



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Haavahoidon rakenteisen kirjaamisen ohje terveyskeskuksen vuodeosastolle

---

Kivikoski, Ville

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

Haavahoidon rakenteisen kirjaamisen ohje terveyskeskuksen vuodeosastolle

Ville Kivikoski  
Hoitotyö, Sairaanhoidaja  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2012

Ville Kivikoski

Haavahoidon rakenteisen kirjaamisen ohje terveyskeskuksen vuodeosastolle  
Vuosi 2012 Sivumäärä 52

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa haavahoidon rakenteisen tiedon kirjaamisohje Hyvinkään kaupungin terveyskeskusvuodeosasto 12:n käyttöön. Hyvinkään kaupunki oli siirtynyt rakenteiseen kirjaamiseen keväällä 2011. Pian havaittiin, että siirtyminen uudelleenlaiseen kirjaamistapaan tuotti monelle hankaluuksia. Ohjeen tarkoitus oli helpottaa sähköisen potilaskertomuksen käyttämistä ja auttaa luomaan yhtenäistä haavahoidon kirjaamiskulttuuria.

Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui työn menetelmäksi. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään luomaan työelämän tarpeista lähtevä tuote. Oleellista tuotteen lisäksi on myös laatia kirjallinen raportti, jossa kerrotaan miten tuote on toteutettu.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee valtakunnallista sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeita ja pyrkii selventämään mitä on rakenteinen kirjaaminen. Rakenteinen kirjaaminen tuo hoitotyön tekijälle täysin uudenlaisen tavan dokumentoida ja käsitellä tietoa. Tämän lisäksi rakenteisuus tuo hoitajan ammattikieleen myös uusia termejä kuten suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintaluokituksen.

Haavahoidon rakenteisen kirjaamisen ohjeen toteuttaminen alkoi syksyllä 2011. Ohjeen taustalla on viimeisimpiä hankkeita ja tutkimuksia Suomesta, jotka käsittelevät haavahoidon kirjaamisen haasteita. Ohjeeseen on valittu tutkijoiden suosituksia kroonisen ja akuutin haavan kirjaamisesta. Ohjeen tärkein anti on kuitenkin kehittää vuodeosaston kirjaamista yhdenmukaiseksi. Ohjeessa havainnollistetaan potilaan hoitotyön prosessi haavahoidon suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin FinCC-luokituksen avulla.

Ohje on laadittu rakenteisen kirjaamisen osalta yleispäteväksi ja jatkossa sitä voi tarvittaessa käyttää myös muiden potilaan hoidon tarpeiden hoitosuunnitelman laatimiseen.

Ville Kivikoski

Manual of structured documentation of wound care for health center ward

Year	2012	Pages	52
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis was to produce a manual for structured documentation of wound care procedures for Hyvinkää healthcare center ward 12. In the spring of 2011 Hyvinkää had started to document structurally but it turned out that there were various problems with the new way of documentation. The aim of the manual is to help the nurses to use electronic patient documentation and to create a uniform culture for wound care documentation.

The present study is a practice-based. The aim was to create a product for the needs of the working life. In addition, an attempt was made to create a report about the process of composing the product.

Theoretical frame of this thesis deals with national electronic documentation development projects and tries to explain what structured documentation is. Structured documentation is a new way of documentation and handle knowledge for the healthcare worker. In addition, structured working brings new terms to the nurses jargon, such as like the Finnish care classification.

The manual was started in the fall of 2011. It was based on the latest Finnish projects and studies on the challenges of the wound care documentation. Researcher's recommendations for the chronic and acute wound documentation were selected in the manual. Most important issue of the manual was to develop a uniform documentation model for the ward. A Patient's nursing process in the wound care planning and the evaluation through FinCC-classification was illustrated.

The structured documentation of the Manual was composed universal so that, in the future, it can be, if necessary, used with other patient care requirement documentation.

Keywords: nursing, electronic medical record, structured, documentation, process, wound care.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sähköinen potilaskertomus ja rakenteinen kirjaaminen.....	8
2.1	Sähköinen potilaskertomus.....	8
2.2	Rakenteinen kirjaaminen.....	8
2.3	Hoitotyön ydintiedot.....	9
2.4	Tarve- ja toimintaluokitukset.....	10
3	Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke.....	11
4	Toimintaympäristö.....	12
4.1	Pegasos.....	13
5	Hoitotyön prosessi.....	14
6	Sähköistä potilastietoa koskeva lainsäädäntö.....	15
6.1	Haavahoidon sähköisen kirjaamisen pelisäännöt.....	16
6.2	Sähköisen potilaskertomuksen käyttäjän tietosuojaohjeet.....	18
7	Haavan hoidon rakenteinen kirjaaminen.....	18
7.1	Akuutit haavat.....	19
7.2	Krooniset haavat.....	19
7.3	Haavaluokitukset.....	20
7.4	Haavahoidon kirjaaminen ja paranemisen arviointi.....	21
7.5	Tutkimus haavahoidon sähköisen kirjaamisen kehittämisestä.....	22
8	Haavahoidon sähköisen kirjaamisen ohjeen toteuttaminen.....	23
9	Pohdinta.....	24
	Lähteet.....	26

## Johdanto

Hyvinkään kaupungin terveydenhuollossa on vuoden 2011 alusta siirrytty kirjaamisessa käyttämään valtakunnallista rakenteisen kirjaamisen mallia. Omassa työssäni terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla olen huomannut että monin paikoin, uuden kirjaamisjärjestelmän myötä, kirjaamisessa on puutteita. Tämä johtuu mahdollisesti siitä, että selkeitä, käytännön työhön sidottuja ohjeistuksia ei ole vielä saatavilla.

Liisa Hallila (2005, 51) esittelee kirjassaan Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen (2005), että sähköisen kirjaamisen esteeksi on todettu hoitohenkilökunnan heikot atk-aidot ja välihenkien vaikeakäyttöisyys. Ulla-Mari Kinnunen toteaa, että hoitotyön tekijöiden termistöä ja kirjaamisen yhdenmukaisuutta tulee kehittää. Yhdenmukaistamisen myötä hoitotyön kirjaaminen on täsmentynyt. Kehitystyötä tarvitaan varsinkin yhdenmukaisen haavahoidon kirjaamisen suhteen. Haavahoidon kirjaaminen on todistus tehdystä haavahoidosta. Tästä syystä hoitokäytäntöjen kehittämisen lisäksi pitää kehittää myös haavahoidon kirjaamista ja sen arviointia. Lisätutkimuksia tältä alueelta kaivataan myös Kinnusen mukaan. (Kinnunen, 2007, 38.)

Tarkoitukseni on opinnäytetyönä luoda Hyvinkään terveyskeskuksen vuodeosastoille haavahoidon kirjaamisohje, joka toimii hoitajan työkaluna haavahoidon kirjaamista toteutettaessa. Se sisältää ohjeet siitä kuinka haavahoitoa tulee kirjata ja kuinka se toteutetaan rakenteisen kirjaamisen mukaisesti.

Rakenteisessa kirjaamisessa hoitotyön päätöksenteko korostuu. Potilasta hoidettaessa hoitohenkilökunta tekee eritasoisia päätöksiä määritellään hoitotyön tarpeita sekä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan hoitoa. Rakenteinen, luokittelun mukainen kirjaaminen edesauttaa yhtenäisen termistön löytämistä. Tähän mennessä hoitohenkilökunnan käyttämä kieli ei ole ollut riittävän yksiselitteistä. Potilaan hoidon kirjaamisen rakenteistamisella saadaan aikaan väline koko hoitoprosessin kuvaamista varten. Potilaan hoitotietojen yhtenäistäminen edesauttaa tietojen löytymistä, käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä koko hoitotyön päätöksenteko prosessin aikana. (Tanttu & Rusi, 2007, 121.)

Näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja toiminnan läpinäkyvyys kehittyy. Läpinäkyvyys on tärkeää hoitotyön kirjaamisen ajattelussa ja toiminnassa. Koko hoitoprosessin kirjaamisen laatu vaikuttaa hoitotyön uskottavuuteen ja pätevyYTEEN. Siksi onkin tärkeää, käytetään parasta mahdollista, saatavilla olevaa tietoa että potilasasiakirjan käyttäjä tietää, millä perusteilla hoitoratkaisut on tehty. Rakenteinen hoitotyön kirjaaminen mahdollistaa tulevaisuudessa sen, että päätöksenteon tukijärjestelmiä voidaan käyttää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Päätöksenteon tukijärjestelmät eli niin kutsutut Decision Support Systemit, DSS:t,

ovat tietokonesovellutuksia, joita käytetään esimerkiksi Yhdysvalloissa hoitohenkilökunnan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Tulevaisuudessa onkin mahdollista tuottaa hoitosuunnitelmaehdotuksia, jotka perustuvat potilastietoihin, hoitosuosituksiin ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.

Ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkivalle opinnäytetyölle on hyvä vaihtoehto toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään jonkin käytännön toiminnon ohjeistamiseen tai järjeistämiseen työelämässä. Toteutettava tuote voi olla, joko kirja, vihkonen, nettisivu tai vaikka messuosasto, koulutusala riippuen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 9) Kirjallisen selvityksen tekeminen on olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön konkreettisen tuotoksen (kuten kirjaamisohjeen) lisäksi on laadittava raportti, jossa kerrotaan mitä keinoja käyttämällä tuotos on toteutettu. Tutkimuskysymykset ja tutkimusongelmat eivät kuulu toiminnalliseen opinnäytetyöhän. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 50.)

Opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua ja kehittymistäni, koska en ole itsenäisesti tehnyt näin suurta kirjallista toteutusta tätä ennen. Opinnäytetyön teossa saan lisää harjoitusta työyhteisön ohjeistuksien laatimisessa. Lisäksi tämän työn tekeminen auttaa minua kehittymään työyhteisön asiantuntijuuttani. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä ammatillisen kasvuni kannalta.

## 1 Sähköinen potilaskertomus ja rakenteinen kirjaaminen

Tämän työn keskeisiä käsitteitä ovat sähköinen rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön ydintiedot, Suomalaisen hoidon tarveluokitus, Suomalaisen hoidon toiminta luokitus, hoitotyön prosessi ja kirjaamisen lainsäädäntö.

### 1.1 Sähköinen potilaskertomus

Tietoteknologia yhteiskunnan kehittyessä ei paperille kirjaaminen ole enää ollut tarkoituksen mukaista tai tehokasta. Sähköistä potilaskertomusta on määritelty hyvin monin eri tavoin. Sillä on tarkoitettu digitaaliseen muotoon tallennettua potilaskertomusta, tai koneelle skannattua (koneella käsiteltävään tietoon muutettua) tekstiä tai täysin koodattua dataa. Sillä voidaan tarkoittaa yhden klinikan käytössä olevaa järjestelmää tai organisaatorajat ylittävää järjestelmää. Sähköinen potilaskertomus tarkoittaa myös yksilön, digitaaliseen muotoon tallennettuja, elinikäisiä terveystietoja. Sähköisen potilaskertomuksen tarkoitus on kerätä potilaan hoitoon liittyviä tietoja, elinikäisiä terveystietoja ja niin sanotusti välillisesti potilaan hoitoon liittyviä tietoja, kuten palvelujen järjestämiseen liittyviä tietoja, laadun seurantaa ja laskutukseen liittyviä merkintöjä. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen; 2008, 97).

Ensimmäinen sähköinen potilaskertomus otettiin käyttöön jo vuonna 1982 Varkauden terveyskeskuksessa. Sen jälkeen on kehitelty paljon erilaisia ohjelmistoja perusterveydenhuollon tietojärjestelmiksi. Useimmat nykyiset sähköiset potilaskertomukset ovat toteutettu niin, että paperinen kertomus on siirretty vain sähköiseen muotoon. Monesti terveydenhuollon ohjelmistot ovat toteutettu ohjelmistotoimittajalähtöisesti, ja tavoitteena on ollut vain pikainen käyttöönotto. Kuitenkaan paperisen sairaskertomuksen siirtämisellä suoraan sähköiseen muotoon ei ole saavutettu niitä hyötyjä, joita sähköisellä potilaskertomuksella voidaan saavuttaa. (Saranto, Ensio & ym. 2008, 98).

Koska sähköisessä potilaskertomuksessa käytetään pääasiassa narratiivista, kertovaa tekstiä ja erilaisia sanastoja, luokituksia ja nimikkeitä käytetään vain hyvin vähän. Tästä johtuen eri järjestelmien, esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, tiedon yhteensovittaminen on erittäin työlästä. Tietojen jatko hyödyntäminen ja tutkimustulosten tarkastelu on myös ollut lähes mahdotonta. (Saranto, Ensio & ym. 2008, 99).

### 1.2 Rakenteinen kirjaaminen

Sähköinen potilaskertomus perustuu nykyään suurelta osin rakenteiseen tietoon. Tämä helpottaa tiedon käsittelemistä ja laajentaa uudelleenkäytön mahdollisuuksia. Potilaskertomuksien tiedon rakenteisuus toteutetaan valtakunnallisesti määritetyillä ydintiedoilla. Sähköinen poti-



laskertomus ilmenee erilaisina näkyminä, joille tietoa kirjataan vaiheittain erilaisia otsikoita käyttäen. Näiden näkymien avulla voidaan monipuolisesti tuottaa moniammatillisen hoitotyön tarvitsemia tietoja. (Saranto, Ensio & ym. 2008, 96).

Potilaskertomusteksti on rakenteistettu eri tasoille. Ylimmällä tasolla ovat moniammatillisen hoitoprosessin vaiheiden otsikot, kuten tulotilanne, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Rakenteista kirjaamista ohjaa hoitotyön päätöksentekoprosessi. Hoitotyön ydintiedot kytkeytyvät prosessiin otsikoina ja ne rakenteistetaan luokitteluilla. Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Luokitte-  
lut, joita käytetään ydintietojen rakenteistamiseen, ovat Suomalaisen hoitotyön tarveluokitus (SHTal) ja Suomalaisen hoitotyön toimintaluokitus (SHTol). Luokitukset muodostuvat pääotsikoista ja alaotsikoista eli komponenteista, joilla on omat koodinsa. (Tanttu, Kaarina, Rusi & Reetta, 2007, 115).

Hoitotyön rakenteinen, koodattu ja luokiteltu kirjaaminen mahdollistaa moniammatillisen tiedon saannin koko hoidon etenemisestä, myös suhteessa lääketieteelliseen diagnoosiin. Lisäksi se mahdollistaa tiedon haun ja tiedon käytön päätöksenteossa sekä eritarkoituksiin tehtävien tiivistelmien ja yhteenvetojen muodostamisen. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa myös tilastojen ja raporttejen saamisen, esimerkiksi hoitotyön johtamisen tarpeisiin, suunnitteluun, toiminnanohjaukseen ja laadun varmistamiseen. (Tanttu & Rusi, 2007, 116).

### 1.3 Hoitotyön ydintiedot

Sähköisen kirjaamisen hoitotyön ydintiedoilla tarkoitetaan keskeisiä potilaan terveydentilan ja sairaanhoidon tietoja. Näillä tiedoilla kuvataan tai arvioidaan, joko suunniteltua tai toteutunutta hoitoa tai molempia. Ydintietojen tarkoituksena on pohjimmiltaan yhtenäistää sähköisen kirjaamisen sisältöä. (Häyrinen & Ensio, 2007, 147-148).

Hoitotyön kansallisesti määritettyjä ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto.

*Hoidon tarve* on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla.

*Hoitotyön toiminnot* kuvaavat potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen.

*Hoidon tulokset* kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia.

*Hoitotyön yhteenveto* koostetaan hoitojakson kannalta keskeisistä tiedoista ja sitä voidaan näin ollen hyödyntää potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa. (Härkönen Mikko. 2008. 1-2)

*Hoitoisuus* käytetään erilaisia mittareita hoitotyön kuormittavuuden arvioinnissa. Erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla yleisesti käytetty mittari on Oulu Patient Classification (OPC). Perusterveydenhuollossa käytettyjä mittareita ovat RAI (resident assessment instrument) ja RAVA (HoiData, 2009, 7).

Ydintietojen tarkoituksena on antaa pääpiirteittäin kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta ja siihen liittyvistä ohjauksista ja hoidoista. Rakenteisuus merkitsee sitä, että tietosisältö on annettu ainakin otsikkotasolla ja lisäksi on määritelty tiedon muoto, nimikkeistö, sanasto ja koodisto (Saranto, Ensio & ym. 2008, 104).

#### 1.4 Tarve- ja toimintaluokitukset

Suomalaisessa hoitotyön luokittelun kehittämisessä on hyödynnetty amerikkalaista HHC- eli Home Health Care -luokittelua, joka tunnetaan myös Clinical Care Classificationina, CCC. Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTal) ja Suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksen (SHTol) kehittäminen alkoi 2002 -2004 alueellisena projektina. Tavoitteena oli tuottaa yhtenäinen termistö kuvaamaan hoitotyön ydintietoja. Luokitusten avulla voidaan kirjata hoitoprosesseja, luokitella kliinistä hoitoa, kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyön käytäntöä, tehdä potilasryhmä- tai väestöryhmäkohtaisia analyysejä, sekä ennakoida hoidon tarpeita ja suunnitella resursseja. Luokitusta voidaan tietenkin hyödyntää myös tutkimustyössä tai koulutuksessa. (Häyrinen & Ensio, 2007, 147-148).

Keväällä 2007 on hoitotyön sähköisen dokumentoinnin ydintietojen asiantuntijaryhmän tekemien kyselyiden perusteella kehitetty hoidon tarve- ja toimintaluokitukset, sekä uutena Suomalaisen hoitotyön tuloslukitus (SHTul). Luokituskokonaisuutta ja sen yhteyttä muihin sähköisen potilaskertomuksen ydintietoihin tarkennettiin Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen ydintietoryhmän, Stakesin Koodistopalvelun johtoryhmän ja Julkaisutoimikunnan kommenttien perusteella. (Linjamo, Kaakinen & Ensio, 2008, 3).

Hoitotyön prosessiin perustuva kuusivaiheinen luokitus on ryhmitelty kahteenkymmeneen yhteen komponenttiin. Komponentit kuvaavat hoitotyön neljää osa-aluetta: potilaan toimintakykyä, käyttäytymistä, fyysinen terveydentilaa ja psyykkistä terveydentilaa. (Jokinen, 2005, 30).

Komponentit ovat esitetty kuvassa yksi (Kuvio 1). Huomioitavaa on, että Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintaluokitusten komponenttien pääluokat ovat nimetty samoilla otsikoilla. Otsikot ovat luokiteltu kirjaimilla A-kirjaimesta T-kirjaimen.

A Aktiviteetti	H Ravitseminen	O Aistitoiminta
B Erittäminen	I Fyysinen tasapaino	P Kudoseheys
C Selviytyminen	J Hengitys	Q Jatkohoito
D Nesteytys	K Kanssakäyminen	R Elämänkaari
E Terveyskäyttäytyminen	L Turvallisuus	S Verenkierto
F Terveyspalvelujen käyttö	M Itsehoito	T Aineenvaihdunta
G Lääkehoito	N Psykkinen tasapaino	

Kuvio 1: Hoitotyön tarve- (SHTal) ja toimintaluokitusten (SHTul) komponentit.

Kirjaamisen sisältö rakenteistuu luokitusten avulla niin, että komponentti toimii otsikkona asiakokonaisuudelle, jota kirjataan. Komponentit tarve- ja toimintaluokituksissa jakaantuvat pää- ja alaluokkiin, joiden avulla täsmennetään kirjattavaa asiaa. Valitun pää- tai alaluokan jälkeen tapahtuu vapaa kirjaaminen. Luokituksilla ja niiden pää- ja alaluokilla ovat omat tunnistetietonsa ja koodinsa. Suomalaisen hoidon tulosluokituksella (SHTul) arvioidaan hoidon tulosta kolmella eri vaihtoehdolla: parantunut, ennallaan tai huonontunut. (Saranto, Ensio & ym. 2008, 115) Tarkoitus on jatkossa käyttäjien kokemusten ja kirjausten pohjalta kehittää uusia alaluokkia.

## 2 Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke

Keväällä 2005 käynnistyi Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Hankkeen lähtökohtana oli Sosiaali- ja terveysministeriön edellytys, että vuoden 2007 loppuun mennessä kaikissa sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä on otettava käyttöön ydintietomäärittysten mukaiset tietorakenteet. Ydintietojen tarkoituksena on kertoa kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta, sekä niihin liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Nämä tiedot on oltava kaikissa järjestelmissä kirjattuna samalla tavalla. Ydintiedoilla tarkoitetaan potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. Hankkeen tavoitteina oli kehittää kansallisesti yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä. Tämä tapa perustuu kansallisesti määriteltyihin ydintietoihin, yhdistää hoitotyön tiedot moniammatilliseen potilaskertomukseen sekä määrittellä hoitotyön johtamisen perustiedosto. (HoiDok, 2008, 7).

Hankkeen asettaminen kansallisten vaatimusten mukaisesti hoidon systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, joita kuvataan termistöillä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. Potilastietojärjestelmissä rakenteisuus merkitsee sekä ydintietotason, tai toisin sanoen otsikkotason, tietoa että luokiteltua tietoa, jota täydennetään vapaalla tekstillä. Hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoi-

totyöntoiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus) kuvaavat hoitotyön keskeisiä sisältöjä. (HoiDok, 2008, 7).

Hankkeessa testattiin rakenteista, luokiteltua hoitotyön kirjaamista 32 terveydenhuollon organisaation kanssa vuosina 2005 - 2007. Testaukset toteutettiin seitsemässä eri potilaskertomusjärjestelmässä, jotka olivat Effica, Esko, Healthnet, Mediatrati, Miranda, Pegasos ja TT 2000+. Hankkeessa pilotoitiin ydintietojen ja luokittelujen mukaista kirjaamista, jonka perusteella tehtiin toukokuussa 2007 kysely. Kysely oli tarkoitettu terveydenhuollon toimijoille, jotka olivat kirjanneet rakenteisesti vähintään viisi kuukautta. Hoitoisuustietojen muodostumista testattiin Oulun yliopistollisen sairaalan Esko-järjestelmässä. Hoitotyön yhteenvedon muodostumisen testaukset tehtiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Turun terveystoimen välillä. (HoiDok, 2008, 10).

Hankkeen lopputuloksena oli luoda kansallisesti hyväksyttävä yhtenäinen kirjaamisen malli. Mallin pohjana käytettiin jo olemassa olevia Suomalaisen hoidon ydintieto, tarve- ja toimintaluokituksia. Hanke esitti testatuille luokituksille versiopäivitystä ja luokituskokonaisuudelle nimeä Finnish Care Classification (FinCC). Luokituskokonaisuus sisältää hoitotyön prosessin mukaisesti Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL 2.0), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL 2.0) ja hoidon tuloksen tilan luokituksen: parantunut / ennallaan / huonontunut (SHTuL 1.0). (HoiDok, 2008, 32).

### 3 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön toteuttamisympäristönä toimii Hyvinkään kaupungin terveyskeskusvuodeosasto 12. Osasto 12 on 30-paikkainen, monipuolinen akuuttihoiton vuodeosasto. Osaston tehtävänä on hyvinkääläisten asiakaslähtöinen tutkimus ja sairaanhoito sekä terveyden edistäminen ja kuntoutus silloin, kun potilaan tila ei edellytä erikoistason lääketieteellistä hoitoa. Potilaat tulevat osastohoitoon joko kotoa terveyskeskuksen tai erikoissairaanhoidon päivystysvastaanottojen lähettämänä, lääkäreiden vastaanotoilta, A-klinikalta, kotihoidosta, vanhainkodeista, hoitokodeista, ja erikoissairaanhoidon (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) eri sairaaloista ja vuodeosastoilta niin kutsuttuina sairaalasiirtoina. Terveyskeskussairaalan vuodeosastohoitoon ottamisesta päättävät osaston lääkärit. Osastolla tavoitellaan asiakaslähtöistä, yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja vastuullista toimintaa.

Vuodeosastolla kirjaamisjärjestelmänä toimii Logica Oy:n Pegasos potilastietojärjestelmä, jota käytetään erisovellutuksilla yleisesti ympäri Suomea. Hyvinkään kaupungilla Pegasos toimii koko terveydenhuollon sähköisenä potilaskertomusjärjestelmänä. Rakenteinen kirjaaminen Pegasos järjestelmällä alkoi Hyvinkäällä helmikuussa 2011 ja rakenteisesti kirjaavat koti-

hoito ja terveyskeskusvuodeosastot. Rakenteistaminen on edelleen käynnissä ja uusia päivityksiä tehdään jatkuvasti järjestelmään. Tavoitteena on, että vuoteen 2013 mennessä kaikki sähköinen kirjaaminen toteutettaisiin rakenteisesti.

### 3.1 Pegasos

Hyvinkään terveyskeskussairaala käyttää sähköisen kirjaamisjärjestelmänä Logican Pegasos sosiaali- ja terveyskeskusjärjestelmä. Pegasos on viime vuosina korvannut Suomessa monien kaupunkien aiemmin käytössä olleet atk-järjestelmät. Sen tarkoituksena on palvella kaikkia hoitotyötä tekeviä vähentäen rutiinitöitä ja parantaen tiedon saatavuutta. (Vuorela, 2003, 87 ).

Pegasos on terveydenhuollon kirjaamisjärjestelmä. Järjestelmässä on tietokanta, johon tiedot tallentuvat ja jossa tietokantaohjelmisto huolehtii tietojen eheydestä ja niiden turvaamisesta säädösten mukaan. Pegasos on tavallaan tuoteperhe, joka koostuu monista eri yhteensopivista järjestelmistä. Järjestelmään voidaan tarpeiden mukaan lisätä keskeisien työasemien, kuten vastaanottohoidon, kotisairaanhoidon ja osastohoidon järjestelmien lisäksi myös laskutus-, ajanvaraus- ja röntgenlähetetoimintoja. Pegasos on myös täysin integroitavissa muihin sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla toimiviin tietojärjestelmiin, raha- ja eläkelaitoksiin ja tietopankkeihin. Tällä tavalla voidaan helpottaa esimerkiksi lääkärin konsultointia erikoislääkärin kanssa. Tutkimustulokset saadaan sähköisesti ilman hidastavaa postinkulkua. (Vuorela, 2003, 87).

Oleellinen osa järjestelmää on sähköinen asiakas- ja potilaskertomus. Sen avulla kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentaatiot tallentuvat helposti saatavaksi yhdeksi kokonaisuudeksi. Se poistaa perinteistä paperimuotoista arkistointia ja nopeuttaa tiedon saatavuutta, muun muassa poistamalla papereiden tilaamista ja noutamista arkistosta. Ajantasainen tieto potilaasta kertoo muun muassa mahdolliset allergiat tai muut riskitiedot ja estää sopimattomien lääkkeiden määräämisen. Kaikki tieto ei kuitenkaan näy kaikille työntekijöille, vaan jokaiselle on määritelty käyttöoikeudet sen mukaan, millaista tietoa hän tarvitsee työssään. (Vuorela, 2003, 87).

Osasto 12 käytti keväällä 2012 Pegasosta, jossa oli käytössä luokitusversiot 2.0.1. Pegasoksen nykyversiossa ei ole yhtenäistä hoitokertomusta, vaan erikoisalakohtaiset näkymät ovat erillään ja eri paikassa hoitotyön päivittäismerkintöjen kanssa. Näiden välillä ei tieto siirry automaattisesti. Tämän takia hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitus on käytössä pääasiassa vuodeosastoilla. Moniammatillinen kirjaaminen on mahdollista, mutta eri ammattiryhmien nimikkeistöjen käytön mahdollistaminen ei toteudu kyseisessä Pegasos-versiossa. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hankkeessa (2007-2009) keskusteltiin tästä ongelmasta ja aina-

kaan hankkeen raportin valmistuessa ei ollut tietoa mahdollisesta korjauksesta (HoiData, 2009, 24).

Pegasosta on paljon kiitelty. Hoidon tarpeet ja hoidon suunnitelma on selkeästi toteutettu. Hoitotyön toimintojen kirjaamista on paljon kehitetty ja toimintoja päästään kirjaamaan myös ilman erillistä suunnitelman ja tarpeen määrittystä. Hoitotyön prosessia ei tarvitse noudata kaavamaisesti, sillä kirjaamisen voi aloittaa arvioinnista. Nämä on koettu hyväksi varsinkin vastaanottoiminnan kirjaamisessa, koska havaintoja potilaan voinnista voi nousta esiin suunnitelmien ulkopuolelta. Hoitotyön yhteenvedossa on mahdollista hyödyntää suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (HoiData, 2009, 25).

#### 4 Hoitotyön prosessi

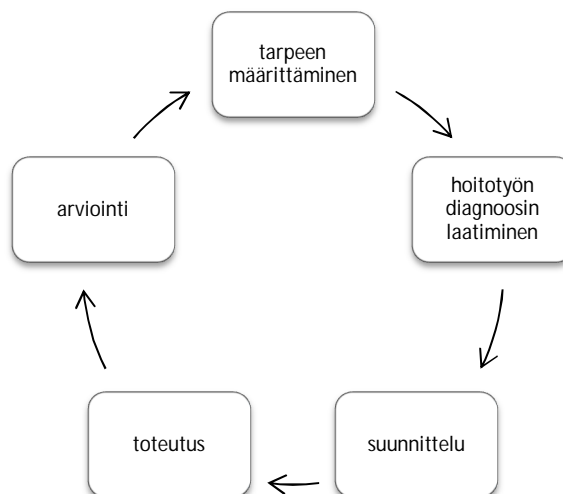
Systemaattisuutta hoitotyön ja sen rakenteen kirjaamiseen on antanut hoidollisen päätöksenteon prosessimalli. Hoitotyön prosessiajattelu on tullut Suomeen vuonna 1978 Maailman terveysjärjestön WHO:n käynnistämän kehittämis- ja tutkimusohjelman mukana. Hoitotyön prosessimenetelmä perustuu yleiseen systeemiteoreettiseen ajatteluun.

Vuonna 1979 hoitotyön prosessi määriteltiin seuraavanlaisesti: "Hoitotyön prosessilla tarkoitetaan hoitotyölle luonteenomaisten yksilön, perheen ja/tai yhteisön terveyteen kohdistuvien toimintojen järjestelmää. Yksityiskohtaisesti se sisältää potilaan/asiakkaan/perheen tai yhteisön terveystarpeiden tunnistamisen tieteellisin menetelmin, hoitotyön keinoin tehokkaimmin tyydytettävien tarpeiden valinnan, mikä myös toteutetaan tieteellistä menetelmää käyttäen, sekä tarpeiden tyydyttämisen suunnittelun, välittömän hoitamisen ja tulosten arvioinnin." (HoiDok, 2008, 10).

Hoitotyön päätöksenteko voidaan nähdä prosessimaisesti etenevänä ja lopputulokseen päätyvänä hoitajan ajatustoimintana, jossa tehdään kliinisen työn kannalta erilaisia ratkaisuja vaihtoehtojen väliltä. Hoitotyössä valinnat ja päätöksen teko liittyy hoitotyön tietoperustaan. Hoitotyötä, samoin kuin hoitotyön päätöksiä, voidaan tarkastella hoitotyön prosessin mukaisesti. Tällöin edetään potilaan hoidon tarpeen määrittelystä suunnitteluun, potilaan hoidon toimintojen toteuttamiseen ja sen arviointiin. Kirjaamisessa tulisi ilmetä sairaanhoitajan valintojen ja hoitotyön prosessin toteutuminen. (Lundgren-Laine & Salanterä, 2007, 26).

Hoitotyön prosessimalli on viisi vaiheinen. Vaiheet ovat 1) tarpeen määrittäminen, 2) hoitotyödiagnoosin laatiminen, 3) hoidon suunnittelu, 4) hoidon toteutus ja 5) hoidon arviointi (Saranto, Ensio & ym. 2008, 59). Sähköiseen kirjaamiseen siirryttäessä muutetaan tapaa tuot-

taa ja hyödyntää tietoa. Sen sijaan ammatillinen päätöksenteko, hoidon tarpeen määrittely tai hoidon toteutus, ei prosessina muutu. Hoitajan tekemä päätös ei ole sidonnainen siihen millä se kirjataan. (Saranto, Ensio & yms. 2008, 60).



Kuvio 2: Hoitotyön prosessi

Rakenteinen kirjaaminen perustuu hoidollisen päätöksen teon prosessimalliin, vaikka kaikissa järjestelmissä ei ole prosessin vaiheet systemaattisesti näkyvissä. Toiminnan suunnitelmallisuus sähköisessä kirjaamisessa lisää hoitotyön toiminnan läpinäkyvyyttä. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja päätöksentekomallit eivät ole este yksilöllisesti tapahtuvalle ajattelulle ja yksilöllisesti tapahtuvalle hoidon toteutukselle. (Saranto, Ensio & ym. 2008, 61-62).

## 5 Sähköistä potilastietoa koskeva lainsäädäntö

Nykyinen laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tuli voimaan 1.7.2007. Lain tarkoitus on edistää potilastietojen turvallista sähköistä käsittelyä. Keskeistä uudelle laille on ollut keskitetyn potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmän luominen. (L 159/2007)

Laki sisältää säännökset asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisistä vaatimuksista. Näin ollen turvataan potilastietojen käytettävyys, eheys ja säilyminen sekä potilaan yksityisyyden suoja, kun tietoja käsitellään. Potilastietojen käsittelylle luotujen yleisten vaatimusten avulla luodaan perusta asianmukaiselle sähköiselle tietojenkäsittelylle. Vaatimuksissa edellytetään, että yhtenäinen tietoturvan taso säilyy, potilastietoja käsiteltäessä, prosessin jokaisessa vaiheessa. Lain yleisiä vaatimuksia ovat muun muassa potilastietojen säilyvyyden ja käytettävyyden huolehtiminen, velvoite luotettavasti tunnistaa potilastietoja käsittelevä osapuoli, sekä

velvoite varmistaa asiakirjojen muuttumattomuus ja kiistattomuus sähköisellä allekirjoituksella. (Salo, 2007, 15).

Tietotekniikkaa kehittäessä on tärkeää varmistaa ihmisen tietosuojaa. Sähköisesti on helppo etsiä tietoa, joten jokaisen toimijan on oltava tietoinen tietosuojasta käsitellessään potilasasiakirjoja. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut maaliskuussa 2009 asetuksen, joka koskee terveydenhuollon potilasasiakirjoja (L 298/2009). Asetuksessa määritellään, kuka saa tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin ja miten asiakirjoja tulee säilyttää. Asetus myös kertoo, millaisia tietoja potilasasiakirjaan kirjataan, missä vaiheessa ja miten. Myös tietojen korjaamisesta on annettu omat ohjeet tässä asetuksessa. Hoitaja-potilas suhde perustuu aina luottamukseen, jolloin potilas voi olla varma, että hänen tietojensa käytetään asianmukaisesti. Potilasasiakirjoissa oleva tieto on arkaluontoista ja salassa pidettävää. Potilasasiakirjoja käsiteltäessä on noudatettava huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa sekä huolehdittava myös merkintöjen asiallisuudesta. (A 298/2009).

Mielestäni ajateltaessa sähköisen kirjaamisen lainsäädäntöä, pitää myös huomioida laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L 785/1992) ja henkilötietolaki (L 523/1999). Potilaalla on oikeus siihen, että hoitoratkaisut tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. On myös tärkeää, että potilas saa riittävästi tietoa terveydentilastaan, hoidon sisällöstä ja vaikutuksesta ja mahdollisista riskitekijöistä. Lisäksi potilaalla on oikeus tarkastaa häntä itseään koskevia potilasasiakirjoja ja rekisteritietoja ja tarkastaa, että tieto on asianmukaista ja ajantasaista (L 785/1992).

Toukokuussa 2011 esitelty uusi Terveystietolaki (L 1326/2010) edellyttää, että toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Se myös edellyttää, että terveydenhuolto laatii suunnitelmat laadunhallintaan. Laki määrittelee sairaanhoitopiirien sisäisen, yhteisen potilastietorekisterin käyttöoikeudet siten, että niiden käyttö ei edellytä sairaanhoitopiirin sisällä potilaan nimenomaista suostumista. Kuitenkin potilas voi kieltää tietojensa käytön erikseen. (L 1326/2010.)

Lain säädäntö antaa sähköiselle kirjaamiselle puitteet ja sille miten ja mitä kirjataan. Kiteytettynä hoitajan tekemä kirjaaminen tulee olla oikeaan järjestelmään oikeaan paikkaan kirjattua mahdollisimman selkolukuista tietoa. Kirjaamisen tulee olla myös toimintana läpinäkyvää ja sen on kestettävä niin potilaan, kuin muidenkin toimijatahojen tarkastelua.

## 5.1 Haavahoidon sähköisen kirjaamisen pelisäännöt

Hoitotyön kirjaamisessa näkyy hyvin, miten hoitotyön filosofia ja eettisyys toteutuu käytännön työssä. Potilaan mielipiteen esiin tuominen ja potilasta kunnioittava kirjaaminen tuovat esiin toiminnan eettisyyttä. Hoitosuunnitelmassa hoitaja voi osoittaa vastuullisuuttaan kir-



jaamalla sen mitä on havainnut, tehnyt tai jättänyt tekemättä. Hoitosuunnitelmasta voidaan myös arvioida hoitotyöntekijän teoria- ja kokemustiedon hyödyntämistä, toisin sanoen näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Liisa Hallilan kirjan Näyttöön perustu hoitotyön kirjaaminen (2005) ja sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen (L 298/2009) mukaan olen laatinut listan näyttöön perustuvan sähköisen kirjaamisen pelisäännöistä:

- Kirjataan vain potilaan hoidon ja hoitotyön kannalta tarpeelliset tiedot.
- Potilaan kannalta arkaluontoisia tai leimaavia asioita ei kirjata, ellei se ole hoidon kannalta välttämätöntä.
- Kirjaamisessa huomioidaan potilaan yksityisyys ja potilastietojen salassapitovelvollisuus.
- Potilasasiakirjoihin ei tule merkitä muita henkilöitä koskevaa tietoa ellei se ole hoidon kannalta välttämätöntä. Tiedon lähde tulee kirjata.
- Epäillyt potilas-, laite- tai lääkevahingot tulee kirjata mahdollisimman yksityiskohtaisesti.
- Kriittisyys tietolähteen luotettavuuden arvioinnissa.
- Kirjaamisessa tulee näkyä onko tieto potilaan itsensä vai esimerkiksi omaisen kertomaa vai hoitotyöntekijän päätelmä. Kirjaamisessa on huomioitava perustelut.
- Kirjaamisessa käytettävä kieltä ja sanoja joiden merkityksen sisältö on kaikille selvä.
- Potilaalle suullisesti annettujen ohjeiden sisältö tulee näkyä kirjaamisessa, mikäli niistä ei ole erillistä yhtenäistä ohjetta osastolla.
- Kirjaamisen tulee olla päivittäisten toimintojen osalta yhä enemmän arvioivaa kuin toteavaa.
- Hyvä kirjaaminen antaa selkeän kuvan potilaan hoidollisista tarpeista, hoidon tavoitteista ja saavutetuista tuloksista.
- Potilasasiakirjoihin tehdyssä kirjaamisessa tulee ilmetä kirjaajan nimi ja ammattinimike.
- Opiskelijan kirjaamisen asianmukaisuuden vahvistaa ohjaaja, esimies tai tämän valtuuttama henkilö.
- Jokaisesta osastohoitojaksosta tulee olla hoitohenkilökunnan laatima yhteenveto.

Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen vaatii paljon hoitotyön johdolta ja hoitoyhteisöltä. Hoitotyön johdon tehtävänä on auttaa käytännön hoitotyöntekijää kirjaamisen toteuttamisessa järjestämällä olosuhteet sopiviksi ja seuraamalla ja arvioimalla kirjaamista eri menetelmin. Hoitotyön suunnitelman onnistuneen kirjaamisen edellytyksiä ovat seuraavat muun muassa potilaan hyvä tunteminen, hoitajan mahdollisuus harjoitteluun ja ohjauksen käyttöön, työparityöskentely (esimerkiksi sairaanhoitaja-lähihoitaja tai muut omahoitajatyöparit), riittävä kollegiaalisuuden aste työyksikössä, soveltuvat lomakkeet (sähköisessä kirjaamisessa valmiit fraasit suunnitelman pohjaksi), suunnitelman käyttö raportoinnin yhteydessä (tiedonkulun luotettavuuden takaaminen ja tiedon siirtyminen muuttumattomana) mikäli suullinen raportti on välttämätöntä ja hoitosuunnitelman säännöllinen, riittävän usein tapahtuva arviointi. ( Hallila & ym. 2005, 32-35 ).

## 5.2 Sähköisen potilaskertomuksen käyttäjän tietosujoaohjeet

Hyvinkään kaupunki on laatinut kirjallisen ohjeen annettavaksi jokaiselle sähköisen potilaskertomuksen kanssa työskentelevälle työntekijälle. Työntekijä lisäksi allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen (Liite 3) heti työsuhteen alkaessa.

Käyttäjän tietosujoaohje (Liite 2) käsittää ohjeistukset salassapidosta, käyttäjätunnuksesta ja salasanasta, työaseman käytöstä, sähköpostin ja internet-yhteyksien käytöstä, seuraamuksista, ilmoitusvelvollisuudesta ja työnantajan velvollisuuksista.

Ohjeessa kerrotaan, että työntekijän salassapitovelvollisuus perustuu Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/92) ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000). Lisäksi ohjeessa listataan Lait viranomaisen toiminnan julkisuudesta (L 621/1999) ja henkilötietolaki (L 523/1999). (Liite 2).

Ohjeistus kertoo työntekijälle, että salassa pidettävän tiedon lisäksi työntekijä on velvollinen säilyttämään henkilökohtaiset käyttäjätunnuksensa, päivittämään tarvittaessa salasanat ja pidettävä ne omassa hallussaan ja käyttäjätietojen ja salasanojen luovuttaminen on kiellettyä. (Liite 2).

Työaseman sähköpostin ja internet-yhteyden käytöstä annetaan hyvin samankaltaiset ohjeistuksen työntekijälle: työasemat, sähköposti ja internet ovat ainoastaan työtehtävän suorittamista varten. Mitään ylimääräisiä toimintoja ei saa suorittaa tai ohjelmia tai tiedostoja asentaa, virusriskin (tai vakoiluohjelma riskin) takia. Lisäksi työasemaa tulee käyttää vain omalla käyttäjätunnuksella. Ääni, grafiikka ja kuvatiedostoja saa välittää verkkoympäristössä, jos ne palvelevat työtehtäviä. Kuitenkaan työasemia ei saa käyttää tiedostojen pitkäaikaiseen säilyttämiseen. (Liite 2).

Sääntöjen ja sitoumuksien rikkomisesta työntekijän käyttöoikeudet voidaan perua määräaikaisesti tai kokonaan. Tietojen väärinkäyttö voi johtaa muiden toimenpiteiden ohella rikosoikeudellisiin seuraamuksiin.

Ohjeessa määritellään työnantajan velvollisuudeksi suojata työntekijää tietoturvan ja tietosuojan loukkauksilta. (Liite 2).

## 6 Haavan hoidon rakenteinen kirjaaminen

Hietasen, Iivanaisen, Seppäsen ja Juutilaisen mukaan ”haavalla tarkoitetaan väkivallan aiheuttamaa ihon tai sen alaisen kudoksen äkillistä vioittumaa tai kudoksen puutosta tai irtoamista toisistaan.” Haavat voivat näyttää hyvinkin erilaisilta riippuen niiden ai-

heuttajasta, mihin kudokseen ne ulottuvat ja ovatko ne kirurgisesti suljettuja vai avoimia haavoja. Haava voi olla myös ihon tai limakalvon puutos tai nekroottisen kudoksen irtoamisesta johtuva haava tai haavauma. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2003, 17).

Haavalla tarkoitetaan ihon tai sen alaisen kudoksen väkivallalla aiheutettua vioittumaa tai kudosten puutosta tai irtoamista. Haava voi olla myös sairauden aiheuttama ihon tai limakalvon puutos. Haavat jaotellaan yleensä haavan aiheuttajan, paranemisprosessin ja niiden keston tai iän perusteella akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. (Hietanen Iivanainen Seppänen & Juutilainen, 2003, 17).

Paikallisia haavan paranemisen arviointi keinoja ovat havainnointi (katsomalla ja haistamalla), haavan koon mittaaminen (leveys, syvyys, pituus), haavan ääriivien jäljentäminen, valokuvaaminen sekä haavan ja sen ympäristön palpoaminen. (Hietanen & ym. 2003, 49).

#### 6.1 Akuutit haavat

Akuutit haavat syntyvät trauman tai leikkauksen seurauksena vahingossa tai tarkoituksellisesti aiheutettuna. Sellaisia akuutteja haavoja ovat esimerkiksi purema- ja ampumahaava, läpäisevä penetraatiohaava (esimerkiksi puukon iskusta) tai kontuusiohaava, joka voi syntyä esimerkiksi rautapalkin iskusta. Sille tyypillistä ovat kudospuutokset ja ihonalaiset vauriot. Harvinaisemman kuuloisia akuuttihaavoja voivat olla abraasio ja ekskoriaatio, jotka ovat yleensä pieniä haavoja ja voivat syntyä hankauksesta (asfaltti-ihottuma) tai raapaisusta. Laseraatiohaava on ihon repeämä, joka voi syntyä kun lasi rikkoutuu kädessä. Myös palo- ja paleltumavammat luokitellaan akuuttihaavoihin. Ne voivat olla joko pinnallisia tai syviä. Rakkulamuodostus, joka syntyy kenkien hiertämisestä lasketaan palovammoihin. Kaikki edellä mainittuja haavoja yhdistää vammamekanismi, eli ne kaikki syntyvät jonkin trauman seurauksena. Akuuttihaavoihin kuuluu myös leikkauksen seurauksena syntyvät haavat, jotka voivat olla syviä tai pinnallisia, suljettuja tai avoimia tai niissä voi olla kudospuutoksia. (Hietanen ym. 2003, 19-20).

#### 6.2 Krooniset haavat

Krooninen haava eli ulkus syntyy sisäisen sairauden seurauksena. Kroonisen haavan paranemisprosessi poikkeaa ajallisesti ja ominaisuuksiltaan terveestä haavasta. Akuutit haavat määritellään kroonisiksi, jos haava ei ole parantunut 2-3 kuukaudessa tai jos haava uusiutuu samaan paikkaan. Akuutin haavan muuttumiseen vaikuttaa joko krooninen infektio tai vääränlainen hoito. Pitkälle levinneen syövän tai sädehoidon aiheuttamat haavat luokitellaan myös kroonisiin haavoihin. Tyypillinen ulkoisen trauman aiheuttama krooninen haava on hankauman tai paineen aiheuttama painehaava, jonka syntyyn usein myötävaikuttaa myös monet muut

tekijät. Painehaavojen paraneminen on myös hyvin pitkäkestoinen prosessi. (Hietanen ym. 2003, 22).

### 6.3 Haavaluokitukset

Haavaluokituksia käytetään hoitoketjujen laatimisessa, hoitosuosituksissa, hoidon kiireellisyyden arvioinnissa, kirjaamisen yhtenäistämässä, hoidon tavoitteen, haavan iän sekä paranemistavan, -prosessin, ja -nopeuden ilmaisimissa sekä haavan ominaisuuksien kuvailemisessa. Haavaluokituksia on laadittu monesta eri lähtökohdasta ja luokitukset ovat yleensä suurpiirteisiä ja laadittu tiettyyn tarkoitukseen, tutkimukseen. Haavan ominaisuuksiin paranemista ja puhtausastetta kuvailevia luokituksia käytetään yleensä hoitotyön kirjaamisessa. (Hietanen ym. 2003, 22-23).

Haavan aiheuttajan mukaan jaottelulla, luokitellaan haavat ulkoisiin (akuutit haavat) ja sisäisiin (krooniset haavat) aiheuttajiin. Haavan etiologian tietäminen on ensiarvoisen tärkeää hoidon laatimisen kannalta. Syvyys- tai asteluokituksella ilmaistaan haavan vakavuutta kudokselle. Syvyys ilmaistaan esimerkiksi pinnallisena, osaihion tai kokoihon puutoksena. Asteluokituksella tyypillisesti ilmaistaan mihin kudokseen asti haava ulottuu, esimerkkinä palovammojen asteluokitus. Haavan paranemista voidaan luokitella esimerkiksi paranemisvaiheen (inflammaatio, proliferaatio ja maturaatio), -tavan tai kudostyyppin (epitelisaatio, granulaatio, nekroottinen) mukaan. Toimenpiteiden puhtausluokitus ja sairaalainfektioluokituksilla pyritään ennakoimaan infektiotaaraa ja pyritään ohjaamaan aseptiseen hoitokäytäntöön. Lisäksi pyritään ehkäisemään infektioiden leviämistä potilaiden ja henkilökunnan välityksellä.

Haavaa kuvailevalla luokituksella tarkastellaan pinnallisessa tai syvässä pinnallisessa haavapinnassa olevaa kudoksen väriä. Värit helpottavat haavapinnan ilmiöiden ja paranemisen tunnistamista. Väriluokittelu ei sovellu palo- tai paleltumavammojen luokitukseen. Samoin vammamekanismi voi aiheuttaa värimuutoksia haavassa ja iholla, joten tämä tulee ottaa huomioon luokittelussa.

Väriluokituksia voi olla kolmi- tai neliväriluokituksia. Amerikkalainen RYB-luokitus (red, yellow, black) ja Suomen Haavahoitoyhdistys ry:n VPK-M luokitus ovat yleisimmin Suomessa käytettyjä. Suomenkielisen luokituksen lyhenne tulee sanoista vaalean punainen, punainen, keltainen ja musta. Luokitus soveltuu avonaisen pinnallisen tai syvän pinnallisen konservatiivisesti hoidettavan haavan luokitukseen. (Hietanen ym. 2003, 24).

#### 6.4 Haavahoidon kirjaaminen ja paranemisen arviointi

Haavan ja haavaympäristön paranemisen arviointi sekä havaintojen kirjaaminen ovat keskeisiä tekijöitä arvioidessa haavahoidon vaikuttavuutta. Paranemisen arvioinnista saadun tiedon avulla,

- Suunnitellaan haavahoito
- tehdään johtopäätöksiä haavan paranemisesta
- raportoidaan haavassa tapahtuvista muutoksista
- mahdollistetaan haavahoidon jatkuvuuden seuranta
- arvioidaan käytettyjä hoitomenetelmiä.

Arvioinnista saadun tiedon perusteella jatketaan entistä hoitoa tai arvioidaan hoitoa uudelleen, ja tarvittaessa muutetaan hoitoa. Muuttuneiden oireiden tunnistaminen vaatii haavassa havaittavien ilmiöiden ymmärtämistä sekä oireiden kiireellisyyden arvioimista potilaan ohjaamiseksi jatkotutkimuksiin tai lääkärin hoitoon. (Hietanen ym. 2003, 49).

Haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen saattaa tuottaa vaikeuksia haavaa hoitavalle, koska haavan paranemiseen vaikuttavat monet eri asiat. Paranemisen arviointi edellyttää hoitajalta haavan paranemiseen liittyvää teoretietoa, tietoa haavan syntyyn vaikuttavista tekijöistä, haavahistoriasta sekä potilaan elämäntilanteesta. Lisäksi ongelmia arvioinnissa ja kirjaamisessa voi syntyä arvioidessa haavan syvyyttä ja laajuutta (palovammat ja paleltumat), sekä esimerkiksi nekroottisen kudoksen ulottumista kudoksessa. (Hietanen ym. 2003, 49).

Ulla-Mari Kinnunen (2007, 27) on käsitellyt pro gradu -tutkielmassaan haavojen kirjaamisen kriteerien toteutumista ja kirjaamisessa käytettyjä termejä. Tutkimuksen tulosten mukaan haavanhoidon kirjaamisessa on käytetty hyvin erilaisia termejä kuvaamaan esimerkiksi käytettyä puhdistusmenetelmää tai haavainfektion merkkejä. Jos kirjauksissa käytetty termistö ei ole yhtenäinen, se voi johtaa väärinkäsityksiin, huonoon haavanhoitoon ja laaduntarkkailuun tai pahimmassa tapauksessa haava voi jäädä jopa hoitamatta.

Kroonisen haavan kirjaamisen arviointikriteerit ovat: kuolleen kudoksen puhdistusmenetelmät, haavan puhdistus, haavainfektion merkit, haavavuodon määrä ja eritteen laatu, haavan koko senttimetreinä ja muoto, epitelisaatio, haavaympäristö ja käytetty haavanhoitotuote.

Akuutin haavan kirjaamisen arviointikriteerit ovat seuraavat: Leikkaushaavassa esiintyvät klassiset tulehduksen merkit, haavavuodon määrä, haavasidoksen vaihto, haavassa käytettävä haavasidos, joka kirjataan geneerisellä nimellä eikä kauppanimellä, ja kudosiin tai dreeniin liittyvät merkinnät kuten dreenin tyhjennys ja dreeneritteen määrä. (Kinnunen 2007, 72).

## 6.5 Tutkimus haavahoidon sähköisen kirjaamisen kehittämisestä

Seuraavaksi tarkastelen Kinnusen, Sarannon ja Ension (2008, 70) tutkimusta haavahoidon sähköisen kirjaamisen kehittämisestä. Sen kohteena oli erikoissairaanhoidon hoitotyön kirjaaminen, jossa oli käytetty Suomalaista hoitotyön toimintaluokitusta (SHToL). Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, minkälaista tietoa oli kirjattu rakenteisesti sähköiseen sairaskertomukseen kudoseheyskomponentin pää- ja alaluokkiin. Tutkimuksen tehtävänä oli etsiä vastuksia kysymyksiin: Mitä haavanhoidosta on kirjattu potilaskertomuksiin rakenteisuutta hyödyntäen ja miten haavanhoidon kirjaamisen arviointikriteerit toteutuvat rakenteisessa kirjaamisessa.

Tutkimusaineisto koostui vuonna 2003 eräässä keskussairaalassa toteutetuista sähköisistä hoitokertomuksista. Kirjaamisessa oli käytetty Suomalaista hoitotyön toimintaluokitusta, jossa haavahoito kirjataan komponenttiin P, kudoseheys. Lisäksi kirjaamisessa oli mahdollista käyttää narratiivista tekstiä. Aineisto oli tallennettu Excel-muotoon. Muokausvaiheessa hoitotyönkirjaukset eli potilaskohtaiset tietokentät (n= 18133) jaettiin kroonisten haavojen (n=452) ja akuuttien haavojen (n=1124) kirjauksiin. Kudoseheyskomponentin käytetyin pääluokka oli kroonisten ja akuuttien haavojen kirjaamisessa oli Haavan hoito - haava-alueiden hoito (n=250) ja alaluokista käytetyin oli Haavan hoito - haavan paranemisen tarkkailu ja hoito (n=466). Akuuttihaavojen kirjaamisessa oli myös käytetty alaluokkia Dreenin toiminnan tarkkailu (n=254) ja Siteen vaihto (n=138). (Kinnunen & ym. 2008. 73-74).

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Aineiston analyysinä käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisältöanalyysiä. Aineiston analyysin luokittelu perustui laadittuihin haavanhoidon kirjaamisen arviointikriteereihin. Kriteerien avulla haavanhoidon teoria kokeiltiin uudenlaisessa kontekstissa, joka oli sähköinen potilaskirjaaminen. Analyysiyksikkönä oli haavan kirjaamisen arviointikriteeriä vastaava sana tai lauseen osa. Esimerkkinä eritteen laatua vastaava kirjaaminen voisi olla "haava erittää runsaasti märkää". (Kinnunen & ym. 2008, 74).

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksen kudoseheyskomponenttia voidaan käyttää haavahoidon kirjaamisessa, mutta sisältö on kehitettävä konkreettisemmaksi. Tutkimustulos osoittaa myös, että haavahoidon sanaston standardisoinnille on tarvetta. Kirjaaminen oli hyvin värikästä ja käsitteiden käyttöön vaikutti myös alueellinen murre. Haava infektiosta oli kirjattu vähän ja kirjaukset olivat epämääräisiä. Haavavuodon määrä oli huomioitu hyvin, mutta kirjaaminen oli värikästä ja osittain tulkinnanvaraista. Osa-alueita eritteen laatu ja haavan koko/muoto oli kirjattu huonosti. Haavan kokoa ei oltu mitattu kertaakaan. Haavan paranemisvaiheita oli kirjattu vähän. Haavan granuloitumista ja epite-

lisoitumista, jotka kuvaavat hyvin paranemisprosessia, ei löytynyt yhtään kirjausta. (Kinnunen & ym. 2008, 78-79).

Tutkimuksen yhteenvetona sanotaan, että kirjatun tiedon tulisi olla täsmällistä ja käytetyn termistön yhtenäistä. Näin voidaan hyödyntää sähköisen potilaskertomuksen etuja haavanhoidon kirjaamisessa, haavanhoidossa ja sen tutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää termistön validoinnissa, haavahoidon kirjaamisen kehittämisessä ja Suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksen sisällön kehittämisessä. (Kinnunen & ym. 2008, 74).

## 7 Haavahoidon sähköisen kirjaamisen ohjeen toteuttaminen

Haavahoidon sähköisen kirjaamisen ohjeen lähtökohtana oli, uuden rakenteiseen tietoon perustuvan, kirjaamistavan käyttöön ottaminen Hyvinkään kaupungin terveyskeskusvuodeosastoilla. Omassa työssäni terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla huomasin, että varsinkin haavahoidon kirjaaminen tuotti paljon hankaluuksia. Kirjaamiskäytäntö oli myös erityisen kirjavaa. Sairaanhoidajan opinnoissani olin useaan otteeseen törmännyt haavahoidon kirjaamiseen liittyviin artikkeleihin ja ideoihin mitä kirjaaminen voisi parhaimmassa tapauksessa olla. Uusi rakenteinen tapa kirjata antoi mielestäni hyvät raamit pureutua myös haavahoidon kirjaamiseen.

Idean opinnäytetyöstä vein keväällä 2011 terveyskeskusvuodeosasto 12:sta osastotunnille. Osastotunnilla ideaa pidettiin hyvänä ja minulle annettiin hyväksyntä osaston hoitohenkilökunnan ja osastohoitajan osalta. Saman kevään lopulla vein aiheanalyysini ohjaajalleni, joka piti ideaani hienona. Olihan rakenteinen kirjaaminen hyvinkin uusi aihealue koko suomessa. Syksyllä 2011 pääsin opinnäytetyössäni tutkimussuunnitelmavaiheeseen, ja vielä saman syksynä pääsin työstämään itse kirjaamisohjetta.

Itselläni oli aika selvänä, ajatus millaista kirjaamista haluaisin lukea haavahoidon kirjaamisesta. Varsinkin paljon niin sanottuna keikkalaisena työskennellessäni jouduin paljon, haavahoidon toteuttaessani, lukemaan vanhoja toteutuksia ja kirjaamismerkintöjä. Opin näin kantapään kautta miten tärkeää, haavahoidon kannalta, on kirjauksien oikeanlaisuus ja termien samanlaisuus. Samankaltaisia ongelmia oli myös havaittu suomalaisissa haavahoidon kirjaamisesta koskevissa tutkimuksissa.

Haavahoito-ohjeen rakenteeksi valitsin ikään kuin tietokone-ohjelman käyttöohjeen. Rakenteinen tapa valita tarpeita tai toimintoja suomalaisesta hoidon tarve- tai toimintaluokituksesta on jo itsessäänkin hyvin erilainen mihinkään vanhaan kirjaamiseen verrattuna. Ohjeen pohjana käytin muistiinpanojani ja monisteita, jotka olin saanut työpaikkakani järjestämästä ra-

kenteisen kirjaamisen koulutuksesta. Suurimman osan tiedosta keräsin kuitenkin itse, oma-kohtaisten pegasos-käyttökokemusten kautta. Ohjeet muun muassa eri näyttöjen käytöstä laadin työssäni saamiensa käyttökokemuksien kautta.

Monia kirjaamisen sisältöön liittyviä oivalluksia löysin Ulla-Mari Kinnusen pro gradu-tutkielmasta Rakenteinen tieto haavahoidon kirjaamisesta (2007). Näistä oivalluksista esimerkkinä ovat akuutin ja kroonisen haavan kirjaamisen kriteerit ja Kinnunen puhuu myös haavahoidon yhtenäisen terminologian tärkeydestä. Halusin myös käyttää Hoida ja Kirjaa kirjaa (Iivanainen & Syrjänen, 2008), sillä teos on varmasti tuttu ainakin uusille sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Kirja on sairaanhoitajalle tuttu jo opiskelusta, mutta kirjan käytettävyys rakenteisessa kirjaamisessa on jäänyt monelta, ainakin minun opiskelutovereilta, huomaamatta. Käytin myös FinCC-ohjekirjaa laatiessani taulukot eri toimintaluokista, sekä vanhaa kunnon suomalaista haavahoidon perusteosta Haava -kirjaa (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen, 2003).

Keväällä 2012 kävin ohjeeni osasto 12:sta haavahoitovastaavan hoitoajan kanssa ja tapaamisesta poiki muutama parannusehdotus. Lisäksi osastolla ohjeistus haavahoitosuunnitelman laatimisesta oli muuttunut lääkehoidon osalta. Hoitosuunnitelmaan ei lääkehoidon komponentteihin laiteta kovinkaan tarkasti lääkkeiden nimiä tai vahvuuksia, koska lääkehoidon määräykset muuttuvat nopeaan tahtiin ja päivittäminen moneen eri paikkaan voi unohtua. Tämän takia osastolla yhteisesti on yhteisesti sovittu, että lääkelistaa ainoastaan päivitetään. Samalla poistuu tarpeeton kaksoiskirjaaminen.

Korjattuani nämä muutokset olin tyytyväinen ohjeeseeni. Suunnitelmana olisi, että ohjeen julkaisemisen yhteydessä pitäisin osastolle ohjeen esittelytilaisuuden. Esittelytilaisuus olisi tarkoitus pitää osana osaston joka viikoista osastotuntia. Osastotunti on kokous johon osallistuu koko hoitohenkilökunta ja tarvittaessa tai halutessaan osaston lääkäri ja laitoshoidon väki. Osastotunnilla käsitellään kaikkia osaston yleisiä asioita, osastohoitajan ilmoitusasioita ja järjestetään pienimuotoista koulutusta. Juurikin koulutukselliseen rooliin kirjaamisohjeen julkistaminen sopisi mainiosti. Tilaisuudessa henkilökunnalla olisi mahdollisuutta myös kysellä omia näkemyksiäni ja asioita, joihin olen tätä työtä tehdessä törmännyt, mutta en ole ottanut niitä mukaan tähän opinnäyte työhön.

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli luoda haavahoidon rakenteisen kirjaamisen ohje Hyvinkään terveyskeskuksen vuodeosasto 12:sta. Mielestäni lopputuloksesta tuli työlle asettamieni tavoitteiden mukainen. Ohje on helppolukuinen, sisältää haavahoidon kirjaamisen kannalta oleelliset tiedot ja ohje on jatkojalostettavissa koskien muitakin hoitotyön tarpeiden kirjaa-



mista silmällä pitäen. Uskon, että ohjeesta on hyötyä vuodeosaston henkilökunnalle, niin uusien perehdyttämiseen kuin konkarihoitajien muistin virkistämiseen.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelin sähköistä potilaskertomusta ja rakenteista kirjaamista, lisäksi tarkastelin haavahoitoa ja haavahoidon kirjaamista. Halusin syventää kirjaamiseen ja tuoda esille sille ominaisia asioita. Haavahoidon kirjaamisessa halusin nostaa esille haavahoidon peruskäsitteitä, kuten akuutin ja kroonisen haavan hoidolliset erot. Tämä mielestäni auttaa luomaan osaltaan yhtenäistä haavahoitokieltä ja termistöä osaston henkilökunnan välillä.

Opinnäytetyön suunnitelmaa varten minun piti ensin selvittää itselleni, mitä sähköinen rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa ja mikä on valtakunnallisen kirjaamishankkeen tarkoitus. Hoitotyön prosessi oli minulle ennestään tuttu sairaanhoitajakoulutuksen myötä, mutta olin sisäistänyt sen vain pintapuolin käytännön työhöni.

Kirjaamisohjeen työstäminen on ollut mielenkiintoista. On ollut hienoa toteuttaa jotain näinkin ajankohtaista, kuin rakenteinen kirjaaminen. Koen olleeni työn joka vaiheessa edelläkävijä. Työtä tehdessäni uutta, tutkittua tietoa on tullut esiin jatkuvasti. Olen mielestäni kehittänyt tiedon hankinta keinoissani ja asiantuntijuustiedoissani.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on lisännyt hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen osaamistani ja yhdistänyt teoreettisen ja käytännön osaamisen; ei pelkästään kirjaamisen vaan myös haavahoidon osalta. Osaamiseni on myös lisääntynyt työyhteisön kehittämistoiminnassa ja asiantuntijuudessa.

## Lähteet

A 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.

Hietanen, Helvi. Iivanainen, Ansa. Seppänen, Salla. Juutilainen, Vesa. 2003. Haava. 1.-2. painos. Porvoo: WSOY.

HoiData 2009 - Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot hanke 9/2007 - 10/2009. 2009. Tanttu, Kaarina. Loppuraportti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Turku: Hallintokeskus.

HoiDok 2008 - Valtakunnallinen sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005-2007. 2008. Tanttu, Kaarina. Loppuraportti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Turku: Hallintokeskus.

Härkönen, Mikko. 2008. Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä - kehittämisprojekti Kainuussa vuosina 2006-2007. Loppuraportti. Kajaani: Kainuun maakuntayhtymä.

Iivanainen, Ansa. Syväoja, Pirjo. 2008. Hoida ja Kirjaa. Hygieia. 1. painos. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jokinen, Taina. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu.

Kinnunen, Ulla-Mari. 2007. Rakenteinen tieto haavahoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu.

Kinnunen, Ulla-Mari. Saranto, Kaija. Ensio Anneli. 2008. Haavahoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. 2008. 70-81; Hoitotiede 20(2).

L 1326/2010. Terveystieteiden laiksi

L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

L 523/1999. Henkilötietolaki

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Liljamo, Pia. Kaakinen, Pirjo. 2008. Opas FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto.

Lundgrén-Laine, Heljä. Salanterä, Sanna. 2007. Hoitotyön päätöksenteko - muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksen teon näkyväksi. Teoksessa Hopia, Hanna ja Koponen, Lenna. Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 25-34

Salo, Päivi. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Hopia, Hanna ja Koponen, Leena. Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 13-24

Saranto, Kaija. Ensio, Anneli. Tantt, Kaarina. Sonninen, Anna Liisa. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2.painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Saranto, Kaija. Ensio, Anneli. 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa Hopia, Hanna ja Koponen, Leena. Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 123-138

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3.

Tantt, Kaarina. Rusi, Reetta. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, Hanna ja Koponen, Leena. Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 113-122

Vilka, Hanna. Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

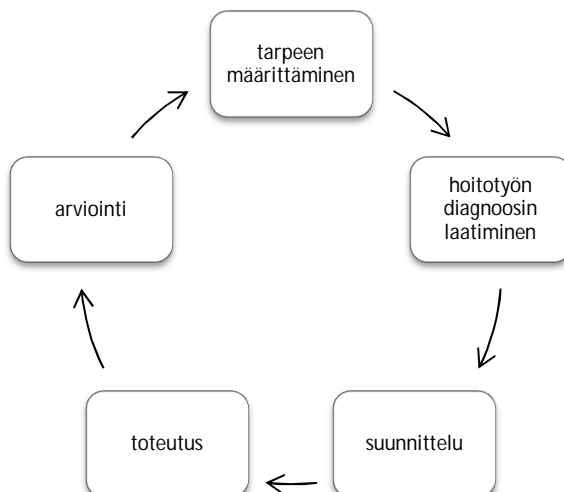
Vuorela, Suvi. 2003. Perusterveyden huollon tietojärjestelmä esimerkkinä Pegasos. Teoksessa Nykänen, Pirkko. Terveydenhuollon tietojärjestelmät. 2003. Tampereen yliopisto: Tietojenkäsittelytieteiden laitos. 87-100

## Kuviot

Kuva 1 Hoitotyön tarve- (SHTal) ja toimintaluokituksien (SHTul) komponentit.....	10
Kuva 2 Hoitotyön prosessi.....	14

A Aktiviteetti	H Ravitseminen	O Aistitoiminta
B Erittäminen	I Fyysinen tasapaino	P Kudoseheys
C Selviytyminen	J Hengitys	Q Jatkoahoito
D Nesteytys	K Kanssakäyminen	R Elämäntapa
E Terveyskäyttäytyminen	L Turvallisuus	S Verenkierto
F Terveyspalvelujen käyttö	M Itsehoito	T Aineenvaihdunta
G Lääkehoito	N Psykkinen tasapaino	

Kuva 3: Hoitotyön tarve- (SHTal) ja toimintaluokituksien (SHTul) komponentit.



Kuva 4: Hoitotyön prosessi

Liite 1. Haavahoidon sähköisen kirjaamisen ohje

# Haavahoidon sähköisen kirjaamisen ohje



Hyvinkään kaupunki  
Terveyskeskusvuodeosasto 12

Ville Kivikoski

2012

Hyvinkään Laurea

Liite 2: Käyttäjän tietosujoaohjeet.

LIITE

## KÄYTTÄJÄN TIETOSUOJAOHJEET

Tämä ohje annetaan tietosuojasitoumuksen tehneelle työntekijälle välittömästi työsuhteen alettua.

Työasemien (sisältää tietoverkkoon langallisesti/langattomasti liitetyt atk-laitteet), tietoliikenneverkon ja atk-järjestelmien käyttöoikeudet annetaan vain niille, jotka ovat allekirjoittaneet tämän salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen.

### 1. Salassapito

- Palvelussuhteen/muun työtehtävän aikana tai sen päätyttyä ei työssä saatuja (toimintayksikkö) DS-12, sen toimintayksiköjä, asiakkaita, sopimuskumppaneita tai muita yhteistyötahoja koskevia luottamuksellisia tai salassa pidettäviä tietoja saa ilmaista ulkopuoliselle tai sivulliselle. Potilaiden/asiakkaiden henkilökohtaisten tietojen (mm. terveys, toimeentulo) lisäksi tällaisia tietoja ovat myös liike- ja ammattisalaisuudet sekä tiedot turvallisuus- ja valmiusjärjestelyistä.
- Rekisterien katselu- tai käyttöoikeutta ei ole muihin kuin työtehtävien edellyttämiin tietoihin.
- Salassapitovelvollisuudesta (asiakirjasalaisuus ja vaitiolovelvollisuus) säädetään useissa laeissa.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (POTL 785/92, muut. 653/2000, 13 §) ja Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999, 24 §)
- Henkilötietolaki (523/1999, 33 §)
- Potilastiedot/asiakastiedot ovat potilaslain/sosiaalihuollon asiakaslain mukaan salassa pidettäviä.

### 2. Käyttäjätunnus ja salasana

- Käyttäjätunnukset ovat henkilökohtaisia. Poikkeuksena on rajoitetussa käytössä oleva ryhmäkohtainen työasemasidonnainen käyttäjätunnus. Tunnuksella on aina vastuullinen haltija (henkilö), jonka nimiin tunnus on myönnetty. Kukin vastaa käyttäjätunnuksellaan tehdyistä merkinnöistä ja tapahtumista. Työsuhteen päättyessä poistetaan automaattisesti myös käyttöoikeudet.
- Salasana on vaihdettava heti sen saamisen jälkeen ja myöhemmin sovituin aikaväleihin tai tarvittaessa.
- Käyttäjätunnus ja salasana on pidettävä salassa. Niitä ei saa antaa muiden tietoon. Työnantajataholta ei koskaan kysytä käyttäjätunnusta tai salasanaa.

### 3. Työaseman käyttö

- Työasema on tarkoitettu vain työtehtävien suorittamista varten.
- Vähäinen määrä henkilökohtaista käyttöä on sallittu esimiehen antamalla luvalla.
- Työasemassassa saa käyttää vain toimintayksikön hyväksymiä ja lisensoituja ohjelmia, jotka ovat tulosalueen tietohallintopalveluista vastaavan yksikön asentamia ja tukemia tai erillisellä tulosalueen tietohallintopalveluista vastaavan yksikön hyväksymällä tavalla muun toimittajan asentamia ja tukemia.
- Tulosalueen tietohallintopalveluista vastaavan yksikön luomia asetuksia ei saa muuttaa. Tämä koskee myös näytönsäästäjiä ja taustakuvia.
- Toimintayksikön hankkimia ohjelmia ei saa kopioida.
- Työasemaa ei saa liittää verkkoon tai siirtää toiseen työskentelypaikkaan luvatta. Tämä koskee myös kannettavia tietokoneita.
- Tietojärjestelmistä on kirjauduttava ulos tai työasema on lukittava välittömästi käytön jälkeen myös poistuttaessa työaseman välittömästi läheisyydestä silloin, kun työaseman käyttöä ei pysty valvomaan.
- Työasemaa saa käyttää vain omalla käyttäjätunnuksella ja salasanalla.
- Samoja muistitikkuja, levykkeitä tai muita tietovälineitä ei saa käyttää työpaikalla ja sen ulkopuolella, jollei ole varmistautunut niiden viruksettomuudesta.
- Työaseman käytössä on otettava huomioon tietoverkon ja palvelinlaitteiden rajoitettu kapasiteetti. Kuvia, grafiikkaa ja äänitiedostoja saa välittää verkossa tai tallentaa palvelimelle vain työtehtävien vaatiessa.
- Epäiltäessä työaseman olevan tietokoneviruksen saastuttama, työasemalla työskentely on lopetettava välittömästi.
- Työasemaa ei saa käyttää tiedostojen pysyvään säilytykseen.
- Työasemaan talletettujen tiedostojen varmuuskopioimisesta vastaa kukin käyttäjä itse. (Palvelimilla olevien tiedostojen varmuuskopiointi hoidetaan keskitetysti tai järjestelmän pääkäyttäjän toimesta.)

### 4. Sähköpostin ja Internet-yhteyksien käyttö

- Internet/WWW-selaimen käytöstä kertyy loki- ja varmistustietoja, joita seurataan säännöllisesti.
- Internetistä ei saa kopioida ohjelmia.
- Arkaluonteisia ja muita salassa pidettäviä tietoja ei saa lähettää sähköpostin välityksellä.
- Virusriskin vuoksi ulkopuolelta tulevan sähköpostin liitetiedostoja ei saa avata, jos viesti tulee epämääräisestä lähteestä. Viesti on hävitettävä.
- Sähköpostia (esim. etunimi.sukunimi@hyvinkaa.fi) ei saa ohjata automaattisesti edelleen toimintayksikön ulkopuolelle.
- Sähköpostiketjukurjeita ja muuta niin sanottua roskapostia ei saa lähettää eikä välittää eteenpäin, vaan ne on tuhottava.

#### 5. Järjestelmäkohtaiset ohjeet

- Kunkin käyttäjän on tutustuttava toimintayksikön sekä oman toimintayksikkönsä tietosuojaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttöohjeisiin ja rekistereiden rekisteriselosteisiin.
- Tietojärjestelmien käytöstä kertyy sormenjälkitietoa, ja järjestelmien käyttöä seurataan.

#### 6. Seuraamukset

- Sääntöjen ja sitoumuksen mukaisten periaatteiden rikkomisesta käyttöoikeudet tietojärjestelmiin peruutetaan määräajaksi tai toistaiseksi, kunnes rikkomus on käsitelty.
- Rikkomuksista tiedotetaan aina esimiehelle. Jos kyseessä on tahallinen tai vakava rikkomus, ryhdytään tapauksen edellyttämiin jatkotoimiin. Mikäli tahallisesta rikkomuksesta aiheutuu välittömästi tai välillisesti taloudellisia menetyksiä, on aiheuttaja myös vahingonkorvausvelvollinen.
- Tietojen väärinkäyttö tai tahallinen ohjeiden vastainen toiminta voi johtaa muun ohella rikosoikeudellisiin seuraamuksiin.

#### 7. Ilmoitusvelvollisuus

- Tietokoneviruksista on aina ilmoitettava tietohallintopalveluista vastaavaan yksikköön.
- Kaikista käyttäjätunnusta ja salasanaa koskevistä epäselvistä tiedusteluista tulee ilmoittaa välittömästi tietohallintopalveluista vastaavaan yksikköön (atk-tuki).
- Havaitsemistasi tietosuojarikkomuksista tai sellaisen yrityksistä tulee aina ilmoittaa lähiesimiehelle sekä tietohallintopalveluista vastaavaan yksikköön (atk-tuki).

#### 8. Työnantajan velvollisuus

- Työnantajavelvollisuutena on suojata työntekijöitään tietoturvan ja tietosuojan loukkauksilta.

Sitoumus tehty

Päiväys \_\_\_ / \_\_\_ 200\_\_\_



Liite 3. Salassapito- ja käyttäjäsitoumus

LIITE

**SALASSAPITO- JA KÄYTTÄJÄSITOUMUS**

Olen perehtynyt minulle esitettyyn ja annettuun tällä hetkellä voimassa olevaan Hyvinkään kaupungin sekä perusturvan tietoturvaliittimään, tietosuojaohjeisiin, salassapito- ja käyttäjäsitoumukseen sekä tietosuojavelvoitteisiin.

Sitoudun noudattamaan niitä samoin kuin muita erikseen annettuja salassapitoon ja tietoturvaan liittyviä ohjeita ja määräyksiä.

Olen lukenut ja ymmärtänyt salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen periaatteet ja sitoudun noudattamaan niitä. Tiedän seuraukset tietosuojarikkomuksesta.

Toimipaikka

Päivämäärä

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys

Esimiehen allekirjoitus

Tietosuojaohjeet annettu

Tämä sitoumus säilytetään palvelussuhteen ajan ja arkistoidaan palvelussuhteen päätyttyä kymmenen vuoden ajaksi.

# Haavahoidon sähköisen kirjaamisen ohje



Hyvinkään kaupunki  
Terveyskeskusvuodeosasto 12

Ville Kivikoski

2012

Hyvinkään Laurea

## Sisältö

1	Johdanto.....	3
1.1	Valtakunnallinen rakenteinen kirjaaminen.....	3
2	Hoitotyön sähköisen kirjaamisen pelisäännöt.....	4
3	Haavahoidon suunnitelman laatiminen pegasos terveystietojärjestelmällä .....	5
3.1	Hoidon suunnittelu ja toteutus .....	6
3.2	Toimintojen määrittäminen.....	8
3.3	Hoitosuunnitelman laatimisen apuvälineitä .....	11
3.3.1	Hoida ja kirjaa.....	11
3.3.2	Haavahelpperi .....	12
3.3.3	Toimintojen käyttämisestä esimerkkejä .....	12
4	Haavahoidon toteutuksen kirjaaminen.....	14
4.1	Arviointi .....	15
4.2	Hoidon luokkien päättäminen.....	15
5	Hoitotyön yhteenveto .....	15

## 1 Johdanto

Hyvin toteutettu kirjaaminen on tärkeä osa laadukasta haavahoitoa. Monesti haavahoitoprosessit ovat pitkäkestoisia hoitoja ja uusilla haavahoitotuotteilla päästään pitkiin haavahoitoväleihin. Muutos haavalla voi olla hidasta ja haavahoitokerroilla toteutetussa tarkkailussa hankalasti havaittavaa. Laadukas kirjaaminen on tällöin avainasemassa arvioitaessa valitun hoidon vaikuttavuutta ja muutoksia haavalla.

Parhaimmassa tapauksessa hyvällä kirjaamisella ja kirjatun tiedon oikeanlaisella käytöllä voidaan päästä puuttumaan ajoissa väärään hoitoon ja näin ollen lyhentämään haavan hoitoaikaa. Hyvällä kirjaamisella lyhennetään hoitajaksojen pituuksia, pystytään valitsemaan tehokkaimmat haavahoitotuotteet ja hoidot sekä pystytään vaikuttamaan haavahoidon kustannuksiin ja taloudelliseen toteuttamiseen.

Haavahoitoon ei ole kuitenkaan laadittu minkäänlaisia kirjaamisen kriteereitä tai minimivaatimuksia, eli mitä vähintään pitäisi olla kirjattuna. (Kinnunen ym. 2007, 44.)

### 1.1 Valtakunnallinen rakenteinen kirjaaminen

Hyvinkään kaupungin perusturva on siirtynyt vuonna 2011 hoitotyön dokumentoinnissa kirjaamaan valtakunnallisen systemaattisen hoitotyön prosessimallin mukaisesti. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä.

Hoitotyön päätöksen teon vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi.

Kansallisesti määriteltyjä hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvattaessa ja kirjatessa käytetään sitä varten kehitettyjä hoitotyön luokituksia. Hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä FinCC-luokitusta. Se perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC)-luokitukseen. FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokitus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL). Tarveluokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon kirjaamiseen vuodeosastoilla.

Tämän ohjeen tarkoitus on toimia terveyskeskusvuodeosaston hoitohenkilökunnan apuna laadittaessa hoitosuunnitelmaa haavahoitopotilaalle rakenteisella Pegasos – hoitokertomusjärjestelmällä.

## 2 Hoitotyön sähköisen kirjaamisen pelisäännöt

Hoitotyön kirjaamisessa on hyvin nähtävissä, miten hoitotyön filosofia ja eettisyys toteutuu käytännön työssä. Potilaan mielipiteen esiin tuominen ja potilasta kunnioittava kirjaaminen tuovat esiin toiminnan eettisyyttä. Hoitosuunnitelmassa hoitaja voi osoittaa vastuullisuuttaan kirjaamalla sen mitä on havainnut, tehnyt tai jättänyt tekemättä. Hoitosuunnitelmasta voidaan myös arvioida hoitotyöntekijän teoria- ja kokemustiedon hyödyntämistä, toisin sanoen näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Liisa Hallilan kirjan näyttöön perustu hoitotyön kirjaaminen (2005) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antaman asetuksen (298/2009) mukaan olen laatinut listan näyttöön perustuvan sähköisen kirjaamisen pelisäännöistä:

- Kirjataan vain potilaan hoidon ja hoitotyön kannalta tarpeelliset tiedot.
- Potilaan kannalta arkaluontoisia tai leimaavia asioita ei kirjata, ellei se ole hoidon kannalta välttämätöntä.
- Kirjaamisessa huomioidaan potilaan yksityisyys ja potilastietojen salassapitovelvollisuus.
- Potilasasiakirjoihin ei tule merkitä muita henkilöitä koskevaa tietoa ellei se ole hoidon kannalta välttämätöntä. Tiedon lähde tulee kirjata.
- Epäillyt potilas-, laite- tai lääkevahingot tulee kirjata mahdollisimman yksityiskohtaisesti.
- Kriittisyys tietolähteen luotettavuuden arvioinnissa.
- Kirjaamisessa tulee näkyä onko tieto potilaan itsensä vai esimerkiksi omaisen kertomaa vai hoitotyöntekijän päätelmä. Kirjaamisessa on huomioitava perustelut.
- Kirjaamisessa käytettävä kieltä ja sanoja joiden merkityksen sisältö on kaikille selvä.
- Potilaille suullisesti annettujen ohjeiden sisältö tulee näkyä kirjaamisessa, mikäli niistä ei ole erillistä yhtenäistä ohjetta osastolla.
- Kirjaamisen tulee olla päivittäisten toimintojen osalta yhä enemmän arvioivaa kuin toteavaa.
- Hyvä kirjaaminen antaa selkeän kuvan potilaan hoidollisista tarpeista, hoidon tavoitteista ja saavutetuista tuloksista.
- Potilasasiakirjoihin tehdyssä kirjaamisessa tulee ilmetä kirjaajan nimi ja ammattinimike.
- Opiskelijan kirjaamisen asianmukaisuuden vahvistaa ohjaaja, esimies tai tämän valtuuttama henkilö.
- Jokaisesta osastohoitojaksosta tulee olla hoitohenkilökunnan laatima yhteenveto.

Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen vaatii paljon hoitotyön johdolta ja hoitoyhteisöltä. Hoitotyön johdon tehtävänä on auttaa käytännön hoitotyöntekijää kirjaamisen toteuttamisessa järjestämällä olosuhteet sopiviksi ja seuraamalla ja arvioimalla kirjaamista eri menetelmin. Hoitotyön suunnitelman onnistuneen kirjaamisen edellytyksiä ovat seuraavat muun muassa potilaan hyvä tunteminen, hoitajan mahdollisuus harjoitteluun ja ohjauksen käyttöön, työparityöskentely (esimerkiksi sairaanhoitaja-lähihoitaja tai muut omahoitajatyöparit), riittävä kollegiaalisuuden aste työyksikössä, soveltuvat lomakkeet (sähköisessä kirjaamisessa valmiit fraasit suunnitelman pohjaksi), suunnitelman käyttö raportoinnin yhteydessä (tiedonkulun luotettavuuden takaaminen ja tiedon siirtyminen muuttumattomana) mikäli suullinen raportti on välttämätöntä ja hoitosuunnitelman säännöllinen, riittävän usein tapahtuva arviointi. ( Hallila ym. 2005, s. 32-35 )

### 3 Haavahoidon suunnitelman laatiminen pegasos terveystietojärjestelmällä

Kun potilas kirjataan osastolle sisään, laaditaan ensimmäisenä tulotilanne-välilehti. Tämä tulotilanne on tärkein osa rakenteisen hoitosuunnitelman muuttumattomista ydintiedoista.

The screenshot shows the 'Tulotilanne' (Admission Status) form in the Pegasoos system. The form is titled 'Hoitokenttä: (Hoitokentän nimi: Heikki Oksanen, 200638-400017 73.10)' and 'Hoitojakso: 03.05.2010'. The form is divided into several sections:

- Tulopäivä:** 03.05.2010
- Hoidon syy:** Pitkään ollut raskahäältoisyyttä, paino laskenut alkuvuodesta 8 kg. Päivittäisissä toiminissa tarvitsee ohjeusta ja apua. Asuu yksin kotona, kotona peijäminen heikentynyt.
- Kirjaa tähän vapaalla tekstillä myös omahoitajatieto.**
- Pysyvät taustatiedot:** Telohampaat
- Pysyvät ja säilyvät diagnoosit:**

Diagnosi	Päiväys
G43.1 Auralinen migreeni	03.05.2010
- Riskitiedot:**

Riskitieto	Tyyppi	Päiväys
J01CE02 V-pen 500	Lääkerekätkö	05.01.2009
Lutek allergia	Allergia	05.05.2010
- Kotihoidon palvelut:** A button labeled 'Kotihoidon palvelut' is visible on the right side of the form.

Kuva 1: Tulotilanne-lehti, Pegasos

Tulopäivä: Tämä näkyy automaattisena sisään kirjauspäivän mukaan.

Hoidon syy: Tähän kenttään kirjataan kyseiselle hoitojaksolle tulon syy esim. "lonkkaleikkauksesta kuntoutuminen".

Pysyvät taustatiedot: tähän kirjataan muuttumattomat lisätiedot: esim. "kuuro, hammasproteesi, vasen jalka amputoitu".

Riskitiedot: Jos potilaalla on riskitietoja ne näkyvät tässä kentässä.

Kotihoidon palvelut: Jos potilaalla on kotihoidon palveluja, pääset katselemaan niitä tästä painikkeesta. Jos palveluja ei ole painike ei ole aktiivinen.

### 3.1 Hoidon suunnittelu ja toteutus

The screenshot shows a web-based application for medical care planning. At the top, there is a header with the patient's name 'Heini Linelma', date of birth '29.05.1960', and treatment date '03.05.2010'. Below the header are navigation tabs: 'Suunnitelmien selaus', 'Tulotilanne', 'Hoidon suunnittelu ja toteutus', 'Hoidon selaus ja arviointi', 'Mittaukset', 'Nestelistä', 'Toimenpiteet', and 'Taskista'. There are also buttons for 'Lisää tarve', 'Tulosta', and 'Kirjaa toteutus'. A status bar indicates the last update: 'Viimeisin muutos: 12.5.2010 14:49:38 / hah'. The main content area is divided into three sections, each starting with 'Hoidon tarve' (Care need).  
1. **Hoidon tarve**: Traumaattinen haava: Kaatunut huimauksen takia ja saanut oikeaan sääreen n. 3 cm pitkän pinnallisen haavan. **Hoidon tavoite**: Kudoseheys: Haava paranee. **Suunnitellut toiminnot**:

- Lääkkeen antaminen: Antibiootti toistaiseksi infektion hoitoon
- Haavasiidoksen vaihto: Siidoksen vaihto 2 x päivässä.
- Haavan seuranta: Haavan paranemisen ja mahdollisen infektion seuranta

2. **Hoidon tarve**: Ruokahaluttomuus: Paino laskenut vuoden alusta 8 Kg. **Hoidon tavoite**: Ravitsemus: Paino nousee 8 kg. **Suunnitellut toiminnot**:

- Painon kontrollointi: Kontrolloidaan paino x 2 vk:ssa
- BMI-arvon määrittäminen: Määritetään BMI arvo ja seurataan kehitystä
- Ruokailun seuranta
- Mieliruokien tarjoaminen: Selvitetään mieliruuat ja tarjotaan niitä mahdollisuuksien mukaan

3. **Hoidon tarve**: Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve: Hygienia hoito puutteellista voimavarojen puuttuessa. **Hoidon tavoite**: Päivittäiset toiminnot: Omatoinen peseytyminen. **Suunnitellut toiminnot**: (None listed)

At the bottom, there are tabs for 'Kertomus', 'Lääkitys', and 'HoSu + hoitotyö', and a 'Sulje' button.

Kuva 2: Hoidon suunnittelu ja toteutus -välilehti, Pegasos

Tällä välilehdellä näytetään asiakkaan aktiivinen hoidon suunnitelma. Tämän näytön kautta kirjataan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Viimeisin muutos kertoo kuka on ja koska muuttanut näytöllä olevaa suunnitelmaa viimeksi.

Aktiivinen hoidon suunnitelma voidaan tulostaa tulosta toiminnolla.

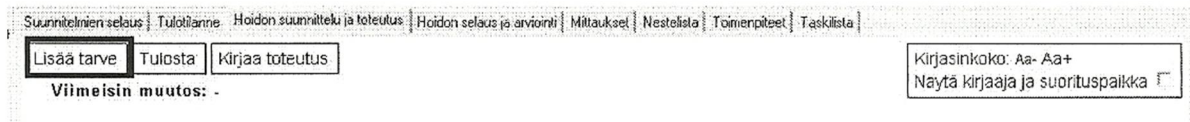
Hoitojakson voimassa olevat tarpeet, tavoitteet ja suunnitelmat näkyvät tässä näytössä. Hoitojakson alkaessa näyttö aukeaa tyhjänä.

Kunkin tarpeen, tavoitteen ja suunnitelman sininen otsikko toimii linkkinä ja avaa hoidon suunnittelu ylläpito-näytön. Myös otsikoiden perässä olevat +-merkit avaavat saman näytön.

Hoidon tarpeen perässä olevat A-merkit avaavat tarpeen arviointi näytön.

Suunnitellut toiminnot perässä olevat T-merkit avaavat hoidon toteutus näytön.

Hoidon suunnittelu alkaa tarpeen määrittelyllä. Tarve määritellään poimimalla se Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL).



Kuva 3: Tarpeen lisääminen aloitetaan Lisää tarve -painikkeesta

Haavahoidon kirjaamisessa käyttökelpoisin SHTaL-komponentti on kudoseheys. Valitse käyttökelpoisin tarve komponentin pää- tai alaluokasta. Pää- ja alaluokat on esitelty alla olevassa taulukossa (taulukko 1). Pääluokat ovat lihavoituja ja alaluokat ovat listattu normaalifontilla pääluokan alle.

Ihon eheyden muutos
Ihorikko
Ihon rikkoutumisen riski
Ihon kudosehyyden riski
Ihon kudosehyyden vaurio
Ihottuma
Limakalvon eheyden muutos
Genitaalialueen limakalvomuutokset
Suun limakalvomuutokset
Nenän limakalvomuutokset
Nielun limakalvomuutokset
Silmän limakalvomuutokset
Peräsuolen limakalvomuutokset
Akuutit haavat
Kirurginen haava
Traumaattinen haava
Palovamma
Ihosiirre
Ihonottoa
Krooniset haavat
Diabeettinen haava
Säärihaava
Painehaava
Infektioitunut kirurginen tai traumaattinen haava
Haavan paranemisen häiriö
Kudosehyyteen liittyvä tiedon tarve

Taulukko 1: SHTaL-komponentti Kudoseheys

Poiminnan jälkeen poimittu tarve näkyy poimintanäytön alaosassa. Tarpeen selitteitä voi editoida lisäpainikkeen (>>-painike) alta avautuvasta hoidon suunnitelman ylläpito näytöstä (kuva 4).

- kirjaa tarpeen selite. Esimerkiksi



- "Kirurginen haava – lonkan totaali protesointi 29.2. haava suljettu hakasilla"
- "Painehaava – Sakruminen alueella"
- "Ihon rikkoutumisen riski – kortisooni-iho, vuodepotilas"
- valitse tarpeen varmuusaste (ei pakollinen)
- kirjaa tavoite vapaalla tekstillä
- lisää hoitotyön toiminnot Lisää toiminto –painiketta napsauttamalla ja valitsemalla SHToL:stä sopivat toiminnot
- Prioriteetti kertoo toiminnon tärkeysjärjestyksen (ei pakollinen)

### 3.2 Toimintojen määrittäminen

Haavahoidon toimintojen määrittäminen tapahtuu valitsemalla sopivimmat toiminnot Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL). Käyttökelpoisin on kudoseheys komponentti, mutta muidenkin komponenttien alta voi löytyä haavahoidolle oleellisia toimintoja.

Käyttökelpoisimpia ovat: kudoseheys, ravitsemus, aistitoiminta, verenkierto ja lääkehoito.

The screenshot shows the 'Hoidon suunnittelun ylläpito' (Care Planning Maintenance) interface. It includes a title bar with patient information, a 'Tarve' (Need) section with a text input and a 'Varmuusaste' (Reliability) dropdown, a 'Selite' (Description) section, a 'Tavoitteet' (Goals) section with a table, and a 'Suunnitellut toiminnot' (Planned Interventions) section with a table. The tables are as follows:

Komponentti	Tavoite	Päätä	Lisää tavoite
Päivittaiset toiminnot	Omatoiminen peseytyminen	Päätä	Lisää tavoite

Toiminto	Selite	Päätä	Prioriteetti	Lisää toiminto
Peseytymisessä avustaminen	Avustetaan pikkupesuisissa päivittäin. 1 x vk:ssa suihku. Ohjataan omatoimisuuteen	Päätä	1	Lisää toiminto
Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen	Avustetaan tekoampaiden ja suun hyvinvoinnin hoidossa päivittäin. Ohjataan omatoimisuuteen	Päätä	1	Lisää toiminto

At the bottom, there is a 'Suunnitelman esikatselu' (Preview of Plan) section with 'OK' and 'Peruuta' (Cancel) buttons.

Kuva 4: Hoidon suunnittelun ylläpito –näyttö

- Lisää hoitotyön toiminnot Lisää toiminto –painikkeesta
- Valitse avautuvasta näytöstä SHToL:stä sopivat toiminnot ja kirjaa toimintoihin tarvittava kuvaava teksti
- Prioriteetti kertoo toimintojen tärkeysjärjestyksen; ei ole pakollinen tieto ja toiminnot näkyvät suunnitelmassa prioriteetin mukaisessa järjestyksessä.

Kudoseheys on yleisin komponentti josta toimintoja haavahoitoon tulee valita. Haavan seuranta ja haavan hoito ovat pääluokkia, jotka tulisi löytyä lähes kaikista haavahoitosuunnitelmista.

Ihon kunnon seuranta
Ihon perushoito
Ihon hoitoon liittyvä ohjaus
Ihottuman seuranta
Ihottuman hoito
Ihottuma-alueen tuuletus
Hoitokylvyn antaminen
Hauteiden laitto
Ihottuma-alueen penslaus
Ihottuma-alueen rasvaus - <i>ei sisällä lääkeainetta, perusrasva</i>
Ihottuman valohoito
Hoitosidokset
Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus
Limakalvojen kunnon seuranta
Limakalvojen perushoito
Genitaalialueen perushoito
Suun ja muiden limakalvojen perushoito
Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus
Silmien hoito
Silmien hoitoon liittyvä ohjaus
Haavan seuranta
Haavadreenin toiminnan tarkkailu ja huolto
Haavan vuodon ja erittämisen seuranta
Haavan hoito
Haavasidoksen vaihto
Ompeleiden poisto
Ihosiirteiden hoito
Ihonottokohdan hoito
Haavan hoitoon liittyvä ohjaus
Palovamman seuranta
Palovamma-asteen määrittäminen
Palovamman hoito
Palovamma-alueen suihkutuspaine
Palovamma-alueen rasvaus
Palovammasiteiden vaihto
Palovamman lämpöhoito
Palovamman hoitoon liittyvä ohjaus
Painehaavojen ehkäisy ja hoito
Painehaavan riskipisteytys
Asennonvaihdosta huolehtiminen
Ilmapatja tai muu erikoispatja
Painehaavan rasvaus
Painehaavan tuuletus
Hoitokalvon laitto painehaavaan
Painehaavan suihkutuspaine
Painehaavan hoitoon liittyvä ohjaus

Taulukko 2: SHToL-komponentti Kudoseheys

Ravitsemus liittyy oleellisenä osana haavan paranemisprosessiin. Potilaalla voi olla normaaliruokailuun liittyvä ongelma joka vaatii puuttumista tai hänelle voi olla jokin ravintolisä tehostamassa haavan paranemista.

Ravitsemustilan seuranta
Ravitsemuskartoituksen tekeminen
Ravinnon saannin turvaaminen
Ruokailun seuranta
Letkuruokinnan toteuttaminen
Suonensisäinen ravitseminen
Lisäravinteiden tarjoaminen
Mieliruokien tarjoaminen
Lisäravinnon antaminen
Ravitsemukseen liittyvä ohjaus

Taulukko 3: SHTol-komponentti Ravitseminen

Lääkehoidon alle kirjataan esimerkiksi kaikki lääkeainetta sisältävät voiteet jota haavahoidossa on käytössä. Haavahoitotoimenpiteen aikana voi olla mahdollista, että potilaalle annetaan toistuvasti puudutetta tai kipulääkettä.

<i>Lääkkeen vaikutuksen seuranta – lääkkeen vaikutuksella tarkoitetaan sen ottamiseen / saamiseen liittyviä hyödyllisiä tai haitallisia vaikutuksia, jotka voivat ilmetä välittömästi tai myöhemmin</i>
<i>Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta – lääkkeen antamiseen tai ottamiseen liittyviä hyötyjä tai haittoja lääkehoidolle asetettujen tavoitteiden kannalta.</i>
Lääkkeen antaminen
Lääke suun kautta
Lääkeinjektion anto – lääkeruiske
Lääke per rectum
Inhalaatio antaminen
Lääkelaastari laittaminen
Lääke emättimeen
Lääkeinfuusio antaminen
Lääke suoraan vatsalaukkuun - PEG:n tai nml:n kautta
Voiteiden käyttäminen - voide, joka sisältää lääkeainetta, yleensä reseptivalmiste
Tippojen antaminen – esim. silmä- tai korvatipat
Sumutteiden antaminen
Pintapuudute

Taulukko 4: SHTol-komponentti Lääkehoito

#### HUOMAA!

Jos kirjaat esimerkiksi tarvittavia lääkkeitä hoitosuunnitelmaan, niin älä kirjaa lääkkeitä, milligramma määriä tai vahvuuksia. Voit käyttää ilmaisua "tarvittava kipulääke, katso lääkelista". Lääkkeet tai lääkevahvuudet muuttuvat ja muuttuneita annostuksia tai vahvuuksia ei näin ollen tarvitse päivittää moneen eri kohtaan. Osastokohtaisesti on sovittu, että lääkemuutokset päivitetään ainoastaan lääkelistaan.

Aistitoiminta kohtaan kirjataan haavakipuun liittyvät huomiot.

Apuvälineiden järjestäminen
Apuvälineisiin liittyvä ohjaus
Ärsykeherkkyyden huomioiminen
Kivun seuranta
Kivun voimakkuuden mittaaminen
Kivun arviointi (laatu, sijainti, esiintyvyys)
Kivun hoito
<b>Kivunhoitoon liittyvä ohjaus</b>

Taulukko 5: SHTol-komponentti Aistitoiminta

Verenkierron ylläpitäminen ja parantaminen on oleellinen osa haavan paranemista. Tämän komponentin alle kirjataan myös lämmön mittaaminen, joka voi tulla kyseeseen haavainfektion arvioinnissa.

<b>Verenkierron seuranta</b>
Verenpaineen seuranta
Sykkeen seuranta
Ihon värin ja lämmön seuranta
<b>Verenkierron ylläpitäminen</b>
Verenkiertoa ylläpitävä asentoahoito - <i>asennonvaihdot ja raajojen liikuttelu</i>
Verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet
<b>Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen</b>
Lämmön seuranta
Lämpötilan ylläpitäminen

Taulukko 6: SHTol-komponentti Verenkierto

### 3.3 Hoitosuunnitelman laatimisen apuvälineitä

Tässä kappaleessa esitellään apuvälineitä haavahoidon suunnitelman laatimiseen ja haavahoidon toteutuksien kirjaamiseen. Hoida ja kirjaa –kirja löytyy osaston kirjahyllystä ja Haavahelpperi haavahoito kansion välistä. Voit myös tulostaa oman helpperin Suomen haavahoitoyhdistyksen sivuilta.

Lisäksi viimeisenä esitellään taulukkoina esimerkkejä siitä, millaisia vapaan kentän tekstejä voidaan liittää pää- ja alaotsikoiden selitteiksi. Taulukoita ei ole mitenkään erikseen otsikoitu, mutta sisällöstä tulisi selvittää mitä haavaa missäkin käsitellään.

#### 3.3.1 Hoida ja kirjaa

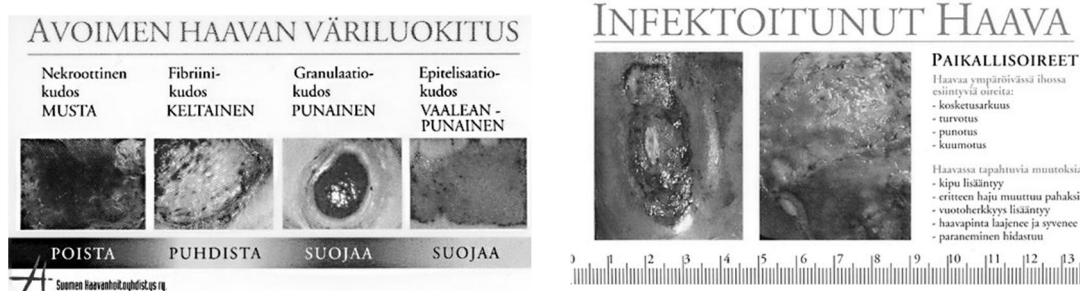
Haavahoidon suunnitelman (ja muunkin hoitosuunnitelman) laatimisen apuvälineenä hoitaja voi käyttää Ansa Iivanaisen ja Pirjo Syväojan Hoida ja Kirjaa -kirjaa (Tammi, 2008). Kirjassa neuvotaan keskeiset hoitotyön toiminnot ja kirjan sisältö pohjaa suomalaisen hoitotyön toimintaluokitukseen (SHTol). Kirjassa esitetään mitä asioita kirjataan pää- ja alaluokkiin.

Kirjan tulisi löytyä jokaisesta Hyvinkään terveyskeskusvuodeosaston kansliasta.

Kappale ”P. Kudoseheys” antaa myös hyviä vinkkejä ja opastusta haavahoidon toteuttamisesta. Esimerkiksi, jos hoitosuunnitelmassa puhutaan hoidoista joiden toteuttamista ei ole tietoa, hoitaja voi tutustua siihen ensin hoida ja kirjaa kirjasta.

### 3.3.2 Haavahelpperi

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n asiantuntijaryhmä on laatinut Avoimen haavan VPKM -väriluokitus helpperin avoimen haavan arvioinnin ja hoidon suunnittelun tueksi. VPKM-väriluokituksessa tarkastellaan pinnallisessa tai syvässä pinnallisessa haavassa olevaa kudosta väriluokituksen avulla. Värit helpottavat paranemsvaiheen tunnistamista. Väriluokitus määrittää haavassa vallitsevan kudostyyppin ja antaa sen mukaisesti haavan hoidolle suosituksia, helpottaa haavanhoitotuotteen valintaa. Väriluokituksen käyttö on helppoa, mutta pelkän värin perusteella valittu hoito voi olla virheellinen. Siksi värin lisäksi tulee huomioida myös muut oireet. Väriluokitus ei sovellu palo- tai paleltumavammojen luokitukseen, koska niissä ihovaurio voi ulottua syvemmälle kuin katsomalla voi nähdä. Myös vammamekanismi aiheuttaa värimuutoksia haavalle ja iholle. (Hietanen ym. 2005, 23-24.)



Kuva 5: Haava Helpperi, molemmat puolet. (kts. Liite 1)

### 3.3.3 Toimintojen käyttämisestä esimerkkejä

Seuraavissa taulukoissa on esitelty muutamia esimerkkejä kuinka voidaan laatia haavahoidon tarpeita ja yhdistää niihin toimintoja. Lisäksi taulukoissa on esitelty kuinka pää- ja alaotsikoihin voidaan lisätä hoitoa yksilöivää vapaata tekstiä.

	Komponentti	Vapaateksti
Hoitotyön tarve	Diabeettinen haava	"nekroottinen haava vasemman jalan III-V varpaissa."
Hoitotyön toiminto	Haavan hoito	"joka 3. päivä. Nekroosin poistaminen. Haavan puhdistus vesijohtovedellä. Hopea haavahoitotuote."
	Haavan seuranta	"Syvyys, leveys, pituus. Haavan väri."
	Sykkeen seuranta	"Jalkapöydän pulssin seuranta 2x/vko."
	Kivun hoito	"Ennen toimenpidettä xylocain puudutus. kipulääke: Panacod tarv."

Taulukko 7: Esimerkki hoitosuunnitelma: "diabeettinen alaraajahaava"

	Komponentti	Vapaateksti
Hoitotyön tarve	Kirurginen haava	"pudonnut keinutuolista palvelutalossa ja murtanut lonkan. Lonkan totaaliprotesitaatio tehty 29.2"
Hoitotyön toiminto	Ompeleiden poisto	"Leikkaushaavalla hakaset. poisto 14.3."
	Apuvälineiden järjestäminen	"Liikkuminen eva-telineellä. Hipaisu varaus 4 vkoa."
	Kivun hoito	" Lääkelistan mukainen kipulääkitys."

Taulukko 8: Esimerkki hoitosuunnitelma: "Lonkkaleikkaushaava"

	Komponentti	Vapaateksti
Hoitotyön tarve	Palovamma	"Kiehuvalle vedellä polttanut vas. reiden. 20% 2. asteen palovamma"
Hoitotyön toiminto	Haavahoito	joka 2. päivä. Puhdistus ja kuivat sidokset.
	Voiteiden käyttäminen	"Flamatzin voide palovammalle 1 vkon ajan."
	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus	"Opetetaan sidoksen vaihtaminen itse. Kotiutuessa kirjalliset ohjeet mukaan ja ajan varaus haavahoitajalle 2 vkon päähän."

Taulukko 9: Esimerkki hoitosuunnitelma: "Palovamma"

	Komponentti	Vapaateksti
Hoitotyön tarve	Painehaava	"sacrumin alueella syvä painehaava "
Hoitotyön toiminto	Haavan seuranta	"koko (cm), muoto, erite, ympäröivä ihoalue, väri, tulehduksen merkit."
	Haavahoito	"Hopea sidos haavaan, päälle silikooni levy"
	Asennonvaihdosta huolehtiminen	"Asentohoitoa. Huolehditaan kantapäät"
	Ilmapatja tai muu erikoispatja	"Decubitus patja"

Taulukko 10: Esimerkki hoitosuunnitelma: "Painehaava"

	Komponentti	Vapaateksti
Hoitotyön tarve	Kirurginen haava	"Mamma-ca. Nesteilevän pleuran takia asennettu Dreeni (denver)"
Hoitotyön toiminto	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus	"Pleuran tyhjennys 2x/vko tai jos hengenahdistus lisääntyy."
	Haavadreenin toiminnan tarkkailu ja huolto	" Dreenin juuren ihon tarkkailu päivittäin. Tyhjennys aina uudella dreenillä. Toimi aseptisesti. Lue käyttöohje haavahoitokansiosta."
	Kivun hoito	"Syöpäkipuihin MO luvat"

Taulukko 11: Esimerkki hoitosuunnitelma: "Haavadreeni"

#### 4 Haavahoidon toteutuksen kirjaaminen

Suunnitellun toiminnon perässä oleva sininen T-kuvake avaa Hoitotyön toteutus –näytön. Rastittamalla useamman toiminnon ja sen jälkeen painamalla T-kuvaketta, aukeaa Hoitotyön toteutus –näytössä kaikki rastitetut toiminnot.

On tärkeämpää kirjoittaa haavalla tapahtuvia ilmiöitä kuin hoitajan toteuttamia toimintoja. Kirjaus: "haavahoito tehty ohjeen mukaan" ei kerro mitään haavasta tai haavan hoidon vaikuttavuudesta.

Kirjaa havaittuja ilmiöitä!

- Haavan mitat (leveys X pituus, cm)
- Haavan syvyys (dermaalinen, subkutaaninen, lihakseen, jänteeseen, luuhun)
- Haavan väri (vaalean punainen, punainen, keltainen, musta)
- Onkaloiden tai fistelien suunta (kellotaulu) ja pituus (cm)
- Haava – ja dreeneritteen määrä, laatu ja haju.
- Paikallisinfektion merkit (turvotus, punoitus, kuumotus, kipu)
- Ympäröivän ihon kunto (myös väri ja lämpö)
- Ompeleiden tai hakasten aiheuttama ihon kireys
- Haavakipu, tunnottomuus tai äkillinen kehon osan toimintavaje.
- Turvotus

Ulla-Mari Kinnunen (2007) on käsitellyt pro gradu -tutkielmassaan haavojen kirjaamisen kriteerien toteutumista ja kirjaamisessa käytettyjä termejä. Tutkimuksen tulosten mukaan haavanhoidon kirjaamisessa on käytetty hyvin erilaisia termejä kuvaamaan esimerkiksi käytettyä puhdistusmenetelmää tai haavainfektion merkkejä. Jos kirjauksissa käytetty termistö ei ole yhtenäinen, se voi johtaa väärinkäsityksiin, huonoon haavanhoitoon ja laaduntarkkailuun tai pahimmassa tapauksessa haava voi jäädä jopa hoitamatta. (Kinnunen 2007, 72.)

Kroonisen haavan kirjaamisen arviointikriteerit ovat:

- Kuolleen kudoksen puhdistusmenetelmät
- Haavan puhdistus
- Haavainfektion merkit
- Haavavuodon määrä
- Eritteen laatu
- Haavan koko senttimetreinä/muoto
- Eitelisaatio
- Haavaympäristö
- Käytetty haavanhoitotuote

Kinnusen pro gradussa esitetyt akuutin haavan kirjaamisen arviointikriteerit ovat seuraavat:

- Leikkaushaavassa esiintyvät klassiset tulehduksen merkit (punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, toiminnallinen häiriö),
- Haavavuodon määrä (haava kuiva, vähäinen kohtalainen, runsas)
- Haavasidoksen vaihto (sidos puhdas-> ei vaihdettu, sidos vaihdettu),
- Haavassa käytettävä haavasidos ( Haavasidos kirjataan käyttäen sidoksen geneeristä nimeä, ei kaupanimeä)
- Kudosimu/dreeni (dreenissä eritettä, dreeni tyhjennetty, dreeni poistettu)

#### 4.1 Arviointi

Hoidon arvioinnissa kirjataan hoidon tuloksia, jotka kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Arviointia tehdään suhteessa toteutuneeseen hoitoon.

Arviointia pääsee kirjoittamaan painamalla A-merkkiä, joka löytyy toteutuneiden kirjaamisien perästä.

Haavahoidon kirjaamisessa arviointien laittaminen on hieman haastavaa, sillä suurin osa haavahoidon kirjaamisesta on haavalla tapahtuvien ilmiöiden arvioimista. Näitä ei pidä sekoittaa keskenään, sillä hoidon arvioinnissa arvioidaan ainoastaan hoidon vaikuttavuutta. Esimerkiksi haavan kivun hoidon yhteydessä annettua kipulääkkeen vaikuttavuutta voidaan arvioida näin.

#### 4.2 Hoidon luokkien päättäminen

Hoidon suunnitelmaan joudutaan aika-ajoin tekemään muutoksia; tarpeet, tavoitteet ja toiminnot voivat muuttua hoidon aikana.

Voit tarvittaessa päättää tarpeita, tavoitteita ja toimintoja hoidon suunnittelun ylläpito näytöstä (kuva 3). Tässä näytöstä jokaisen luokan perästä, löytyy päästä-painike. Tarpeen päättäminen päättää myös tarpeelle asetetut tavoitteet ja toiminnot. Jokaiselle tarpeen, tavoitteen ja toiminnon päättämiseksi pitää kirjata myös syy.

### 5 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto laaditaan kun hoitajakso osastolla päättyy. Yhteenvetoon lisätään seikkaperäiset tiedot myös haavahoidon toteutumisesta.

Hoitotyön yhteenveto tehdään hoitotyön yhteenveto lehdelle. Tälle lehdelle voidaan tallettaa uusia yhteenvetoja tai selata vanhoja, aiemmin tehtyjä hoitotyön yhteenvetoja. Hoitotyön yhteenveto voidaan tulostaa ns. hoitajalähetteeksi, jos hoito jatkuu jossain muun organisaation laitoksessa. Hyvinkään kaupungin sisällä, jos potilas siirtyy osastojen, vanhainkotien tai kotihoidon välillä, ei tulostaminen ole tarpeellista.



Hoitotyön yhteenveto (Hoitokäynnin Helmi Uratalo, 2010052000, #410)

Suorituspaikka: 2A Osasto 2A      Hoitoaika: 03.05.2010 - 12.05.2010      Tila: Kesken

Tyyppi: Potilas tullut osastolle 3.5.2010 laihutuksen ja heikentyneen yleiskunnon takia. Kotona selviytyminen yksin ei enää mahdollista ilman apua. Osastolla kaatui huimauksen takia ja sai oikeaan sääreen pinnallisen n. 3 cm pitkän haavauman. Haavan pohjalla alkavan infektion kuva.

Välisarvio

Hoidon tarve	Tarve	Selite
Valitse tarpeet	Ravitsemus. Ruokahaluttomuus. Päivittäiset toiminnot. Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve. Päivittäiset toiminnot. Pukeutumiseen liittyvä avun tarve. Kudoseheys. Traumaattinen haava.	Paino laskenut vuoden alusta 8 Kg Hygienian hoito puutteellista voimavarojen puuttuessa Pukeutuminen hankaloitunut voimavarojen puuttuessa Kaatunut huimauksen takia ja saanut oikeaan sääreen n. 3 cm pitkän pinnallisen haavan.

Hoitotyön toiminnot	Toiminto	Selite
Valitse toiminnot	Päivittäiset toiminnot. Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen. Ravitsemus. Ruokailun seuranta. Terveyspalvelujen käyttö. Ulostusnäyte. Aistitoiminta. Tasapainon havainnointi. Kudoseheys. Haavan seuranta.	Proteesien pesu sujui tänään Helmiä heikosti, hän arveli suihkussa käynninväsyttäneen niin paljon, että Lounasruoka maistui tänään hyvin, paino noussut viime viikosta 100 g. Olettiin ulostenäyte matalan Hbn takia, uloste oli silinämääräisesti normaalin väristä. Tänä aamuna Helmi on valittanut kaatavaa huimausta mitä hänellä normaalisti ei ole ollut. Haavan pohjassa siteiden vaihdon yhteydessä havaittu alkavan infektion merkit.

Hoidon tulokset	Arvioinnin kohde	Selite
Valitse tulokset	Aistitoiminta. Kivun hoito. Ravitsemus. Ruokahaluttomuus. Päivittäiset toiminnot. Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve.	Kipu selässä helpotti jonkin verran puolessa tunnissa, mutta ilmeisesti lääke aiheutti vatsassa ärsytystä Ruokahaluttomuutta esiintyy vieläkin, mutta on päiviä jolloin Helmi syö lähes puolet aterioista ja paino n. Avun tarve ennallaan Tilanne: Ennallaan

Hoitaisuus: Hoitaisuus 2

Lääkehoito: Annettu ennen osastosiirtoa Panacod tbl ja ensimmäinen Kelexin tbl klo 20:45

Selaa... Näytä...      OK      Peruuta

Kuva 6: Hoitotyön yhteenveto-näyttö

Suorituspaikka: tuodaan näytölle automaattisesti, eikä sitä voi muuttaa

Hoitoaika: aikaväli, jolta yhteenveto kirjataan

Tila: kesken tai valmis

Tyyppi: väliarvio tai loppuarvio, sekä vapaata tekstiä. Tähän kannattaa kirjoittaa tulotilanteen kaltainen selostus ja pääpiirteet osastohoidosta.

Hoidon tarve: Valitse tarpeet –painike avaa valikon josta tarpeet valitaan. Selitettä voi tässä editoida.

Hoidon toiminnot: Valitse toiminnot –painike avaa valikon hoitotyön toteutuksista joista voi valita toimintoja yhteenvetoon. Selitettä voi tässä editoida.

Hoidon tulokset: Valitse tulokset –painike avaa arviointien poiminta näytön. Selitteitä voi editoida.

Hoitaisuus: Tähän kirjoitetaan hoitaisuusluokka (1,2,3,4 tai 5).

Lääkehoito: vapaata tekstiä. Kirjaa tähän siirtopäivää koskeva poikkeus lääkehoidossa. Esim. joka lääke annettu poikkeusaikaan tai antamatta siirron takia.

Jos tarpeet, toiminnot ja tulokset ovat kirjattu selitteineen hoidon aikana järkevästi ja arviointeja unohtamatta, voidaan hoitotyön yhteenveto laatia minuuteissa vain klikkaamalla sopivimmat luokat poimintavalikoista.

Jos kirjaamisessa on luovuttu ja tarpeita ei ole riittävän hyvin selitetty tai toiminnot ja tuloksien kirjaamiset ovat puutteellisia tai arvioinnit ovat unohtuneet, hoidon yhteenvedon laatiminen voi olla painajaismaisen vaikeaa ja aikaa vievää työtä.

Hoidon yhteenvedo pitää olla vastaanottajallekin avautuva ja helppolukuinen. Huono yhteenvedo voi jopa vaarantaa potilasturvallisuuden ja vähintään vaikeuttaa vastaanottajan työtä. Hoidon yhteenvedo toimii tavallaan kirjallisena raporttina. Mieti millaisen raportin itse haluaisit saada!

#### Lähteet

Hietanen, H. Iivanainen, A. Seppänen, S. Juutilainen, V. 2003. Haava. 1.-2. painos. WSOY. Porvoo.

Iivanainen, Ansa. Syväoja, Pirjo. 2008. Hoida ja Kirjaa. Hygieia. 1. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keuruu.

Kinnunen, Ulla-Mari. 2007. Rakenteinen tieto haavahoidon kirjaamisessa. Pro gradu –tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollontietohallinto Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos.

Liljamo, P. Kaakinen, P. 2008. Opas FinCC –luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto.

Liite 1. Haava helpperi 2011