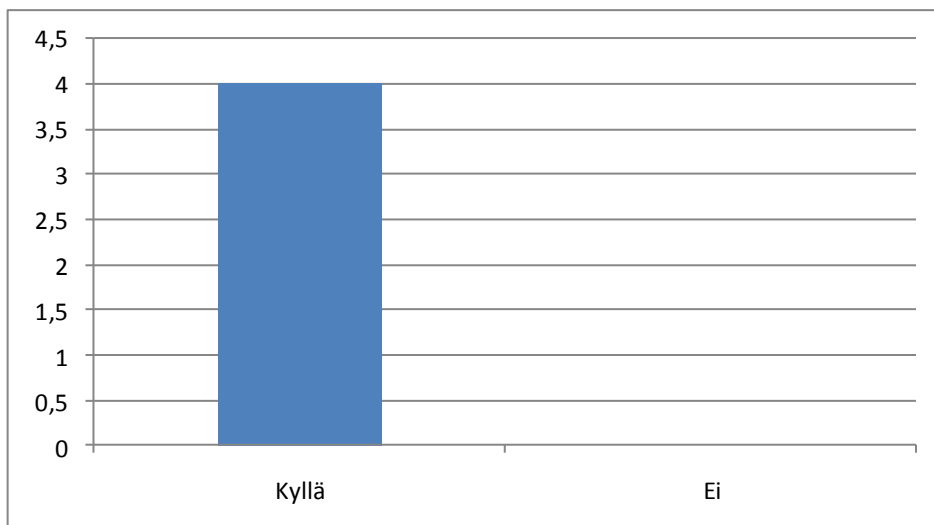
Kaavio 17: Miten arvioit kehittämishankkeen synnyttäneen uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi?

Kysymyksiin 16-18 oli yksi vastaajista esittänyt vapaamuotoista perustelua:

Yksikön toiminnan kannalta hankkeen suuri arvo on ollut juuri henkilöstön keskeinen keskustelu ja pohdinta kirjaamisesta ihan käytännön tasolla.

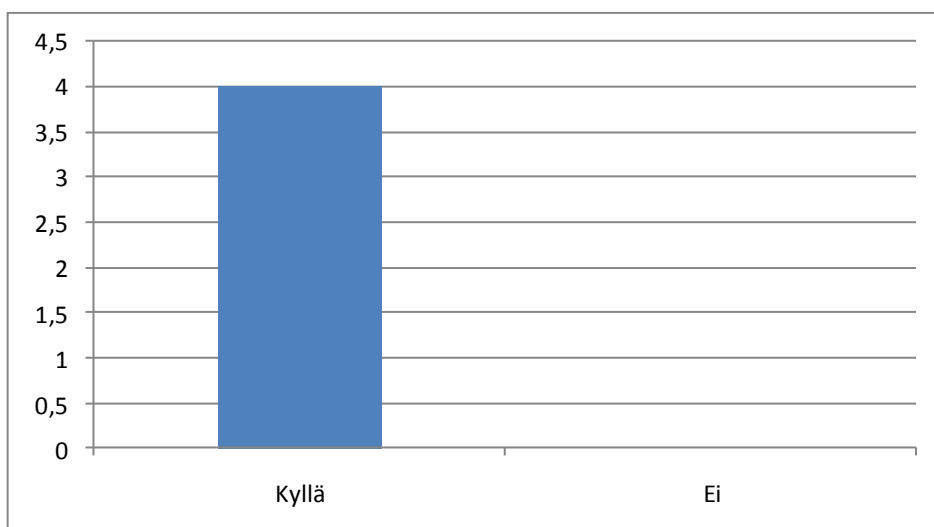
Seuraavaan kolmeen kysymykseen vastattiin joko ”kyllä” tai ”ei”. Kysymykset koskivat uuden kirjaamistavan käyttöön ottoa.

Kysymyksessä 19 kysyttiin hankkeen aikana muodostuneen uuden kirjaamistavan käyttöön ottoa työyksikössä. Kaikki neljä vastaajaa vastasivat, että uusi kehitetty kirjaamistapa on otettu työyksikössä käyttöön.



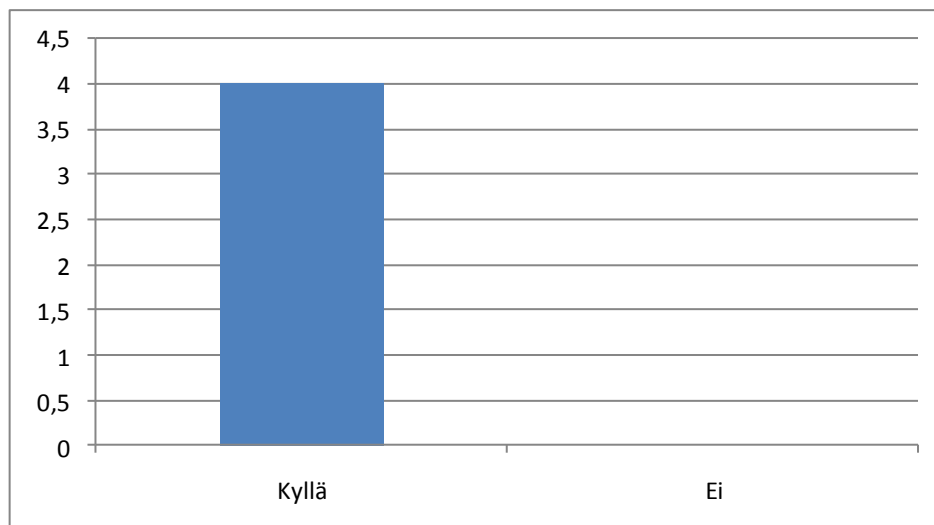
Kaavio 18: Onko hankkeessa kehitetty työyksikkösi uusi kirjaamisen tapa otettu työyksikkösi käyttöön?

Kysymyksessä 20 kysyttiin onko uuden kehitetyn kirjaamistavan käyttöön ottoa suunniteltu työyksikössä. Kaikki neljä vastasivat myönteisesti.



Kaavio 19: Onko työyksikkösi uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa suunniteltu työyksikössäsi?

Kysymyksessä 21 kysyttiin vielä uskotaanko työyksikön ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöönsä. Tähän kaikki neljä vastaajaa vastasivat myös myönteisesti.



Kaavio 20: Uskotko työyksikkösi ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöönsä?

Kysymyksiin 19-21 annettiin seuraavanlainen vapaamuotoinen perustelu: Hanke on syventänyt hyvin tietojani hoitotyön kirjaamisesta.

Viidennessä ja viimeisessä osiossa arvioitiin kehittämishankkeen tuottamaa hyötyä asiakkaan/potilaan kannalta. Tähän vastattiin vapaalla tekstillä. Kysymyksessä 22 kysyttiin Miten uusi kirjaamisen tapa tulee mielestäsi hyödyttämään potilaan hoitoa omassa ja jatkohoitoyksiköissä? Tähän vastaukset olivat seuraavia:

Jatkohoito avoterveydenhuollossa onnistuu paremmin ja hoidon jatkuvuus on turvattu.

Moniammatillisessa hoitotyössä tiedetään mitä kukakin on tehnyt. Hoidon jatkuvuuden kannalta hyvä asia.

Parantaa hoidon jatkuvuutta polilla ja jatkohoitopaikassa esim. kotisairaanhoidossa.

Potilaan hoito jatkossa vielä yksilöllisempää, tasalaatuista ja laadukasta sekä potilaslähtoisempää.

Kirjauksia tullaan hyödyntämään myös yhteistyön välineenä perusterveydenhuoltoon ja kotihoitoon.

Viimeisessä kohdassa sai antaa yleistä vapaata palautetta hankkeeseen liittyen. Näitä seuraavassa:

Mielestäni projektin ajoitus samanaikaisesti Oberon ohjelman päivitysten kanssa sekoitti monia.

Ohjeistus hoitajille ja ennen kaikkea opiskelijoille oli ristiriitainen ja epäjohdonmukainen.

Liian suuri painotus yksiköiden oman kehittämiskohteen valinnalle: yhtä osiota ei voi irrottaa hoitosuunnitelmasta (kaikki vaikuttavat toisiinsa).

Mielestäni olisi pitänyt huomioida eri yksiköiden tarpeet ja erilaisuudet paremmin (pkl/osasto).

Yleisvaikutelma jäi sekavaksi: työn pohjustustyö olisi mielestäni pitänyt tehdä selkeämmin.

Kiitos opiskelijoille!

### 7.3 Yleistä arviointia hankkeesta

Hankkeen aikana ja varsinkin sen lopussa kartoitettiin työryhmän mielipiteitä ja arviointia hankkeeseen liittyen. Työyhteisössä mahdollistettiin palautteen antaminen myös keräämällä ajatuksia vapaasti paperille. Ohessa on esitelty näin saatua palautetta hankkeesta.

Henkilökunnan mielestä suunniteltuja toimintoja on kirjattu tarkemmin ja eritellymmiin. Moniammatilliset kirjaukset palvelevat potilasta monella tavalla, tieto on aina nähtävillä ja kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla. Uuden kirjaamistavan myötä potilaan yksilöllinen hoito toteutuu paremmin ja hoidon taso sekä jatkuvuus säilyvät. Tieto tulee luetummaksi ja helpommin ymmärrettäväksi. Rakenteisen kirjaamisen myötä ajatellaan, että hoitajien tekemä työ saadaan näkyväksi. Koko prosessia on mietittävä alusta alkaen.

Yleisesti koetaan, että ajankäyttö on ongelmana. Aika loppuu eikä ehditä kirjata tarpeeksi kattavasti. Suunniteltujen toimintojen kirjaamisen kehittäminen parantaa myös jatkohoitoa lähetettä kotisairaanhoidon tai muualle jatkohoitoon. Tulevaisuuden tavoitteeksi mainitaan hoitokäyntien kirjaamisen yhtenäistäminen hoitosuunnitelma prosessin mukaisesti (tarve, tavoite, suunnitellut toiminnot ja arviointi) sekä moniammatilliset otsakkeet-prossimallin otsakkeiden käytön laajentamista. Kaiken kaikkiaan sähköinen kirjaaminen parantaa tietosuoja. Kirjaajasta ja tekstin korjaajasta jää merkinnät lokitietoihin. Lisäksi koettiin, että opiskelijoiden keräämä teorialtieto on auttanut käytännön tasolla hahmottamaan kirjaamista.

## 8 Lopuksi

Kirjaamisen kehittämishanke on kokonaisuudessaan ollut mielenkiintoinen ja opettavainen. Se on tukenut ammatillista kehittymistämme koulutuksessa saamaamme teoriapohjaan tukeutuen. Uskomme, että kehittämisprosessi on hyödyttänyt molempia siihen osallistuneita osapuolia. Yhteistyö on ollut sujuvaa ja antoisaa, kehittämisprosessin mahdollistavaa. Hankkeeseen on osallistuttu kiinnostuneina ja motivoituneina tavoitteena hoitotyön kehittäminen. Tätä ajatusta osin vahvistaa saadut arviointitulokset.

Hoitotyön kirjaaminen on aina ajankohtainen aihe, sillä se on hoitotyön oleellinen, tärkeä työväline. Sitä voidaan jatkuvasti kehittää ja parantaa. Hoitotyön kirjaamisella tehdään työ näkyväksi ja voidaan arvioida sen laadukkuutta sekä jatkuvuutta. Kirjaamiskäytänteiden yhteneväisyys palvelee kaikkia hoitoon osallistuvia osapuolia. Hoitosuunnitelmaan perustuva hoitotyö tekee hoidosta potilaslähtöisempää.

Opinnäytetyömme tarkoituksena ja tavoitteena oli parantaa, kehittää ja yhtenäistää Lohjan sairaalan iho- ja allergiapoliklinikan kirjaamiskäytänteitä. Uudella kirjaamisen mallilla pyrittiin myös hoitotyön näkyvyyden ja laadun parantamiseen, potilaiden ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan parantamiseen, kirjaamisen rakenteen ja sisällön yhtenäistämiseen.

Arviointituloksiin pohjaten voidaan todeta, että opinnäytetyömme on vastannut käytännön tarpeeseen ja hyödyttänyt käytännön tasolla työelämää. Uusi kirjaamisen malli on otettu työyhteisössä hyvin vastaan. Se on, erityisesti kehittämiskohteen hoitotyön suunnitellut toiminnot osalta, otettu käyttöön ja sen on todettu olevan avuksi päivittäisessä hoitotyössä. Hoitotyöstä on tullut myös entistä potilaslähtöisempää, yleisesti kirjaamiseen on kiinnitetty enemmän huomiota.

Jatkoehdotuksemme hoitosuunnitelman laatimisessa ilmi tulleeseen ajankäytönongelmaan olisi, että ensimmäinen hoitajan vastaanottokäynti järjestettäisiin pidemmäksi kuin muut käynnit. Näin saataisiin enemmän aikaa kokonaistilanteeseen perehtymiselle. Myös koko hoitoprosessi saataisiin kartoitettua tarkemmin. Jatkossa iho- ja allergologian poliklinikalla on tarkoitus laajentaa moniammatilliset otsakkeet- prosessimallin otsakkeiden käyttöä. Tulevaisuudessa, muutamien vuosien päästä tuleva kansallinen rakenteisen kirjaamisen malli edellyttää entistä tarkempaa ja huolellisempaa kirjaamisen tapaa kaikilta hoitoa tarjoavilta tahoilta perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Tähän on siis hyvä kiinnittää huomiota ajoissa.



## Lähteet

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hoitotyön prosessi potilaan hoidon suunnittelun työvälineenä. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidaja lehti 10/27. Vol 80, 7-8.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E., Partamies, S. 2007. Juurruttaminen kehittämismenetelmänä. Ammatillisen ja ammattikorkeakoulututkimuksen päivät.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. Pro Terveys, vol. 35 nro 2, 17.

Nursing Documentation. 2007. Viitattu 5.3.2011. Saatavilla www-muodossa <URL: <https://www.crnbc.ca/downloads/151.pdf>.

ENNI:in osaamisenkehittämissuunnitelma vuodelle 2008-2009. Viitattu 25.9.2010. Saatavilla www-osoitteessa: <URL: [http://www.amk.fi/enni/osaamisenkehittaminen\\_6/osaamisenkehittamissuunnitelma20082009\\_13.html](http://www.amk.fi/enni/osaamisenkehittaminen_6/osaamisenkehittamissuunnitelma20082009_13.html).

Eriksson, E., Hupli, M. & Lauri, S. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. WSOY:Helsinki.

EVTEK tietojen käsittelyn perusteet. 2003. Viitattu 11.5.2011. Saatavilla osoitteessa <URL: <http://users.evtek.fi/~jaanah/TkPerusteet/vuokaaviot.htm>.

Grann, M. 2003. Potilaslähtöinen hoitotyön kirjaaminen poliklinikalla. Sairaanhoidajalehti 9/2003 vol. 76, 14-15.

Hartikainen, K., Häyrinen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmaa, J. & Suhonen, M. 2007. Viitattu 25.9.2010. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Saatavilla osoitteessa <URL: [https://www.kanta.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206](https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206).

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY: Helsinki.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009. Viitattu 25.9.2010. Saatavilla osoitteessa <URL: [www.hus.fi](http://www.hus.fi).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009a. Viitattu 25.9.2010. Ihotautien ja allergologian poliklinikka. Saatavilla www- muodossa <URL: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,964,1668,1678>

Henkilötietolaki. 1999. Viitattu 25.9.2010. Saatavilla www -muodossa <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/1999/19990054.pdf>

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopisto paino: Helsinki.

Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä kehittämissuunnitelma Kainuussa vuosina 2006-2007 Loppuraportti. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Kajaani 2008.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Viitattu 10.3.2011 Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Saatavilla www -muodossa <URL: <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>

Iho ja allergologian poliklinikan perehdytysmateriaali, 2010. Lohjan sairaala.

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.

Kehittämiskohteet eNNI-hankkeessa. Viitattu 21.1.2011.

Saatavilla www-muodossa <URL:

[http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen\\_kuvaus.pdf](http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf).

Konkola-Loikkanen, L., Makkonen, A., Ahonen, O., Lemström, U. Huovila, E. 2010. Alueellisen rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämissuunnitelma. Yhteistyön suunnitelma HUS Lohjan sairaanhoitoalueen hoitotyön prosessin mukainen kirjaamishanke. Lohja Laurea.

Kuula, A., 2006. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus: Jyväskylä.

Kuusio, K. 2001. Polikliinisen hoitotyön kirjaaminen - avain saumattomaan hoitoon. Sairaanhoitaja 8/2001 vol74, 19-21.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, nro 1/99, 3-12.

Lundgren-Laine, H., Salanterä, S., 2007. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Hoitotyön päätöksenteko. Hoitotyön vuosikirja. Hoitotyön kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta. 2004. Viitattu 25.9.2010. Saatavilla www- muodossa <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040857>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Viitattu 6.2.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. Saatavilla www-muodossa < <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali - ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 2007. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 6.2.2011. Saatavina www- muodossa <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. Viitattu 25.9.2010. Saatavilla www- osoitteessa >URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101227>

Liljamo, P., Kaakinen, P., Ensio, A. 2008. Viitattu 10.6.2010. Opas FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto. Saatavilla www - muodossa <URL: [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC\\_OHJEKIRJA\\_VERSION\\_1\\_0\\_final\\_a.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf).

Lundgren-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön vuosikirja. Turun yliopisto hoitotieteenlaitos.

Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus miten tarttua muutokseen. Keuruu: Otava.

Ora-Hyytiäinen, E. 2010. Viitattu 7.4.2011. The Implementation of a National Nursing Documentation Model in Finland. Acendio vol. 22. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://www.acendio.net/samplenews.htm>.

Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece.

Robson, C. 2001 Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Kustannusosakeyhtiö Tammi:Helsinki.

Rostila, I., Asikainen, P., Jarvanne, K., Suominen, T. 2010. Lääkärit portinvartioina alueellisen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Suomen lääkärilehti. 50-52/2010 vsk 65.

Roti, O. 1999. Työnilo organisaation voimavara. Helsinki:Kirjayhtymä Oy.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkokulkaisu) Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY:Helsinki

Sosiaali - ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009. Viitattu 25.9.2010. Saatavilla www- muodossa <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>.

Sox, H. 2006. Viitattu 5.3.2011. Comprehensive Care Planning for Long Term Care Facilities. Saatavilla www -muodossa <URL: <http://www.careplans.com/pages/about.aspx>.

Stakes, sosiaali ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. 2002. Viitattu 20.2.2011. Saatavilla www- muodossa <URL: [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http\\_\\_\\_wwwstakesfi\\_oske\\_terminologia\\_sanastot\\_kasi.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_kasi.pdf).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hallintokeskus. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot- hanke HoiData 2007-2009, HUS-osahankkeen loppuraportti. Turku 2009. FinCC Suomalaisen hoitotyön tulosluokitus SHTuL versio 1.0

Ydintieto-opas 2007. Viitattu 10.6.2010. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisaloja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. Saatavilla www-muodossa <URL <http://virtual.vtt.fi/virtual/hl7/cda/opas-spk-ydintiedot-2007-01-31.pdf>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010. Viitattu 10.3.2011. Saatavina www -muodossa <URL: [http://www.fsd.uta.fi/laki\\_ja\\_etiikka/etiikka\\_lait.html](http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html)  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)  
[https://www.kanta.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=999c10d9-6bfd-488f-b9c6-5751c41fc37a&groupid=10206](https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=999c10d9-6bfd-488f-b9c6-5751c41fc37a&groupid=10206).

## Kaaviot

Kaavio 1: Moniammattilliset otsakkeet prosessi malli .....	17
Kaavio 2: Hoitoprosessin mukainen kirjaaminen .....	16
Kaavio 3: Juurruttamisen prosessi eNNI- ssä .....	22
Kaavio 4:Lohjan sairaalan iho- ja allergologian poliklinikan uusi toimintatapa .....	33
Kaavio 5: Olen oppinut kirjaamishankkeen aikana.....	37
Kaavio 6: Työyksikkösi hoitohenkilökunnan osaaminen on lisääntynyt kirjaamishankkeen aikana .....	37
Kaavio 7: Käytännön kokemus vaikutti hankkeessa työyksikkösi .....	38
Kaavio 8: Työyksikkösi työryhmän (2-4 hlöä) etsimä tutkimustieto.....	38
Kaavio 9: Miten kehittämisprosessi on sujunut sinun kohdallasi?.....	39
Kaavio 10: Miten olet onnistunut päivittäisen työsi ja kehittämisprosessin yhteensovittamisessa?.....	40
Kaavio 11: Miten mielestäsi esimiehesi ovat mahdollistaneet osallistumisesi kehittämisprosessiin? .....	40
Kaavio 12: Miten mielestäsi ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla?.....	41
Kaavio 13: Miten mielestäsi työyksikkösi henkilökunta on osallistunut kehittämisprosessiin? .....	41
Kaavio 14: Miten työyksikkösi työryhmä (2-4 hlöä) on edistänyt kehittämisprosessia?..	42
Kaavio 15: Miten arvioit kehittämissankkeen lisännen työyksikkösi kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen?.....	43
Kaavio 16: Miten arvioit kehittämissankkeen lisännen työyksikkösi keskustelua kirjaamisen tavoista? .....	43
Kaavio 17: Miten arvioit kehittämissankkeen synnyttäneen uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi? .....	44
Kaavio 18: Onko hankkeessa kehitetty työyksikkösi uusi kirjaamisen tapa otettu työyksikössäsi käyttöön? .....	45
Kaavio 19: Onko työyksikkösi uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa suunniteltu työyksikössäsi?.....	45
Kaavio 20: Uskotko työyksikkösi ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöönsä?.....	46

## Taulukot

Taulukko 1: Nykytilanteen kuvaus ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

## Liitteet

Liite 1: Nykytilanteen kuvauksen kartoittamisen haastattelu kysymykset

### TULOTILANNE

Mitä asioita te kirjaatte potilaasta tulotilanteesta?

- miten ja minne?
- onko joku valmis kaavake?

Kuka /Ketkä kirjaa potilaan tietoja tulotilanteessa?

Mistä kaikkialta saatte potilaasta tulotilanteessa tietoa?

Mistä saatte tietoa potilaan lääkityksestä?

Mistä saatte tietää potilaan riskitiedot?

### HOIDON SUUNNITTELU

Miten potilaan hoidon suunnittelu toteutuu?

- Mitä asioita te kirjaatte potilaasta suunnitteluvaiheessa?
- Mitkä ammattiryhmät kirjaavat potilaan tietoja suunnitteluvaiheessa?
- Miten hoidon tarpeet kirjataan?
- Miten hoidon tavoitteet kirjataan?
- Miten hoidon toteutusta suunnitellaan?

### HOIDON TOTEUS

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

HOITOTYÖNYHTENVETO Miten hoitotyön yhteenveto kirjataan?

## Liite 2: Hoitosuunnitelma kansallisen mallin mukaisesti

Seuraavassa on esitelty case -tapaus, joka on iho- ja allergologian poliklinikan henkilökunnan laatimana. Sen jälkeen on laadittuna hoitosuunnitelma kansainvälisen rakenteisen mallin mukaan, käyttäen suomalaisen hoitotyön tarve (SHTaL) ja toimintoluokituksia (SHToL). Liite 3 on hoitosuunnitelma HUS:n moniammatilliset otsakkeet prosessimallin mukaan.

*Kyseessä on 70 -vuotias yksinasuva leskirouva. Kaksi tytärtä asuu molemmat keski-suomessa. Kotisairaanhoido käy hoitamassa säärihaavaa 2-3 kertaa viikossa. Nyt jalka on kipeytynyt entisestään ja hän on ensin hakeutunut päivystykseen, josta lääkäri tehnyt lähetteen poliklinikalle. Tämä on hänen ensikäynti ihopoliklinikalla. Kävely rouvalla on vaikeutunut, ja unettomuus myös vaivaa, lähinnä kivuliaan säärihaavan vuoksi. Rouva nukkuu noin viisi tuntia kerrallaan.*

*Oikean jalan säärihaava on 10x15cm ja se on ollut rouvalla 6kk. Staassi ekseemaa on vasemmassa sääressä. Säärihaava erittää hieman ja on ympäriltä punainen.*

*Lääkäri on antanut ohjeet hoitaa jalkaa seuraavasti: haava puudutetaan ennen hoitoa Xylocain-geelillä. Haavaa puhdistetaan tarpeen mukaan hoitojen yhteydessä, poistamalla siitä kellertävää katetta varovasti pumpulipuikkojen ja papukaijapihtien avulla. Haavan ympärille laitetaan Apolar-emulsiovoidetta. Haavalle Prontosan-geeliä (tämä jätetään haavaan). Haavasidokseksi Aquacell (tämä 2cm haavareunojen yli). Päälle Melolon-sidos. Siniraidallinen Tubifasti jalkaterästä polvitaipeseeseen asti. Sidotaan kahdella Comprilan-rullalla.*

*Aluksi pyritään motivoimaan käyttämään Comprilan sidoksia ja jatkossa tukisukkia päivittäin, koska jaloissa turvotusta.*

Hoidon suunnitelu	Hoidon tavoitteet	Hoidon suunnittelu	HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (Luokitus: SHTaL)	(komponentti siirtyy tarpeesta)	Suunnitellut toiminnot (SHToL)	Hoitotyön toiminto (SHToL)	Potilaan tila: Parantunut Ennallaan Huonontunut
PÄIVITTÄISET TOIMINNOT liikkumiseen liittyvä avun tarve liikuntakyky heikentynyt, kävely vaikeutunut	PÄIVITTÄISET TOIMINNOT liikkumiseen liittyvä avun tarve omatoimisesti liikkuu apuvälineen turvin	PÄIVITTÄISET TOIMINNOT Liikkumisessa avustaminen kävelyharjoituksista huolehtiminen kehotetaan liikkumaan päivittäin pieniä matkoja esim. 500 m päivässä. Tarvittaessa kuntohoitajalla (fys)koti käynti.	PÄIVITTÄISET TOIMINNOT Liikkumisessa avustaminen kävelyharjoituksista huolehtiminen päivittäin käynyt postilaatikolla kävellen johon 150m yhteen suuntaan	
VERENKIERTO verenkiertohäiriö turvotusta alaraajoissa	VERENKIERTO verenkiertohäiriö turvotuksen väheneminen	VERENKIERTO verenkierron ylläpitäminen verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet aamuisin Compri-lan-sidokset jalkoihin -> turvotuksen vähentyessä jatkossa tukisukat. Motivoitua tähän. Kehotetaan liikuttelemaan jalkoja. Nilkkojen liikuttelu ääri-asennoissa. Istuessa jalkoja suorana tuolilla.	VERENKIERTO verenkierron ylläpitäminen verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet Voidaan alkaa käyttämään tukisukkia. Saanut ohjeet tukisukki-en laittoon. Motivoitu käyttämään tukisukkia.	VERENKIERTO verenkierron ylläpitäminen verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet Ennallaan: 1.11.11 jaloissa edelleen turvotusta. Potilas ei ole pitänyt tukisukkia sovitulla tavalla. Yritetään vielä keskustella asiasta
AKTIVITEETTI unihäiriö- unen laadun ja määrän muutos unettomuus nukkuu viisi tuntia yhtäjaksoisesti	AKTIVITEETTI unihäiriö- unen laadun ja määrän muutos unettomuus 8 tunnin yhtäjaksoiset unet	AKTIVITEETTI unta tai valvetilaa edistävä toiminta unta edistävän ympäristön järjestäminen Kehotetaan ulkoilemaan ja liikkumaan	AKTIVITEETTI unta tai valvetilaa edistävä toiminta unta edistävän ympäristön järjestäminen ulkoilemassa käynyt. Samoin kuin edellispäivänä nukkunut nyt paremmin	AKTIVITEETTI unta tai valvetilaa edistävä toiminta unta edistävän ympäristön järjestäminen 1.1.11 Yöuni on parantunut, nukkuu unilääkkeen turvin yli kuuden tunnin yh-



		<p><b>LÄÄKEHOITO</b>  <b>Lääkehoidon ohjaus</b>  <i>lääkehoidon suullinen ohjaus neuvottu ottamaan Tenox 10mg iltaisin tarv.</i></p>	<p><b>LÄÄKEHOITO</b>  <b>lääkkeen antaminen</b>  <i>lääke suun kautta ottanut Tenox 10mg klo 22 unettomuuteen</i></p>	täjäksoisia unia.
<p><b>KUDOSEHEYS</b>  <b>ihon eheyden muutos</b>  <i>ihottuma</i>  ihottuma-alue vasemmassa sääressä. Ihottuma alue 10cmx8cm</p> <p><i>ihon kudosvaurio oikeassa jalassa säärihaava 10x15cm</i></p>	<p><b>KUDOSEHEYS</b>  ihottuman paraneminen, säärihaavan pieneneminen/parantumisen</p>	<p><b>KUDOSEHEYS</b>  <b>ihottuman hoito</b>  <b>ihottuma-alueen rasvaus</b>  Apolar-emulsiovoide ihottuma-alueelle, päälle Tubifast ja Comprilan sidos päivittäin, kotisairaanhoido hoitaa. Ihopoli-klinikalla kontrolli 22.12 klo 12</p> <p><b>haavan seuranta</b>  <b>haavasidoksen vaihto</b>  <i>haava puudutetaan Xylocaingeelilla ja tarvittaessa puhdistetaan poistamalla kellerävää katetta pumpulipuikoilla ja papukaija - pihdeillä. Haavan ympärille laitetaan Apolar-voidetta. Haavaav Pron-tosan geelia joka jätetään haavaan. Haavasidokseksi Aquacell, joka tulee 2cm haavan reunojen yli. Päälle Melolon sidos. Sini-raidallinen Tubifasti laitetaan jalkaterästä polvitaipeseen. Sidotaan</i></p>	<p><b>KUDOSEHEYS</b>  <b>ihottuman hoito</b>  <b>ihottuma-alueen rasvaus</b>  ihottuma-aluetta rasvattu Apolar voiteella. Jalkaan laitettu Tubifast ja Comprilan sidokset.</p> <p><b>haavan seuranta</b>  <b>haavasidoksen vaihto</b>  haava hoidettu ohjeen mukaan. Samalla poistettu haavasta kellerävää katetta jonkin verran. Haava ei haise.</p>	1.1.11 parantunut ihottumaa ei ole

		<p><i>kahdella Comp- rilan rullalla.</i></p> <p><b>JATKOHOITO</b> jatkohoidon tai kontrollikäynnin järjestäminen <i>erikoissairaan- hoidon yksikkö</i> seuraava kont- rolli käynti Loh- jan sairaalan ihopoliklinikalla 22.12 klo 12. <i>kotisairaanhoito</i> hoito-ohjeet kotisairaanhoi- toon, jotka hoitavat haavaa kotona 2-3 krt/vko:ssa erillisen ohjeen mukaan</p>		
--	--	---	--	--

Liite 3: Hoitosuunnitelma moniammatilliset otsakkeet mallin mukaisesti

Tulotilanne	Tavoite	Päivittäisen hoidon toteutus	Arviointi
<p>ELINTOIMINNOT/Iho-/kudoseheys</p> <p>Oikeassa jalassa säärihaava 10x15cm.</p> <p>Vas sääressä staasin aiheuttama ihottuma.</p>	<p>ELINTOIMINNOT/Iho-/kudoseheys</p> <p>Haavan kate vähenee ja haavan pohja pääsee granulaatiovaiheeseen ja uutta ihoa alkaa muodostumaan.</p> <p>Vas. säären staassihottuma paranee</p>	<p>ELINTOIMINNOT/Iho-/kudoseheys</p> <p>Kotisairaanhoitaja hoitaa oik säären haavaa kotona 2-3 x/viikossa.; Puudutus Xylocain geelillä. Annetaan vaikuttaa haavassa vähintään 10 min ajan. Haavasta poistetaan kellertävää katetta tarvittaessa varovasti pumpulipuikkojen ja papukaijapinsetin avulla. Haavan ympäristön punoitavalle iholle Apolar emulsio voide. Haavalle laitetaan ohuelti Prontosan-geeli, joka saa jäädä taitoksen alle. Laitetaan Aquacell haavasidos 2cm yli haavanreunan. Melolon haavasidos (kiiltävä puoli haavaan päin) imemään mahdolliset eritteet. Päällimmäiseksi Tubifast (siniraidallinen) joustoside ulottuen jalkaterästä polvitaipeseen. Tämän päälle Comprilan sidos kahdella rullalla niin, että kapeampi side jalkaterään ja leveämpi jatkuen pohkeeseen päättyen polvitaipen alle. kts. vielä erilliset ohjeet. Haava kuvattu polin kuvatiedostoon.</p> <p>Vas säären staassiekseema kohtaan laitettu reilu kerros Apolar cr ja päälle sininen Tubifast sekä Comprilan sidokset kuten yllä.</p> <p>Suosittelua proteiinilisää ruokavalioon haavan paranemisen edistämiseksi esim. Cupitan 1x pvssä</p>	<p>1.1.11 haava pienentynyt</p>

<p>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</p> <p>Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät/Liikuntakyky Liikuntakyky heikentynyt, kävely vaikeutunut</p>	<p>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</p> <p>Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät/Liikuntakyky</p> <p>Liikkuu omatoimisesti apuvälineen turvin</p>	<p>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</p> <p>Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät/Liikuntakyky</p> <p>kehotetaan potilasta liikkumaan päivittäin pieniä matkoja esim. 500 m päivässä. Tarvittaessa kuntohoitajalla (fys)koti käynti.</p>	<p>Päivittäin käynyt postilaatikolla kävellen johon 150m yhteensä suuntaan</p>
<p>ELINTOIMINNOT/Vitaalielintoiminnot</p> <p>Molemmissa jaloissa turvotusta</p> <p>Jalassa särkyä haavan takia.</p>	<p>ELINTOIMINNOT/Vitaalielintoiminnot</p> <p>Turvotus vähenee jaloista</p> <p>Jalkasärky lievittyy</p>	<p>ELINTOIMINNOT/Vitaalielintoiminnot</p> <p>Joka aamu Comprilansidokset jalkoihin ennen ylösnousua, joko itse tai ks:n toimesta-&gt; turvotuksen vähentyessä jatkossa hankkii tukisukat. Motivoidaan tähän, koska se on ainoa keino estää alaraajaturvotus. Kehoitetaan liikuttelemaan nilkkoja istuessa; ojennus ja koukistus liike aktivoi pohjelihasta. Ohjataan istuessa pitämään jalkoja suorana tuolilla.</p> <p>kivun hoito Xylocain-geeliä käytetään haavanhoidon yhteydessä</p>	
<p>TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT/Nukkuminen ja lepo</p> <p><i>unettomuus, ei pysty nukkumaan kuin noin 5 tuntia yhtäjaksoisesti</i></p>	<p>TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT/Nukkuminen ja lepo</p> <p>Nukkuu yhtäjaksoisesti 8 tuntia yöllä</p>	<p>TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT/Nukkuminen ja lepo</p> <p>Kehotetaan ulkoilemaan päivittäin ja liikkumaan myös sisällä</p> <p><i>neuvottu ottamaan Tenox 10mg iltaisin unettomuuden tarvittaessa</i></p>	<p>Unilääkkeen turvin nukkunut viime aikoina kahdeksan tunnin unia</p>

<p>ELINTOIMIN- NOT/Iho/kudos eheys</p> <p>Ihottuma-alue va- semmassa sääressä</p>	<p>ELINTOIMIN- NOT/Iho/kudoseheys</p> <p>Ihottuman paraneminen</p>	<p>ELINTOIMIN- NOT/Iho/kudoseheys</p> <p>Apolar-emulsiovoide ihottu- ma-alueelle, päälle Tubifast ja Comprilan sidos päivit- tään, kotisairaanhoido hoi- taa. Ihopoliklinikalla kontrol- li 22.12 klo 12</p> <p>JATKOHOITO/jatkohoidon järjestäminen</p> <p>Kotisairaanhoidon on oltu puhelimitse yhteydessä ja sovittu, että hoitavat haa- vaa/ihottumaa kotona 2-3 krt/vko:ssa erillisen ohjeen mukaan ja laittavat Compri- lan sidokset aamuisin. Kontrolli Lohjan sairaalan ihotautien poliklinikalla 1,5kk</p>	<p>Ihottuma- alue pienen- tynt.</p> <p>JATKOHOI- DON JÄRJES- TÄMINEN Soitettu kotisairaanhoidon ja sovittu, että hoidot jatku- vat entisel- lään. Tarkis- tavat, että potilas osaa käyttää tu- kisukkaa ve- tolaitteen avulla.</p>
---	--	---	--