

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Ninni Karjunen
Noora Vepsäläinen

KOHTI VALTAKUNNALLISESTI YHTENÄISTÄ KIRJAAMISTA
Opas Hoitokoti Aatoksen henkilökunnalle

Opinnäytetyö
Helmikuu 2022



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät (t)

Ninni Karjunen, Noora Vepsäläinen

Nimike

Kohti valtakunnallisesti yhtenäistä kirjaamista – opas Hoitokoti Aatoksen henkilökunnalle

Toimeksiantaja

Hoitokoti Aatos Oy

Tiivistelmä

Laadukas potilastietojen kirjaaminen ja hoitosuunnitelma tukevat potilaan hyvän hoidon toteutumista ja edistävät potilasturvallisuutta. Potilastiedot arkistoidaan yhtenäiseen potilastietojärjestelmään, jota kutsutaan Kanta-palveluksi. Kanta-palvelua käyttävät yksiköt sitoutuvat noudattamaan yhtenäisiä kirjaamisen käytäntöjä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja laadullistaa Hoitokoti Aatoksen henkilökunnan kirjaamista. Tavoitteena oli saada henkilökunnalle valmiuksia kirjaamiseen siten, että asiakastieto kirjataan oikean komponentin alle ja henkilökunta oppii tekemään asiakas- ja tarvelähtöisen hoitosuunnitelman sekä hyödyntämään sitä hoitotyössä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen kirjaamisen opas, jonka sisältö suunniteltiin Hilikka-kirjaamisjärjestelmään, kohderyhmän tarpeisiin ja asiantuntijuuteen sekä näyttöön perustuvaan tietoon pohjaten. Opas toteutettiin PowerPoint-ohjelmalla.

Oppaasta kerättiin palautetta Webropol-kyselyn avulla. Opas koettiin tarpeelliseksi työvälineeksi ja sillä lisättiin hoitokodin henkilökunnan kirjaamisvalmiuksia sekä kasvatettiin ammattitaitoa ja ammatillisuutta. Opas jäi hoitokodin aktiiviseen käyttöön ja oppaan muokkauslupa annettiin hoitokodille. Mahdollisia jatkokehittämiskohteita voisivat olla esimerkiksi oppaan käyttäjäkokemusten kerääminen, niiden analysointi ja kehittämissuhteiden esittäminen sekä tutkimuksen tekeminen siitä, miten hoitokodin kirjaaminen muuttui oppaan käyttöönoton jälkeen.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 2
Liitesivumäärä 46

Asiasanat

kirjaaminen, hoitosuunnitelma, Kanta-palvelu



THESIS
February 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Ninni Karjunen, Noora Vepsäläinen

Title

Towards a Nationally Uniform Documentation Practice – A Guide for the Staff of Nursing Home Aatos

Commissioned by

Nursing Home Aatos Ltd

Abstract

High-quality documentation of patient data and care plans support the implementation of good patient care and promote patient safety. Patient data is filed in a unified patient information system called Kanta. Units using it undertake to comply with uniform documentation practices.

The purpose of this thesis was to develop and improve documentation among the staff of nursing home Aatos. The aim was to enhance the competence of the staff to document client data under the right component and to learn how to devise a client-oriented care plan that meets the needs of the client and to use it in nursing care. As a thesis output, an electronic documentation guide based on evidence-based knowledge was designed for Hilkka documentation system to meet the needs and expertise of the target group. The guide was implemented using the PowerPoint programme.

Feedback on the guide was collected using a Webropol survey. The guide was seen as a necessary tool and it was used to enhance the documentation competence of the nursing home staff and their professional competence and professionalism. The guide is in active use in the nursing home, and they have the right to modify it. A further development idea could focus on collecting user experiences of the guide, analysing them and presenting development proposals. Furthermore, a study could be conducted on how the documentation practices in the nursing home have changed after the introduction of the guide.

Language

Finnish

Pages 34

Appendices 2

Pages of Appendices 46

Keywords

documentation, care plan, Kanta Service

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	1
2	Kirjaamisen lähtökohdat.....	2
2.1	Laadukas kirjaaminen.....	2
2.2	Kirjaamisen etiikka.....	4
2.3	Kirjaamisen lait ja asetukset	4
3	Hoitotyön kirjaaminen	6
3.1	Hilkka-potilastietojärjestelmä	6
3.2	Potilastietojen Kanta-palvelu.....	7
3.3	Hoitosuunnitelma	8
3.4	Rakenteinen kirjaaminen	10
3.5	Hoitotyönprosessin vaiheet.....	10
4	FinCC- luokituskokonaisuuden komponentit.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	19
6	Opinnäytetyön prosessi	19
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
6.2	Toimeksiantajan, kohderyhmän ja lähtötilanteen kuvaus.....	20
6.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	21
6.4	Oppaan arviointi.....	23
7	Pohdinta.....	25
7.1	Oppaan tarkastelu	25
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	27
7.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	30
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	31
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1

Opas

Liite 2

Palautelomake

1 Johdanto

Valtakunnallinen yhtenäinen kirjaaminen ja sähköinen potilaskertomus ovat olleet tavoitteena Suomessa jo kauan (Hettonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2020, 53–54). Potilaskertomuksen tavoitteena on parantaa potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Lisäksi potilaskertomus edistää potilaan tiedonsaantioikeutta sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvaa, palvelujen turvallisuutta ja laadunvalvontaa sekä toiminnan suunnittelua, arviointia, tutkimusta ja opetusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Potilasasiakirjat ovat ennen kaikkea suunniteltu tukemaan potilaan hyvää hoitoa (Valvira 2018).

Potilastiedot arkistoidaan yhtenäiseen potilastietojärjestelmään, jossa ne ovat pitkäaikaisessa säilytyksessä ja ammattilaisten saatavilla. Tätä potilastiedon arkistoa kutsutaan Kanta-palveluksi, josta kansalainen näkee omat terveydenhuollossa kirjatut tiedot Omakanta-palvelun kautta. Palvelun kautta potilaan terveystiedot siirtyvät hoitoon osallistuvien toimintayksiköiden välillä. Kanta-palvelua käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt sitoutuvat noudattamaan yhtenäisiä kirjaamisen käytäntöjä. (Kanta 2020.)

Hoitokoti Aatos Oy on ikääntyneille henkilöille tarkoitettu hoitokoti, jossa on käytössä Hiikka-kirjaamisjärjestelmä. Hiikka-järjestelmässä ei ole rakenteisen kirjaamisen mahdollisuutta, eikä se ole tällä hetkellä vielä yhteydessä Omakanta-palveluun. (Laakkonen 2021a.) Laakkonen (2021a) kertoo, että hoitokodin henkilökunta tarvitsee valmiuksia kirjaamiseen ja siten helpottamaan siirtymävaihetta valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja laadullistaa Hoitokoti Aatoksen henkilökunnan kirjaamista siten, että asiakastieto kirjataan asianmukaisen komponentin alle ja henkilökunta saa valmiuksia asiakas- ja tarvelähtöisen hoitosuunnitelman laatimiseen sekä oppii hyödyntämään sitä hoitotyössä ja päivittäisessä kirjaamisessa. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda henkilökunnalle kirjaamisen opas, joka on räätälöity hoitokodin tarpeisiin.

2 Kirjaamisen lähtökohdat

2.1 Laadukas kirjaaminen

Hoitotyö perustuu näyttöön, joten kirjaaminenkin on näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että potilaat saavat asiakirjoista luotettavan tiedon hoitoa ja terveyttä koskevista asioista, hoitotyöstä karsiutuvat tehottomat tai vailla tieteellistä näyttöä olevat auttamiskeinot, voimavarat kohdistetaan taloudellisesti oikein ja tiedonkulun tuomat hyödyt huomioidaan. Suullisesta, epätarkasta ja muistinvaraisesta tietoon perustuvasta tiedottamisesta pyritään eroon. (Ahlstedt, Graeffe, Hallila, Halonen, Hiltula, Hämäläinen, Jaatinen, Lestinen, Nissilä, Salo, Suhonen, Tolonen & Turtiainen 2005, 13.)

Hyvän kirjaamisen perusteita ovat asiakaslähtöisyys ja osallisuus, eettisesti kestävä kirjaamistapa, tietosuojan ja tietoturvan merkityksen ymmärtäminen, kirjaamisen ajantasaisuus ja yhdenmukaisuus sekä asiallinen ja selkeästi ymmärrettävä kieli ja tiedon hyödynnettävyys. (Blomqvist-Åkerman 2020, 23–26.) Potilaasta kirjataan vain potilaan hoidon kannalta keskeiset ja tärkeät asiat. Lisäksi kirjatessa on muistettava potilaan yksityisyys ja potilasasioiden salassapito sekä se, että potilasasiakirjoihin ei saa merkitä muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja. (Ahlstedt ym. 2005, 34.)

Ajantasaiset ja kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten käytössä olevat potilastiedot lisäävät potilasturvallisuutta. Hoitotietojen tulee olla virheettömiä ja täydellisiä, koska tiedon laatu on edellytys potilaan hyvälle hoidolle. Merkintöjen on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä, sekä niissä on oltava yleisesti tunnettuja ja käytettyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilastiedot kirjataan ja tallennetaan potilastietojärjestelmään sovittujen rakenteiden mukaisesti. Tutkimusten mukaan rakenteilla on vaikutuksia erityisesti tiedon laatuun, käytettävyyteen, klinisiin prosesseihin, aikasäästöön, potilasturvallisuuteen ja tuottavuuteen. (Miettinen, Mykkänen & Saranto 2018.)

Ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa kutsutaan tiedolla johtamiseksi. Tiedolla johtaminen auttaa kehittämään toimintaa ja kohdentamaan voimavaroja sinne, mistä niistä saadaan suurin hyöty. (Sote-uudistus 2021.) Tiedolla johtaminen voi onnistua vain, jos tieto on tuotettu oikein. Tämän vuoksi jokainen kirjaus on tärkeä (Blomqvist-Åkermarck 2020, 28).

Sosiaalityön laadukas rakenteinen kirjaaminen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana -tutkimuksen mukaan sosiaalityössä tuotettujen asiakastietojen käyttötarpeet ovat muuttumassa, sillä tietoa hyödynnetään asiakastyön lisäksi laajemmin kehittämisessä ja raportoinnissa. Kansallisesti yhtenäiset tietorakenteet ja rakenteinen kirjaaminen ovat edellytys sosiaalityöntutkimukseen, tilastointiin ja seurantaan. Ensisijaisesti asiakastyön ja asiakkaan näkökulma täytyy huomioida kirjaamisen laadussa, mutta myös toisiokäyttö on tärkeää huomioida. Laadukas kirjaaminen on asiakastiedon ja asiakastyön jatkuvuuden edellytys. Muista käyttötarkoituksista huolimatta, asiakaskirjat laaditaan ensisijaisesti asiakkaalle itselleen. (Ailio, Hujanen, Kinnunen & Koivumäki 2021, 368.)

Gluschkoff, Heponiemi, Kaihlanen, Kinnunen ja Saranto (2021) havaitsivat tutkimuksessaan, että potilasvahinkoihin johtavia kirjaamisvirheitä havaittiin sitä enemmän, mitä huonommin tietojärjestelmä tuki kirjaamista. Kirjaamisvirheitä havaitsivat ne sairaanhoitajat, jotka kokivat kirjaamistaitonsa huonommaksi kuin ne, jotka arvioivat kirjaamistaitonsa hyväksi. Eniten kirjaamisvirheitä havaitsivat ne sairaanhoitajat, jotka kokivat tietojärjestelmän toimivuuden ja omat kirjaamistaitonsa puutteellisiksi.

Tietojärjestelmän toimivuus edistää laadukasta kirjaamista ja potilasturvallisuutta, joka vähentää potilashaittaan johtavia virheitä. Lisäksi järjestelmän heikkouksien tunnistaminen ja korjaaminen ovat keskeisessä roolissa. Yhtenäiseen kirjaamiskäytäntöön panostamalla mahdollisten virheiden havaitseminen paranee ja potilasvahinkoja määrä pienenee. (Gluschkoff ym. 2021.)

2.2 Kirjaamisen etiikka

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun, joka voidaan myös käsittää kirjaamista ohjaavaksi periaatteeksi. Hoitotyössä ja kirjaamisessa tulee ottaa huomioon eettiset velvoitteet. Eettisiä periaatteita ovat muun muassa elämän kunnioittaminen, hyvyys, oikeamielisyys, oikeudenmukaisuus, reiluus, totuuden puhuminen, rehellisyys, hyvän tuottaminen ja yksilön vapaus. Näin ollen hoitotyötä kirjaava hoitotyöntekijä joutuu pohtimaan, mitä kaikkea potilaskertomukseen voi kirjata. (Ahlstedt ym. 2005, 20–24.)

Kirjaamisen etiikka korostuu valintojen tekemisessä, sillä kaikkea ei tarvitse kirjata eikä se ole tarkoituksenmukaista. Täten kirjaaminen vaatii ammatillista harkintaa ja osaamista, sillä potilaalla on oikeus selvittää, mitä hänestä on kirjattu tietojärjestelmiin. Eettisesti kestävä dokumentoitu on terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus ja asiakkaan oikeus sekä samalla molempien oikeusturva. Kirjaamisessa on hyvä muistaa ajatus ”asiakas on olkapäällä”. (Blomqvist-Åkermarck 2020, 23–26.) Kirjaamiseen liittyvässä päätöksenteossa auttavat hoitotyötä ohjaavat lait. Lisäksi kirjaamista jäsentävät ja helpottavat hoitotyön prosessimenetelmän käyttäminen (Ahlstedt ym. 2005, 20-24).

2.3 Kirjaamisen lait ja asetukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan lakeja ja asetuksia. EU:n tietosuojaa-asetusta sovelletaan henkilötietojen käsittelyyn, jota täydennetään ja täsmennetään kansallisella lainsäädännöllä. Tietosuojalaki (1050/2018) täydentää tietosuojaa-asetusta ja laissa säädetään muun muassa valvontaviranomaisesta sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä erikoistilanteista, kuten esimerkiksi henkilötietosuojan yhteensovittamisesta ja sananvapaudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää potilasasiakirjojen käsittelystä ja asiakirjoissa olevien tietojen salassapidosta. Laissa määrätään, että terveyden- ja sairaanhoitoa toteuttaessa on laadittava hoito-, kuntoutus- tai

lääkinnällinen suunnitelma, josta ilmenee hoidon järjestäminen ja toteuttamisai-kataulu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edistää potilasturvalli-suutta ja palvelujen laatua. Laissa varmistetaan, että terveydenhuollon ammatti-henkilöllä on tehtävän edellyttämä koulutus. Lisäksi lain avulla valvotaan am-mattihenkilöiden toimintaa ja helpotetaan ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 1 §.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään potilastietojen luovutuksesta ja käytöstä sairaanhoitopiirin ja sen alueella toimivien terveyskeskuksien välillä. Li-säksi laki velvoittaa laatimaan hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa. So-siaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista (298/2009) noudatetaan potilasasiakirjojen laadinnassa ja muun potilaan hoitoon liittyvän tiedon säilyttä-misessä. Lisäksi Arkistolaki (831/1994) määrää potilasasiakirjojen säilyttämi-estä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Laki sosiaalihuollon asiakirjoista (254/2015) säätää, että sosiaalihuollon ammat-tilainen tai avustava henkilö, joka osallistuu asiakastyöhön, on velvollinen kirjaa-maan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa tarkemmat määräykset sosiaalihuollon asiakirjojen rakenteista ja niihin merkittävistä tiedoista. (Laki so-siaalihuollon asiakirjoista 254/2015, 4–5 §).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) säätää julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastietojen sähköi-sestä käsittelystä sekä valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. Lisäksi laissa on säädöksiä tietojen luovutuksesta, salassapidosta, arkistoinnista ja asi-akkaan oikeuksista saada tietoa omista asiakastiedoistaan. (Sosiaali- ja ter-veysministeriö 2021.)

3 Hoitotyön kirjaaminen

3.1 Hilikka-potilastietojärjestelmä

Hilikka-järjestelmä on helppokäyttöinen ja tehokas toiminnanohjaus- ja asiakastietojärjestelmä yksityisten palvelutarjoajien ja kuntien käyttöön. Järjestelmä tarjoaa tuotteita erityisesti kotihoitoon ja kotipalveluun, vanhusten asumispalveluihin, lastensuojeluun, perhepalveluihin, mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen sekä vammaispalveluihin. Hilikka-järjestelmä on kehitetty yhdessä hoitoalan ammattilaisten kanssa. (Fastroi 2021a.)

Järjestelmä mukautuu sosiaali- ja terveysalan palvelujen tarpeisiin ja ohjelmistoja kehitetään tarpeiden, lainsäädännön ja vaatimuksien mukaan. Tarkoituksena on tarjota tietoturvallisia ja laadukkaita ratkaisuja hoito- ja sosiaalityön suunnitteluun, raportointiin, tiedonkeruuseen ja analysointiin sekä asiakastietojen järjestelyyn ja resurssien hallintaan. (Fastroi 2021b.)

Fastroi Hilikka on luokiteltu sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmä luokkaan A. Valvira ylläpitää ja julkaisee tätä tietojärjestelmärekisteriä omilla sivuillaan. (Fastroi 2021a.) Fastroi on toimittanut järjestelmäratkaisuja jo 15 vuoden ajan ja Hilikka-järjestelmä on käytössä jo yli 1000 yksityisen ja julkisen sektorin toimipisteessä ympäri Suomea (Fastroi 2021b).

Sairaanhoitajaliiton, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tehyn vuonna 2018 teettämässä potilastietojärjestelmät sairaanhoitajan työvälineenä -tutkimuksessa Hilikka-järjestelmä oli käyttäjäystävällisin sekä yksityisellä että sosiaalihuollon sektorilla. Muun muassa järjestelmän käytettävyyttä ja käyttöönoton helppoutta kehuttiin. Tulevaisuuden kehittämiseksi nousivat tiedonhaun ongelmat toisesta organisaatiosta sekä se, ettei samaa asiaa tarvitsisi kirjata moneen eri paikkaan. Hilikka-järjestelmää kehitetään työntekijätasolla, sillä järjestelmän ominaisuuksia muutetaan vuosittain tehdyn laajan asiakastyytyväisyyskyselyn kehitysideoiden pohjalta. (Ahonen, Hahtela,

Heponiemi, Hyppönen, Kaipio, Kinnunen, Lääveri, Rajalahti, Saranto, Sillanpää & Suutarla 2018.)

3.2 Potilastietojen Kanta-palvelu

Suomessa on käytössä keskitetty potilastiedon arkisto ja siihen liittyvät terveydenhuollon valtakunnalliset sähköiset tietojärjestelmäpalvelut, joita kutsutaan Kanta-palveluiksi. Potilastietoarkistolla on keskeinen rooli potilastietojen välittämisessä terveydenhuollon palvelunantajien välillä ja potilas voi katsella sieltä omia tietoja Omakanta-palvelun kautta. (Miettinen, Mykkänen & Saranto 2018.) Kanta-palvelun myötä yksityisen ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamien asiakas- ja potilastietojen hyödyntäminen on helpottunut. Yksityinen palveluntuottaja saa asiakas- ja potilastiedot käyttöönsä, mikäli organisaatio arkistoi asiakas- ja potilasasiakirjat sähköisesti. (Kanta 2021a.)

Kanta-palveluita käyttävien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten täytyy hallita rakenteisen kirjaamisen perusteet sekä kansalliset toimintatavat ja mallit. Terveydenhuollossa Kanta-palveluiden käyttö ohjataan kansallisten toimintamallien ja sosiaalihuollossa toimintatapojen mukaan. Kansallisiin toimintamalleihin- ja tapoihin kuuluvat muun muassa tietojen käytön ja luovutuksen periaatteet, yhtenäiset kirjaamisen käytännöt sekä Kanta-palvelujen toiminnan varmistaminen muutostilanteissa. (Kanta 2021b.)

Omakanta-palvelusta potilas näkee omat terveystiedot ja reseptit. Terveystiedoista näytetään muun muassa lääkärin lausunnot ja todistukset, lähetteet, laboratoriotiedot, kriittiset riskitiedot ja diagnoosit sekä terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveystietojen näkyvyyteen hoitaville tahoille tarvitaan potilaan suostumus, jonka voi antaa Omakanta-palvelussa tai terveydenhuollossa. Suostumus on toistaiseksi voimassa oleva ja sen voi aina perua. Suostumus tarkoittaa sitä, että eri terveydenhuollon yksiköt voivat nähdä muualla kirjatut terveystiedot potilaasta. (Kanta 2021c.)

3.3 Hoitosuunnitelma

Potilaslain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan potilaan hoidon on oltava suunnitelmallista ja potilaalla on oikeus hoitosuunnitelmaan. Tätä varten laaditaan hoitosuunnitelma, johon kootaan kaikki potilaan terveydentilaa koskevat tiedot ja suunniteltu hoito tietojen perusteella. Näitä hoitosuunnitelmaan kuuluvia tietoja ovat diagnoosi, hoidon tarve ja tavoite, työnjako, hoidon toteutus ja keinot sekä seuranta, arviointi ja lääkitystiedot. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös ne asiat, joista potilas huolehtii itse. (EU-terveydenhoito 2016.)

Hoitosuunnitelman laatiminen on prosessi, joka auttaa saavuttamaan paremman hoitotuloksen. Lähtökohtana on kartoittaa potilaan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet sekä voimavarat, jotka kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelman laadinnassa on tärkeää huomioida potilaan arvot, hoidon kokonaisvaltaisuus ja asiakaslähtöisyys. Lisäksi on tärkeää mahdollistaa potilaalle sellainen ympäristö, joka tukee potilaan tarpeita ja selviytymistä kokonaisvaltaisesti. (Ajibade 2021.) Potilaan tarpeiden yksilöllinen huomioiminen ja niihin vastaaminen sekä sopivimman hoidon löytäminen edellyttävät hoidon suunnittelua ja koordinoitua. Potilaan hoidossa käytetään erilaisia arviointimittareita, kuten esimerkiksi fyysisiä tutkimuksia ja terveyshistoriaa sekä fyysisten, psykologisten, taloudellisten ja sosiaalisten tekijöiden arviointia hoitoympäristössä. Näiden tietojen perusteella terveydenhuollon ammattilaiset suunnittelevat hoitosuunnitelman potilaalle. (Young Ah, Seon Young, Meejung, Kyung Duck & Sung Soo 2015).

Terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia laatimaan hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa (Huttu 2019). Hoitosuunnitelma on potilaan hoidon perusta. Omaiset, läheiset tai laillistettu potilaan edustaja voivat olla myös mukana laatimassa hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelman avulla eri sairauksien hoito voidaan koordinoida turvallisesti sekä varmistaa hoitojen yhteensopivuus ja toteutus. Lääkäri päättää lääketieteellisistä tutkimuksista, taudin määräytyksestä sekä hoidosta, mutta ottaa sekä potilaan että hoitohenkilöstön mielipiteet huomioon hoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa. Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa hoidosta ja siihen liittyvistä riskeistä sekä osallistua

hoitoa koskeviin päätöksiin, esittää toiveita tai myös kieltäytyä hoidosta, jolloin etsitään vaihtoehtoinen hoitomuoto. (EU-terveydenhoito 2016.)

Hoitosuunnitelman sisältö ja laatu sekä se, miten suunnitelmaa käytetään hoitotyössä ovat keskeisessä roolissa hoidon onnistumisessa. Hoitosuunnitelmasta hyötyvät eniten pitkäaikaissairaat ja potilaat, joiden akuuttivaiva vaatii tutkimusta ja hoitokäyntejä sekä ne potilaat, jotka käyttävät paljon palveluita ja haluavat hoitosuunnitelman. (Ahlstedt ym. 2005, 33–37.) Pitkäaikaissairaille tehty hoitosuunnitelma on kokonaisvaltaisempi kuin hoitajaksokohtainen suunnitelma (Huttu 2019).

Hoitosuunnitelman tavoitteena on motivoida potilasta huolehtimaan omasta terveydestä ja sairaudesta, turvata hoidon jatkuvuus, tukea potilaskeskeistä hoidon suunnittelua ja koordinoitua sekä koota kaikki tiedot potilaan terveydentilasta ja suunnitellusta hoidosta. Suunnitelman avulla lääkärit ja hoitajat saavat kokonaiskuvan potilaan tilanteesta nopeasti. Lisäksi hoitosuunnitelma auttaa potilasta ymmärtämään oman terveytensä hoitoa kokonaisvaltaisemmin, kun potilas pohtii yhdessä ammattilaisen kanssa oman hoitonsa tavoitteita ja hoitotyön keinoja, miten tavoitteisiin päästään. (Ahlstedt ym. 2005, 33–37.) Hoitosuunnitelman tarkoitus on yhtenäistää ja järkevöittää potilaan hoitoa varsinkin silloin, kun potilas on useiden eri organisaatioiden piirissä. (Minilex 2021). Tulevaisuudessa hoitosuunnitelma viedään Kanta-palveluun, jolloin terveydenhuollon ammattilaiset löytävät sen samasta paikasta, vaikka kirjaamisjärjestelmä olisi erilainen (Huttu 2019).

Organisaation näkökulmasta hoitosuunnitelman laatiminen parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta, eri ammattilaisen osaamisen hyödyntämistä, potilaskeskeisyyden varmistamista sekä turhien käyntien ja yhteydenottojen vähentymistä. Hoitosuunnitelman ei tarvitse olla heti valmis, vaan sitä voidaan täydentää eri ammattilaisten toimesta. (Brinkmann, Hokkanen, Kuronen, Tulonen-Tapio & Turunen 2020.)

3.4 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen eli määrämuotoinen kirjaaminen on tiedon kirjaamista ja tallentamista etukäteen sovittujen, yhteisten rakenteiden mukaisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmiin sekä valtakunnallisiin sähköisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Rakenteinen tieto tehostaa tiedon käsittelyä ja vaihtamista organisaatioiden ja järjestelmien välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Rakenteisessa kirjaamisessa keskeiset, potilaan hoidossa tarvittavat tiedot on määriteltävä rakenteisina tietosisäلتöinä. Tällöin jokainen potilasta koskeva tieto kirjataan sille ennaltamääritellyyn tietokenttään koodistoa ja luokituksia apuna käyttäen. Lisäksi rakenteisiin voidaan kirjata potilastietoja vapaalla tekstillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Potilaan hoito kuvataan potilaskertomusjärjestelmässä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisesti ja potilaasta laaditaan aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. Rakenteinen kirjaaminen etenee hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti. (Hettonen ym. 2020, 53–54.)

3.5 Hoitotyön prosessin vaiheet

Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoidon tavoite, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. Ydintietoja käytetään kirjaamisessa, josta muodostuu hoitotyön prosessi. Hoitotyön prosessilla tarkoitetaan tapahtumasarjaa, jossa eri vaiheisiin liittyy päätöksiä, jotka vaikuttavat seuraaviin vaiheisiin ja suorituksiin. Prosessi mahdollistaa hoitotyön laadun arvioinnin ja selventää vastuuta potilaan hoidosta. (Hettonen ym. 2020, 53–54.)

Hoidon tarpeet laaditaan moniammatillisesti, jossa tuodaan esille ilmenneet tai mahdollisesti tulevaisuudessa esille tulevat ongelmat ja hoidon tarpeet, jotka voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimien avulla. Hoidon tarve kerätään haastatteleamalla, havainnoimalla ja mittaamalla. Tarpeet laitetaan tärkeysjärjestykseen ja niitä voidaan täydentää koko hoitajakson ajan. Tiedonlähteenä voi käyttää myös potilaan omaisia, aikaisempaa potilaskertomusta tai esimerkiksi sairaalaan saattavaa tahoa. Hoitoprosessi suunnitellaan aina potilaan näkökulmasta

ja se vastaa fyysisten tarpeiden lisäksi myös sosiaalisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin. Hoidon kannalta on tärkeää kirjata potilaalle tärkeitä kokemuksia ja toiveita siitä, miten potilas haluaa tulla hoidetuksi. (Hettonen ym. 2020, 56.)

Hoidon tavoitteet asetetaan suhteessa potilaan tarpeisiin sekä siihen minkälaisia muutoksia potilaassa odotetaan ja mitä potilas itse odottaa. Hoitoa varten asetetaan päätavoite eli kokonaistavoite, jonka lisäksi voi olla välitavoitteita. Päätavoite kuvaa sitä, mihin potilaan hoidolla pyritään. (Hettonen ym. 2020, 57.)

Tavoitteen tulee olla konkreettinen, selkeä ja riittävän pieni, että potilas voi seurata sen toteutumista itse. Osa tavoitteista voi olla sellaisia, jotka halutaan säilyvän samanlaisena kuin nykytilanteessa. Tavoitteet voivat kuvata tulevaa muutosta tai olla numerollisia. Tavoite on potilaalle merkityksellinen ja se on tärkeää sitoa aikaan, jolloin suunnitelman tarkastamiselle tulee luonnollinen aikataulu. (Brinkmann ym. 2020.) Tavoite voi olla joko lyhyen tai pitkän aikavälin tavoite, jolloin sen saavuttaminen voi kestää jopa kuukausia. Tavoitteiden laadinnassa on tärkeää huomioida, että tavoitteet yksilöllisiä, mitattavissa ja saavutettavissa olevia, realistisia ja oikea-aikaisia. (Ajibade 2021.)

Hoitotyön auttamismenetelmät ovat keskeisiä hoitotyön toimintoja, joiden tarkoituksena on auttaa potilasta tulemaan toimeen sairauden kanssa ja edistää potilaan terveyttä. Hoitotyön auttamismenetelmät valitaan tavoitteiden mukaan ja ne laaditaan yksilöllisesti. Konkreettinen esimerkki on verenpaineen mittaus keran päivässä. Menetelmien valinnassa huomioidaan hoitotyön periaatteet, potilaan omat valmiudet sekä henkilökunnan resurssit. (Hettonen ym. 2020, 57–58.) Auttamismenetelmien valinnassa huomioidaan lisäksi omahoidon keinot, joilla potilas pääsee tavoitteisiinsa. Menetelmien täytyy olla mahdollisimman yksinkertaisia ja konkreettisia sekä niihin täytyy kirjata selkeästi, mitä potilas tekee itse ja mitkä ovat ammattilaisten vastuut ja osuudet. (Brinkmann ym. 2020.)

Hoidon toteutuksessa suunnitellut hoitotyön toiminnot toteutetaan. Toteutuksessa noudatetaan hoitotyön periaatteita, kuten esimerkiksi potilaan omatoimisuutta, terveydenhuollon ammattihenkilön ammatillisuutta, hoidon jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta sekä yksilöllisyyttä. Hoidon toteuttajana voi olla potilas itse,

hoitaja tai omainen. Kirjaamisessa on tärkeää huomioida, että toiminnot kirjataan menneessä aikamuodossa, sillä kirjaamisvaiheessa ne on jo tehty potilaalle. Lisäksi hoidon toteutuksen kirjaaminen on potilaslähtöistä, arvioivaa, tarkkaa ja siihen voi lisätä potilaan omia ajatuksia. (Hettonen ym. 2020, 58.)

Arvioinnissa vastataan siihen, miten tarpeisiin on vastattu ja ovatko tavoitteet toteutuneet. Tavoitteiden toteutumisessa on pohdittava, olivatko ne sopivia ja realistisia. Tarvittaessa potilaalle voidaan luoda uusia tarpeita, tavoitteita ja toimintoja, sillä arviointi on uuden tarpeen määrittämisen alku siihen saakka, kunnes kaikki tavoitteet on saavutettu. Arviointi antaa myös tiedon siitä, miten usein arviointi on suoritettava. Arvioinnin tulee olla potilaslähtöistä, jolloin kuunnellaan myös potilaan mielipiteitä tavoitteiden saavuttamisesta ja miten potilas pääsee mahdollisesti tavoitteisiin. Hoidon arvioinnissa voi hyödyntää mittareiden tuloksia vertailemalla niitä toisiinsa. (Hettonen ym. 2020, 58.) Hoidon seurannan ja arvioinnin tulee olla selkeästi kirjattu ja siitä on käytävä ilmi, miten tavoitteiden toteutumista aiotaan seurata ja arvioida sekä potilaan että ammattilaisten näkökulmista (Brinkmann ym. 2020).

Hoitotyön yhteenveto tehdään aina potilaan hoidon päättyessä tai hoitovastuun siirtyessä toiseen terveydenhuollon yksikköön. Yhteenvetoon kirjataan potilaalle toteutetut hoitotoimet sekä ohjeet seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Kirjaamisessa vältetään lääketieteellisten termien käyttämistä ja huomioidaan sekä potilaan että jatkohoitopaikan tiedontarve. Yhteenveto kuvaa potilaan voimien muutokset ja kehityksen hoitajakson aikana. Loppuyhteenveto tallennetaan valtakunnalliseen arkistointipalveluun, josta potilas voi lukea omia terveystietojaan ja toteuttaa itsehoitoa. Hoitotyön yhteenvedon tavoitteena on potilaan jatkohoidon turvaaminen, hoitoon sitoutuminen ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Yhteenvedosta terveydenhuollon ammattilaiset saavat nopeasti kuvan potilaan kokonaistilanteesta. (Hassinen, Härkönen, Kinnunen, Kuusisto, Liljamo, Moilanen & Ukkola 2019, 13–14.)

Hoitoisuus tarkoittaa potilaan riippuvuutta hoitajan työpanoksesta. Se kuvaa toteutuneen hoitotyön intensiteettiä eli hoidon vaativuutta. Hoitoisuus arvioidaan hoidon tarve- ja hoitotyön toimintaluokituksen suunnitelmaan ja toteutukseen

kirjatun tiedon pohjalta. Tarvelähtöinen kirjaaminen määrittää potilaan hoitoisuutta ja lisää hoitoisuusluokituksen luotettavuutta sekä kirjatun tiedon hyödynnettävyyttä. (Ensio, Kinnunen & Liljamo 2012, 19.)

4 FinCC- luokituskokonaisuuden komponentit

Hoitoprosessin vaiheet kirjataan Finnish Care Classification -luokituksen (FinCC) perusteella. FinCC sisältää suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL), suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) sekä suomalaisen hoitotyön tulosluokituksen (SHTuL). (Hettonen ym. 2020, 53–54.)

SHTaL-tarveluokitukseen ja SHToL-toimintoluokitukseen kuuluu 17 komponenttia, jotka ovat aineenvaihdunta, aisti- ja neurologiset toiminnot, elämänkaari, erittäminen, hengitys, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, kivunhoito, kudoseheys, lääkehoito, nestetasapaino, psyykinen toimintakyky, päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, ravitsemus, selviytyminen, terveyskäyttäytyminen, turvallisuus ja verenkierto. SHTaL- ja SHToL-luokitusta käytetään päivittäisessä kirjaamisessa, jolloin saadaan johdonmukainen kuva potilaan voinnista. (Hassinen ym. 2019, 2, 19, 20–21.)

Aineenvaihdunta-komponentti kuvaa aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyviä osatekijöitä. Komponentti sisältää hoidon tarpeita, jotka kuvaavat hormonaalisten häiriöiden ja immunologisten muutosten sekä aineenvaihdunnan tarkkailua, seuranta ja hoitoa. Aineenvaihdunta komponentin alle kirjataan verensokerin ja immunologisen järjestelmän muutoksia, kuten esimerkiksi heikentynyt vastustuskyky ja infektioihin liittyvät varotoimet, murtumariskit, imunestekierto häiriöt sekä yliherkkyysoireet. Toimintoluokitus sisältää näiden tarkkailun ja hoidon lisäksi potilaan eristämiseen liittyvät toimenpiteet sekä murtumariskilaskurin (FRAX) käytön. (Hassinen ym. 2019, 23, 27, 51.)

Aisti- ja neurologiset toiminnot -komponentti kuvaa aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyviä tekijöitä. Hoidon tarpeet huomioivat potilaan kuulo-, näkö-, tunto-, haju-, maku- ja tasapainoelimissä tapahtuneita muutoksia tai niiden toimintaa

edistäviä auttamiskeinoja. Komponentin alle kirjataan neurologisia muutoksia: tajunnan tason muutos, vapina, jäykkyys, puhehäiriö, tuntu puutos, huimaus, kouristelu, halvausoire, velttous ja nykimishäiriö. Hoitotoimissa seurataan muun muassa motoriikan vastetta, huimausta, lihasvoiman testaamista, orientaatiota ja tajunnan tasoa, epileptisiä kohtauksia ja kouristuksia, kognitiivista toimintakykyä, raajavoimia ja koordinaatiokykyä, tuntohäiriöitä, pupillien kokoa sekä aistien muutoksia. Tajunnan tason seurannassa voidaan käyttää Glasgow'n kooma-asteikkoa (GCS). (Hassinen ym. 2019, 23, 27, 51, 61.)

Elämänkaari-komponentti kuvaa elämän eri vaiheisiin liittyviä tekijöitä. Se sisältää hoidon tarpeita ja toimia, joita käytetään eri elämän vaiheeseen liittyvissä tilanteissa. Komponentti kattaa elämänkaaren kulun lisääntymis- ja seksuaaliterveydestä, synnytyksestä, lapsen kasvun- ja kehityksen seurannasta elämän kaareen viimeisiin vaiheisiin saakka. Palliatiivisen hoidon yhteydessä myös saattohoito kirjataan tämän komponentin alle. Lisäksi komponentin alle kirjataan myös ne potilaaseen liittyvät asiat, jotka tapahtuvat kuoleman jälkeen. Omaisten ja läheisten tukeminen kuuluvat selviytyminen-komponentin alle. (Hassinen ym. 2019, 27.)

Erittäminen-komponentti sisältää ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät tekijät. Komponentin alle kirjataan ruuansulatukseen, suoliston ja virtsateiden toimintaan kuuluvia tarpeita. Tarpeita voivat liittyä ulostamisen häiriöihin, kuten esimerkiksi tuhrimiseen, ilmavaivoihin, ripuliin, ummetukseen, veriulosteeseen, ulostamisvaikeuteen tai ulosteen pidätyskyvyttömyyteen. Virtsaamiseen liittyviä häiriöitä ovat virtsan pidätyskyvyttömyys, jäännösvirtsan, virtsaumpi, virtsan erityksen muutokset sekä kastelu. Tämän komponentin alle kuuluvat myös pahoinvointi ja oksentaminen sekä heikentynyt munuaisten toiminta. Hoitotoimet sisältävät virtsan määrän ja laadun seurannan, keuhkatetrin hoitoon liittyvät toiminnot, dialyysihoidon, ulosteen määrän ja laadun seuranta, pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito, drenieritteen, nenämahaletkun laittamisen sekä suoliavanteen hoidon. (Hassinen ym. 2019, 24, 27, 53.)

Hengitys-komponentti sisältää keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyviä osatekijöitä. Hoidon tarpeet kuvaavat potilaan hengitystä, hengityseritteiden määrää ja laatua sekä hapenpuutetta. Lisäksi komponentti sisältää alaluokkia, joita ovat: hengitysvaikeus, joka johtuu hapenpuutteesta ja ventilaatiovajaksesta, hengenahdistus, hyper- ja hypoventilaatio, hengitystiheyden muutokset, poikkeavat hengitysäänet ja hengitysrytmin muutokset, ärsytysyskä, limaisuus, aspiraatoriski ja hengityslama. Hoitotoimilla ylläpidetään ja seurataan keuhkojen toimintaa ja hengitystä sekä niiden laatua. Hoitotoimet voivat olla muun muassa trakeostomian hoito, intubointi, lisähapen antaminen, liman imeminen ja hengitysharjoitukset sekä pulloon puhallusharjoitukset. (Hassinen ym. 2019, 24, 53, 65.)

Hoidon ja jatkohoidon koordinointi -komponentti on moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisten asiantuntijapalvelutarpeiden koordinointia ja ohjausta. Komponentti sisältää hoidon tarpeita, joita tarvitaan, kun suunnitellaan potilaan terveys- ja asiantuntijapalveluita joko potilaan hoitajakson aikana tai sen jälkeen. Hoitotoimet kuvaavat terveys- ja asiantuntijapalveluiden suunnittelua, ohjausta, koordinointia ja toteutumista. Asiantuntijapalveluita voivat olla esimerkiksi lääkärin ja avustajan palvelut sekä edunvalvonta ja fysioterapia. Näytteiden ottaminen, tutkimusten ja toimenpiteiden valmistaminen, suorittaminen, seuranta ja ohjaus, kuten esimerkiksi verikokeiden ottaminen, korvien huuhtelu ja jalkojen hoito ovat osa tätä komponenttia. Lisäksi potilaan lääkelistan tarkistaminen, apuvälineiden, vaippojen ja maksuttomien hoitotarvikkeiden järjestäminen sekä potilaan tiedontarve ja potilaan oikeuksista tiedottaminen kirjataan tämän komponentin alle. (Hassinen ym. 2019, 24, 28, 54, 67.)

Kivunhoito-komponenttiin kuuluvat kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät. Komponenttiin ei kuulu kipuun liittyvä tiedon tarve, sillä se on osa hoidon ja jatkohoidon koordinointia. Kivunhoito pitää sisällään kaikki kiputilat äkillisestä kivusta pitkäaikaiseen kipuun ja kehon eri osiin. Kivun arvioinnissa tunnistetaan kivun laatua, sijaintia, kestoa ja voimakkuutta. Kivun voimakkuuden arvioinnissa voidaan käyttää mittareita, kuten esimerkiksi VAS,- NRS- ja VDS-mittareita. Lisäksi kivunhoitoon kuuluvat lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät, kuten esimerkiksi lämpö- ja kylmähoito, huomion pois suuntaaminen kivusta, asentohoito

ja hieronta sekä käytettyjen menetelmien arviointi. (Hassinen ym. 2019, 24, 28, 55, 71.)

Kudoseheys-komponentti kuvaa lima- ja sarveiskalvojen, ihon ja ihonalaisten kerrosten sekä ihonottokohtaan, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät. Hoidon tarpeet liittyvät ihoon ja kudoseheyteen. Painehaavariskin arvioinnissa hyödynnetään Braden-riskiluokitusta. Hoitotoimiin kirjataan ihon ja limakalvojen kunnon seuranta ja hoitoa sekä ihottuman hoitoa. Lisäksi silmien, korvien ja suun hoitotoimet, kipsi- ja tuentahoidot sekä haavan hoito kuuluvat kudoseheyteen. Haavan hoitoon kuuluvat haava eritteen määrän ja laadun seuranta, tulehduksen seuranta, haavan puhdistaminen, haavan mittaaminen, ompeleiden poisto, haavan sulkeminen ja haavasidoksen laittaminen. (Hassinen ym. 2019, 24, 29, 30.)

Lääkehoito-komponentti kuvaa lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät. Komponentti sisältää lääkehoidon tarpeita, joilla voidaan kuvata muun muassa lääkkeen vaikutusta, lääkehoidon ohjausta, avuntarvetta lääkehoidossa, ongelmia lääkehoidon toteuttamisessa sekä poikkeamaa lääkkeen antotavasta, kuten esimerkiksi lääkkeiden murskaaminen tai lääkkeiden antaminen tahdosta riippumatta. Lisäksi komponenttiin kuuluvat lääkkeiden sopimattomuus, erityisseurantaa vaativa lääkkeen haittavaikutus ja yhteisvaikutukset. Komponentin alle kirjataan myös lääkehoidon toteutumisen seuranta, lääkityksen aloitukset ja lääkkeiden antaminen eri antoreittien kautta sekä annosjakelusta huolehtiminen. (Hassinen ym. 2019, 25, 78.)

Nestetasapaino-komponentti sisältää hoidon tarpeita, jotka liittyvät elimistön nestemääriin, kuten esimerkiksi nestetasapainohäiriön riski, kuivuminen, lisääntynyt nestevolyyymi eli turvotus, nesteensaannin rajoittaminen sekä elektrolyyttitasapainon häiriö. Hoitotoimet kuvaavat nestetasapainon seuranta, joita ovat muuan muassa laskimokanyylin laittaminen ja poistaminen, kanyylin toiminnan turvaaminen, nestelistan käyttäminen ja nestetasapainon laskeminen. (Hassinen ym. 2019, 25, 29.)

Psyykkinen toimintakyky -komponentti kuvaa psyykkisen toimintakyvyn ja tasapainon osatekijät. Komponentti sisältää mielialan häiriöt ja sairaudet. Hoidon tarpeina ovat mielialan muutos, minäkuvan muutos, todellisuudentajun häiriintyminen, pelko ja käyttäytymisen muutos, esimerkiksi aggressiivisuus. Hoitotoimissa seurataan ja tunnistetaan psyykkisen tilan muutoksia ja ylläpidetään hoitosuhdetta. Lisäksi komponenttiin kuuluvat terapia ja psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. (Hassinen ym. 2019, 25, 29, 81.)

Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus -komponentti on omatoimisuuden ja fyysiseen toimintakyvyn komponentti. Hoidon tarpeet ovat päivittäisiä toimintoja. Hoitotoimissa huolehditaan, tuetaan ja avustetaan potilasta selviytymään omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista, kuten esimerkiksi peseytymisessä, ruokailussa, liikkumisessa ja wc-käynneillä. Lisäksi potilaan aktiivisuuden seuranta ja rajoittaminen, uni- ja valvetilan seuranta ja fyysisien toimintakyvyn mittaaminen esimerkiksi Barthel-indeksillä kuuluvat komponentin alle. Suun ja hampaiden hoito, passiivisen liikehoidon ja asentohoidon toteuttaminen sekä liikeharjoituksista huolehtiminen kirjataan tämän komponentin alle. (Hassinen ym. 2019, 25, 30, 81.)

Ravitsemus on ravinnon ja ravintoaineiden turvaamisen komponentti. Hoitotoimissa seurataan, turvataan ja huolehditaan ravitsemuksesta. Vajaaravitsemusta voidaan seurata riskimittareilla, kuten esimerkiksi NRS 2002- ja MNAMittareilla. Komponentin alle kirjataan erityisruokavaliot, ravitsemusletkuhoito (nenämahaletku ja PEG-letku) ja tehostettu ravitsemushoito, jotka sisältävät täydennysravintovalmisteet, suonensisäisen ravitsemuksen, mieliruokien tarjoamisen ja ravintolisät. Lisäksi komponenttiin kuuluvat ruokailun, painon ja pituuden seuranta. (Hassinen ym. 2019, 30, 58, 83.)

Selviytyminen-komponentti kuvaa yksilön ja perheen kykyä selviytyä terveyteen ja sen muutokseen sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin asioihin ja niistä aiheutuneisiin ongelmiin. Tämän komponentin alle kirjataan heikentyneeseen selviytymiskykyyn liittyviä tarpeita, kuten esimerkiksi syrjäytymisriski ja elinympäristön terveysriski. Hoitotoimia ovat potilaan ja tämän perheen selviytymisen tukeminen erilaisissa elämän- ja terveydentilan muutoksissa

ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvissä ongelmissa. Hoitotoimilla vahvistetaan potilaan ja potilaan läheisten voimavaroja sekä autetaan selviytymismallien etsinnässä. Omaisten ja läheisten tukemiseen kuuluu erilaisia kommunikaation muotoja, kuten esimerkiksi puhelinsoitot, viestit ja kasvokkain keskusteleminen hoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi komponentin alle kirjataan sosiaalisen tuen arvioiminen ja tukeminen, henkisen ja hengellisen tuen antaminen sekä kommunikaatio-ongelmien tunnistaminen ja tulkkipalvelujen käyttäminen. (Hassinen ym. 2019, 26, 30.)

Terveyskäyttäytyminen-komponentti on terveyden edistämisen komponentti. Hoitotoimissa seurataan elintapoja, riippuvuuksia ja edistetään hoitoon sitoutumista ja terveyttä. Komponentin alle kirjataan hoitosopimuksen tekeminen, potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, riippuvuudet, ravitsemus- ja liikuntatottumukset, päihteiden käyttö ja elinolosuhteiden selvittäminen sekä hoitoon sitoutuminen. Hoitoon sitoutumisen mahdollistaa yhtenäisesti sovitut toimintatavat. (Hassinen ym. 2019, 30, 83.)

Turvallisuus-komponentti sisältää itsemääräämisoikeuden, sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit. Hoitotoimet kuvaavat turvallisen ympäristön järjestämistä ja tapaturmariskien huomioimista sekä ennaltaehkäisyä. Komponentin alle kirjataan liikkumisen ja yhteydenpidon rajoittaminen sekä erilaisten rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttäminen, kuten esimerkiksi lepositeiden, magneetti- ja turvavyön käyttö. Lisäksi komponentin alle kuuluvat kaatumisvaaran arviointi, kuten esimerkiksi FRAT-, FROP-Com- ja TUG-mittarit sekä UKK-instituutin kaatumisriskin arviointitesti. Komponenttiin kuuluvia osia ovat myös rauhoittaminen, läsnäolo, turvallisuuden tunteen vahvistaminen, valvottu liikkuminen ja tapaturman toteaminen. (Hassinen ym. 2019, 31, 85.)

Verenkierto-komponentti sisältää eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät. Komponenttiin kirjataan muun muassa verenkierron aiheuttamat turvotukset, joita voidaan ennaltaehkäistä lääkinnällisillä tukisukilla. Hoitotoimissa seurataan ja edistetään eri elinten verenkiertoa. Hoitotoimia ovat verenpaineen, sykkeen ja sydämen rytmin seuranta, ihon lämmön ja värin seuranta sekä asentohoidosta huolehtiminen, joka ylläpitää verenkiertoa. Lisäksi komponenttiin kuuluvat

ääreisverenkierron seuranta ja happisaturaation mittaaminen sekä hoito- ja peruselvytys. (Hassinen ym. 2019, 30, 86.)

SHTuL-tulosluokituksella arvioidaan hoidon tulosta kolmen eri vaihtoehdon avulla: ennallaan, parantunut ja heikentynyt. Lisäksi vaihtoehtoa voidaan täydentää vapaalla tekstillä. Vaihtoehto parantunut tarkoittaa sitä, että potilaan voinnissa tai terveydentilassa on tapahtunut merkittävä muutos lähtötilanteeseen verrattuna. Vaihtoehto ennallaan tarkoittaa, ettei potilaan voinnissa ole tapahtunut muutosta. Vaihtoehto huonontunut puolestaan tarkoittaa, että potilaan voinnissa tai terveydentilassa on tapahtunut merkittävää huonontumista lähtötilanteeseen verrattuna. (Hassinen ym. 2019, 13.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja laadullistaa Hoitokoti Aatoksen henkilökunnan kirjaamista. Tavoitteena on saada henkilökunnalle valmiuksia kirjaamiseen siten, että asiakastieto kirjataan asianmukaisen komponentin alle ja henkilökunta oppii tekemään asiakas- ja tarvelähtöisen hoitosuunnitelman sekä hyödyntämään sitä hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda henkilökunnalle kirjaamisen opas, joka on räätälöity hoitokodin tarpeisiin.

6 Opinnäytetyön prosessi

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Sen tavoitteena on jonkin käytännön toiminnon ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistaminen. Opinnäytetyö tehdään toimeksiantajalle, jolloin on mahdollista päästä kehittämään omia työelämä- ja innovaatiotaitoja sekä tukea omaa ammatillista kasvua. Toteutustapa valikoituu kohderyhmän

tarpeiden mukaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Opinnäytetyö tehdään tutkivalla otteella, vaikka siinä ei tehtäisikään selvitystä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 16, 154.)

Opinnäytetyön tuotos aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi opas, kirja tai tapahtuma, joka tehdään etukäteen valitulle kohderyhmälle. Raportoinnissa käsitellään konkreettisesti sitä, mitä keinoja on käytetty tuotoksen saavuttamiseksi. Tuotteen tavoitteena on, että se on yksilöllinen ja persoonallinen sekä erottuu edukseen muista vastaavista tuotteista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys eli tietoperusta kuuluu tuotteen toteutustapaan, jolla kuvataan, miten materiaali on hankittu ja ohjeistus valmistettu tuotokseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 51, 53, 56.)

6.2 Toimeksiantajan, kohderyhmän ja lähtötilanteen kuvaus

Opinnäytetyö tarvitsee toimeksiantajan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Toimeksiantajamme on Hoitokoti Aatos Oy, joka tarjoaa ikääntyneille ympärivuorokautista asumis-, kuntoutus- ja hoitopalvelua Tohmajärvellä. Lisäksi hoitokodin palveluihin kuuluvat työnohjaus, seksuaalineuvonta, koulutus ja konsultointi sekä puhevammaisten tulkkipalvelu ja kotihoidon palvelut asiakkaan kotiin. Hoitokodin henkilökunta on erikoistunut muistisairaiden hoitoon. Hoitokodissa on 33 asiakaspaikkaa, ja sen toiminnassa korostuvat kodinomaisuus, turvallisuus ja asiakkaan jäljellä olevat voimavarat. Hoitokoti on asiakkaiden koti. (Hoitokoti Aatos 2021.)

Opinnäytetyö tarvitsee kohderyhmän, sillä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jonkun käytettäväksi. Tuotteen täytyy olla ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 157.) Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Hoitokoti Aatoksen henkilökunta, jolle suunnittelimme kirjaamisen oppaan helpottamaan siirtymävaihetta valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen. Hoitokodin yrittäjä kertoi meille, että henkilökunta tarvitsee valmiuksia kirjaamiseen, erityisesti asiakastiedon kirjaamisessa oikean komponentin alle ja asiakas- ja tarvelähtöisen hoitosuunnitelman

laatimisessa sekä sen hyödyntämisessä hoitotyössä ja päivittäisessä kirjaamisessa. Lisäksi henkilökunnalla oli haasteita myös siinä, mitä asioita on tärkeää ja tarkoituksenmukaista kirjata.

6.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi opas (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53). Opinnäytetyön aihe valikoitui toisen opinnäytetyöntekijän työpaikalta tulleen tarpeen mukaan, jota työnantaja ehdotti toimeksiannoksi. Asiasta sovittiin Teams-palaverissa toukokuussa 2021. Toimeksiantaja toivoi kirjaamisen opasta (liite 1). Oppaan suunnitteleminen aloitettiin syyskuussa 2021. Aluksi luotiin Word-tiedosto, johon oppaaseen tulevat materiaalit kerättiin opinnäytetyön tietoperustasta. Tämän jälkeen tehtiin vielä materiaalien karsintaa ja pyydettiin toimeksiantajan mielipidettä siitä, mitä kirjaamisen aihealueita oppaassa pitäisi erityisesti huomioida. Toimeksiantaja hyväksyi oppaan aiherungon.

Oppaan täytyy palvella kohderyhmää sisällöltään, käytettävyydeltään ja tavoitteiltaan. Lisäksi on pohdittava, mikä oppaan muoto on paras kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53.) Oppaan muodoksi valittiin sähköinen versio ja opas toteutettiin PowerPoint-ohjelmalla, jonka ajateltiin olevan kohderyhmälle helppokäyttöinen ja helposti saatavilla ja tallennettavissa oleva vaihtoehto. Lisäksi PowerPoint-ohjelma oli entuudestaan tuttu molemmille opinnäytetyön tekijöille.

Opasta suunnitellessa täytyy pohtia oppaan kokoa ja tekstin asettelua, sillä ne vaikuttavat oppaan luettavuuteen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53). PowerPoint-dioista tehtiin helposti luettavia, joihin asiat tiivistettiin helppolukuiseksi kokonaisuudeksi. Opas koostettiin erilaisista PowerPoint-dioista, joita olivat otsikkodiat ja tekstiä sisältävät diat. Otsikkodioja käytettiin väliotsikoissa, joista näkyi, mitä aiheita otsikon alle sisältyi. Näillä valinnoilla opasta selkiytettiin ja jaoteltiin eri aihekokonaisuuksiin. Diojen kooksi valittiin 4:3, joka oli PowerPoint-ohjelmassa vakio. Hoitokodin logo lisättiin oppaan kansilehteen korostamaan toimeksiantajaa ja kohderyhmää. Oppaan fontiksi

valittiin Book Antiqua visuaalisista syistä. Pääotsikon fontiksi valittiin Gabriola, jotta se sopi yhteen oppaan kansilehdellä olevan hoitokodin logon kanssa. Oppaan värimaailma ja visuaalinen ilme valittiin Hoitokoti Aatoksen verkkosivujen pohjalta. Hoitokodin logossa väreinä olivat punainen ja musta, joten pääotsikot laitettiin oppaaseen punaisella ja muu teksti mustalla. Oppaan tekstiä selkiytettiin luettelomerkeillä. Luettelomerkkien tilalla käytettiin tummanpunaisia sydämiä, joihin idea saatiin hoitokodin verkkosivuilta.

Lukijan on tärkeää saada tietää, mitä ohje käsittelee ja mistä lukija löytää tarvitsemansa tiedon. Luettavuutta helpottavat havainnollistavat väliotsikot ja niiden perusteella tehty sisällysluettelo. (Sarkkinen 2020.) Oppaaseen laadittiin sisällysluettelo ja väliotsikot helpottamaan ja nopeuttamaan sekä lukemista että tiedon löytämistä. Fonttikoko vaihteli oppaan tekstien, väliotsikoiden ja pääotsikoiden välillä. Fonttikoon vaihtelulla tekstiin tuotiin selkeyttä. Sisällysluettelon fonttikoko laitettiin muusta fonttikoosta poiketen erityisen pienellä, jotta sisällysluettelo mahtuisi kokonaisuudessa yhdelle sivulle.

Hyvä ohje etenee johdonmukaisesti ja se sisältää kaiken oleellisen tiedon, mutta ei mitään ylimääräistä (Sarkkinen 2020). Opas laadittiin etenemään johdonmukaisesti. Aluksi käsiteltiin kirjaamisen lähtökohtia, joita tarvitaan laadukaaseen ja eettiseen kirjaamiseen. Tämän jälkeen käsiteltiin sitä, mitä kirjaaminen on käytännössä. Oppaasta poistettiin FinCC-luokituskokonaisuuteen kuuluva SHTuL-toimintaluokitus ja hoitotyön yhteenveto, koska hoitokodissa ei ole käytössä rakenteista kirjaamista. SHTaL- ja SHToL-toimintaluokitukseen kuuluvia hoidon tarpeita ja hoitotoimia käsiteltiin oppaan komponentit-osiossa. Vaikka hoitokodissa ei ole rakenteista kirjaamista, oppaassa käsiteltiin aihetta pintapuolisesti. Tämä perustui siihen, että FinCC-luokituskokonaisuuteen kuuluvat komponentit pohjautuivat rakenteiseen kirjaamiseen.

Oppaaseen lisättiin Laakkosen (2021b) kanssa käydyin keskustelun mukaisesti FinCC-luokituskokonaisuuden komponenttien lisäksi lääkäriasiat-komponentti, johon kirjataan kaikki lääkärin kanssa käydyt keskustelut. Komponentti kehitettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja toivoi, että komponentin alle kirjataan lääkärin ja lääkärin kanssa keskustelleen hoitajan nimi, syy

konsultaatioon, lääkärin määräykset ja ohjeet sekä seuranta ja jatkohoitosuunnitelma.

Ohjeissa ja oppaissa lähdekritiikki on erityisen tärkeässä asemassa, joten tietojen luotettavuus ja oikeanlaisuus on kuvattava tarkasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53.) Oppaan aineisto kerättiin opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä, joka perustui luotettaviin lähteisiin. Lähdeviitteitä ei merkitty oppaaseen, sillä oppaan tekstit otettiin opinnäytetyön raportista. Lähteet merkittiin lähdeluetteloon oppaan loppuun.

Sarkkisen (2021) mukaan työpaikalla kannattaa sopia yksi paikka, jonne kaikki ohjeet tallennetaan. Ohjeiden tulisi olla saatavilla sillä hetkellä, kun niitä tarvitaan työssä (Sarkkinen 2021). Opas valmistui marraskuussa 2021 ja siitä tuli 43-sivuinen. Opas tallennettiin Hoitokoti Aatoksen tietokoneille, jolloin sitä oli helppoa ja tehokasta käyttää kirjaamisen tukena. Ohje täytyy pitää ajan tasalla ja merkitä mahdolliset muutokset korostusvärillä, jolloin lukija tietää, mikä tieto on muuttunut tai mitä on lisätty (Sarkkinen 2021). Oppaan muokkauslupa annettiin hoitokodille, jotta henkilökunta voi tarvittaessa muokata opasta sähköisessä versiossa.

6.4 Oppaan arviointi

Opinnäytetyöstä on tärkeää pyytää palautetta. Palautetta kerätään muun muassa tavoitteiden saavuttamisesta ja oppaan käytettävyydestä, toimivuudesta, ammatillisesta kiinnostavuudesta sekä visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–157). Oppaan palaute kerättiin Webropol-kyseilyn avulla (liite 2).

Hyvä lomake on johdonmukainen ja se etenee yleisestä yksittäisiin kysymyksiin tai päinvastoin. Lomakkeessa kysytään vain ne asiat, jotka liittyvät tutkimusongelmaan ja siinä vältetään tutkimukseen kuulumattomien asioiden kysymistä. Lisäksi on tärkeää, että lukija löytää lomakkeesta juonen. Lomakkeen suunnittelun periaatteena on, että jokainen lomakkeen kohta sisältää vain yhden

kysymyksen. Tällöin on hyvä käyttää peruskysymyksiä ja kieltä, jonka vastaaja tuntee. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 61–62.) Lomakkeelle laadittiin 10 kysymystä, jotka muotoiltiin väittämämuotoon. Lomakkeen kysymysten laadinnassa huomiointiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä sekä se, mihin tarkoitukseen opas laadittiin ja mitä tavoitteita oppaan avulla haluttiin saavuttaa. Kysymykset etenivät johdonmukaisesti. Kohderyhmän tunteminen vähentää virheitä lomakkeen suunnittelussa. Lisäksi lomake kannattaa testata ennen aineiston keräämistä vastaavalla kohderyhmällä ja pyytää palautetta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 61–62.) Kyselylomake testattiin kolmella hoitajakollegalla ennen palautteen keräämistä.

Kysymysten vastausvaihtoehtojen täytyy sopia mahdollisimman hyvin esitettyyn kysymykseen ja sulkea pois moneen kysymykseen vastaamisen mahdollisuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 61–62). Seitsemään kysymykseen vastattiin Likertasteikon avulla. Kolme lomakkeen kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, joiden avulla haluttiin selvittää oppaan kehittämiskohteita. Kysymykset laadittiin huolellisesti ja niissä pyydettiin selkeästi vastausta vain yhteen asiaan, jolloin sekaannuksen ja väärinymmärtämisen mahdollisuus minimointiin. Palautekyselyyn vastattiin anonymisti ja palautteet käsiteltiin luottamuksellisesti.

Oppaasta pyydettiin väliarvio, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin henkilökunnan tarpeisiin. Opas toimitettiin hoitokodille sekä paperisena että sähköisenä versiona. Oppaaseen tutustuttiin ja sen sisältöä opiskeltiin hoitokodissa 15.–21.11.2021 välisenä aikana, jonka jälkeen toimeksiantaja antoi meille kirjallisen palautteen henkilökunnalta. Opasta kuvailtiin palautteessa hyväksi ja selkeäksi, sekä sen koettiin selkiyttävän kirjaamista. Olennaisten asioiden löytymistä oppaasta pidettiin tärkeänä. Oppaaseen toivottiin FinCC-luokituskokonaisuuden pääkomponenttien lisäksi alakomponentteja niin kuin Mediatrati-potilastietojärjestelmässä.

Henkilökunnalta saadun palautteen jälkeen opas viimeisteltiin ja henkilökunnalta tulleita muutosehdotuksia pohdittiin. Tämän jälkeen oppaan komponentit lisättiin Hilikka-järjestelmään ja valmis opas lähetettiin sähköpostilla toimeksiantajalle ja tallennettiin hoitokodin tietokoneille. Henkilökunta harjoitteli kirjaamista

oppaan kanssa 29.11–12.12.2021 välisenä aikana, jonka jälkeen oppaasta pyydettiin palautetta. Webropol-kyselyn linkki lähetettiin 13 työntekijän sähköpostiin, johon työntekijöiltä toivottiin vastauksia 13.12.–19.12.2021 välisenä aikana.

Palautekyselyyn vastasi seitsemän hoitokodin työntekijää. Kaikki vastaajat kokivat oppaan tarpeelliseksi. Vastaajista 86 %:a koki saavansa oppaasta tietoa tai apua kirjaamiseen ja 14 %:a vastaajista osittain. Oppaan kokivat selkeäksi ja helppolukuiseksi 86 %:a vastaajista ja 14 %:a vastaajista osittain. Henkilökunnasta 43 %:a koki saavansa oppaasta tietoa siitä, mitä eri komponenttien alle kirjataan ja 57 %:a osittain. Vastaajista 43 %:a koki saavansa oppaasta valmiuksia hoitosuunnitelman laatimiseen ja sen hyödyntämiseen hoitotyössä, 57 %:a vastaajista koki saavansa valmiuksia osittain. Vastaajista 86 %:a ei kokenut tarpeelliseksi lisätä tietoa oppaaseen, mutta 14 %:a vastaajista olisi halunnut lisätä tietoa oppaaseen osittain. Kaikki vastaajat kokivat, että oppaan sisällössä ei ollut mitään ylimääräistä tai tarpeetonta.

Avoimessa palautteessa opasta kuvailtiin hyväksi ja selkeäksi sekä se koettiin tarpeelliseksi työvälineeksi. Oppaan koettiin selkiyttävän kirjaamista ja auttavan monissa eri tilanteissa. Kirjaamisen harjoittelu aika oppaan kanssa koettiin hieman liian lyhyeksi. Lisäksi palautteessa nousi esille huomio viriketoiminnasta, jonka kirjaaminen oikean komponenttien alle oli jäänyt epäselväksi.

7 Pohdinta

7.1 Oppaan tarkastelu

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on yksi opinnäytetyöprosessin vaihe, joka voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla otteella. Lukijan täytyy ymmärtää, mitä opinnäytetyössä lähdettiin tekemään ja mitkä olivat opinnäytetyön tavoitteet. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154.) Opinnäytetyöllä kehitettiin ja laadullistettiin Hoitokoti Aatoksen henkilökunnan kirjaamista. Henkilökunnalle haluttiin valmiuksia kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman laatimiseen sekä sen

hyödyntämiseen hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä luotiin kirjaamisen opas, joka räätälöitiin hoitokodin tarpeisiin ja Hilikka-kirjaamisjärjestelmään sopivaksi.

Ensimmäisenä arvioidaan opinnäytetyön idea, jossa kerrotaan työn tavoitteet, teoreettinen viitekehys, teoriaperusta ja kohderyhmä. Arvioinnissa on tärkeää pohtia, mitkä tavoitteet saavutettiin ja mitkä jäivät mahdollisesti saavuttamatta ja miksi sekä miten tavoitteita muutettiin prosessin aikana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.) Oppaalla saavutettiin opinnäytetyön tavoitteet, sillä opas lisäsi henkilökunnan valmiuksia kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman laatimiseen sekä edisti laadukasta kirjaamista. Opinnäytetyö eteni suunnitelmallisesti tavoitteeseen, eivätkä tavoitteet muuttuneet prosessin aikana.

Toisena arvioidaan työn toteutustapa, jossa kuvataan ne keinot, joilla tavoitteet on saavutettu ja aineisto kerätty. Käytännössä tämä tarkoittaa oppaan valmistamista. Aihetta tarkastellaan siitä näkökulmasta, miten aineiston kerääminen ja siihen valitut keinot ovat onnistuneet ja miten laadukas kerätty aineisto on. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–159.) Oppaan materiaali kerättiin opinnäytetyön teoriaperustasta. Aineiston keruu oli onnistunut, sillä oppaaseen onnistuttiin luomaan valtakunnallisen yhtenäisen kirjaamisen mukaiset komponentit, jotka palvelivat henkilökunnan ja toimeksiantajan tarpeita sekä sopivat Hilikka-kirjaamisjärjestelmään. FinCC-luokituksen mukaisia alakomponentteja ei pystytty toteuttamaan, sillä Hilikka-kirjaamisjärjestelmä ei tukenut tätä vaihtoehtoa. Näin ollen oppaaseen lisättiin vain FinCC-luokituskokonaisuuden pääkomponentit. Komponentit luotiin oppaaseen selkeään ja tiiviiseen muotoon, jotka sisälsivät tietoa siitä, mitä komponentin alle kirjataan.

Lisäksi toteutustavan arvioinnissa pohditaan, miten hyvin aineisto kuvaa kohdetta ja kohteen näkemyksiä sekä sitä, olisiko toisenlainen toteutustapa ollut parempi vaihtoehto, kuten esimerkiksi painettu opas sähköisen oppaan asemesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–159.) Toimeksiantajalta saadut lisätiedot auttoivat kohdentamaan oppaan sisältöä kohderyhmän tarpeisiin. Oppaan sähköinen muoto oli oikea valinta, sillä opas oli helposti saatavilla tietokoneelta kirjaamisen tueksi. Lisäksi oppaan runsas pituus puolsi sähköisen muodon valitsemista. Emme kokeneet oppaan runsaan sivumäärän vähentävän työn arvoa

sähköisen muodon vuoksi. Oppaasta haluttiin selkeä kokonaisuus, jolloin oppaan yhdelle sivulle ei haluttu liikaa tekstiä, joka puolestaan lisäsi oppaan sivumäärää.

Kolmantena arvioidaan oppaassa käytetyt tekniset taidot, materiaalit ja lähteet (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–159). Opas suunniteltiin ja laadittiin teknisesti yksinkertaisella tavalla, sillä kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut teknistä erityisosaamista, eikä sitä koettu tarpeelliseksi tässä opinnäytetyössä. Oppaan lähteet perustuivat näyttöön ja lähdeluettelo laadittiin oppaan loppuun, jolla mahdollistettiin myös henkilökunnan tiedonhaku.

Oppaan palautekyselyn vastausprosentti jäi odotettua pienemmäksi. Palautteen perusteella suurin osa henkilökunnasta koki saavansa oppaasta tietoa ja apua kirjaamisen tueksi. Täten voidaan päätellä, että opas oli tarpeellinen työväline tukemaan henkilökunnan kirjaamista ja siirtymävaihetta valtakunnallisesti yhteinäisiin kirjaamisen käytäntöihin ja Omakanta-palveluun. Lisäksi palautteesta kävi ilmi, että henkilökunta oli vielä alkuvaiheessa oppaan mahdollistaman tiedon sisäistämässä ja sen oppimisessa. Tämä näkyi palautteessa hajontana niissä kysymyksissä, jotka koskivat komponenteista saatua tietoa kirjaamisen tueksi sekä hoitosuunnitelman laatimista ja hyödyntämistä hoitotyössä. Tätä tulosten vaihtelua voi selittää lisäksi se, että kirjaamisen harjoittelu aika oppaan kanssa koettiin hieman lyhyeksi ja oppaan komponenttien sisällön opiskelu vei aikaa. Lisäksi oppaasta puuttui maininta viriketoiminnasta, sillä ajattelimme viriketoiminnan liittyvän automaattisesti aktiviteettiin ja päivittäisiin toimintoihin, jonka vuoksi emme lisänneet sitä oppaaseen.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimusmenetelmän arviointikriteereillä. Tutkijan täytyy arvioida tutkimuksen luotettavuutta, ratkaisujen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta koko prosessin ajan sekä pystyä perustelemaan tekemänsä valinnat ja ratkaisut. (Vilkkä 2015, 196–197.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettyjä

arviointikriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003).

Opinnäytetyömme pohjautui luotettaviin lähteisiin, jotka olivat pääosin alle 10 vuotta vanhoja. Joukosta löytyi muutama poikkeus, kuten esimerkiksi kirja toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja näyttöön perustuvasta kirjaamisesta. Valitsimme kirjat lähteiksi, koska lähdemateriaali ei ollut merkittävästi muuttunut vuosien varrella, eikä uudempia painoksia ollut ilmestynyt. Lisäksi käytimme lähteenä kuutta tutkimusta. Lisäsimme lähdeviitteet tekstiin ja laadimme lähdeluettelon opinnäytetyön ohjeen mukaisesti.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että lukija pystyy hahmottamaan tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä ymmärtämään, miten tutkija on tehnyt tutkimuksen analyysin. Tämän vuoksi tutkijan täytyy kuvata analyysi tarkasti ja käyttää tarvittaessa taulukoita ja liitteitä havainnollistamisen tukena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyömme uskottavuutta lisäsi se, että prosessi kesti kauan, jolloin meillä oli aikaa sisäistää ja opiskella asioita sekä toteuttaa toimeksiantajan tarpeiden mukainen kokonaisuus. Lisäksi pidimme opinnäytetyötä tehdessämme opinnäytetyöpäiväkirjaa, jolloin tiesimme, missä vaiheessa olimme opinnäytetyössämme.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi halutessaan toteuttaa samanlaisen tutkimuksen seuraamalla tutkimuksen pääpiirteitä. Tarkoituksena on, että tutkija kuvaa aineistonsa avulla, miten tuloksiin ja päätelmiin on päädytty. Tosin laadullisen tutkimuksen yhteydessä tämä metodi voi olla ongelmallinen, sillä laadullisen tutkimuksen yhteydessä korostetaan sitä, ettei toinen tutkija välttämättä päädy saman aineiston perusteella täysin samaan tutkimustulokseen. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisäsi se, että kuvasimme opinnäytetyön prosessia tarkasti, jolloin sitä oli helppo seurata. Kuvasimme, miten päädyimme päätelmiin ja tuloksiin. Opinnäytetyön ohjaajilta saimme ohjausta ja palautetta, jonka mukaan etenimme opinnäytetyössämme. Dokumentoimme kirjallisesti saamamme ohjauksen ohjauskerroilla, jotta pystyimme palaamaan tarvittaessa saamaamme palautteeseen ja jatko-ohjeisiin. Pidimme säännöllisesti yhteyttä

toimeksiantajaan ja työntekijöihin opinnäytetyön aiheen tiimoilta sekä keskustelimme yhdessä opinnäytetyön sisällön ja hoitokodin kirjaamisen kehittämisen tarpeista. Testasimme opasta ja komponentteja käytännössä sekä pyysimme toimeksiantajalta ja hoitokodin työntekijöiltä palautetta oppaasta Webropol-kyselyn avulla. Jatkoehitimme ja muokkasimme opasta saamamme palautteen perusteella.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa tutkijana ja arvioi oman tutkijaminänsä vaikutuksen aineistoon ja koko tutkimusprosessiin. Tällöin tutkijan on ilmoitettava loppuraportissa arvio omista lähtökohdista. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Opinnäytetyömme reflektiivisyyttä lisäsi se, että tiedostimme omat lähtökohtamme ja asemamme opinnäytetyötä tehdessämme. Laitimamme opas tuli käyttöön toisen opinnäytetyöntekijän työpaikalle, joten tuotos oli tärkeä ja halusimme tehdä siitä mahdollisimman toimivan. Pidimme tärkeinä asioina työtä tehdessämme avoimuutta, rehellisyyttä ja yhteistyötä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tämä merkitsee käytännössä sitä, että tutkijan on annettava riittävän kuvailevaa tietoa tutkimuksen yksityiskohdista, esimerkiksi tutkimukseen osallistujista, että tulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin voidaan arvioida luotettavasti. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Opinnäytetyömme siirrettävyyttä lisäsi se, että siitä käy ilmi, miten teimme työtä. Lisäksi pohdimme opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan hyödynnettävyyttä ja jatkokehitysmahdollisuuksia.

Tutkimusta tehdessä sana tutkimusetiikka sisältää laajan käsityksen vastuullisuudesta, eettisyydestä ja rehellisyydestä. Rehellisyys liittyy kaikkeen tutkimusta tehdessä ja tämän vuoksi tiedeyhteisö on laatinut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa. Tätä ohjetta voidaan hyödyntää eettisyyden arvioinnissa. (Kohonen & Mustajoki 2021.) Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava vain, jos tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten toimintatapojen mukaisesti noudattamalla rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikissa tutkimuksen vaiheissa noudatetaan

eettisesti vastuullisia ja oikeita toimintatapoja sekä tunnistetaan ja torjutaan tieteeseen kohdistuvaa epärehellisyyttä ja loukkausta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön eettiset kysymykset voivat kohdistua tutkimusaiheen valintaan, aiheen arkaluontoisuuteen ja osallistujien haavoittuvuuteen, tutkimuksen menetelmällisiin valintoihin sekä tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien väliseen suhteeseen. Tutkimuksen keskeisiä, eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, hyvän tekeminen, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Eettisyys näkyi opinnäytetyössämme huolellisena ja tarkasti tehtynä työnä, jossa materiaali pohjautui luotettaviin lähteisiin ja lähdekriittisyyteen. Emme esittäneet omia mielipiteitä tekstissä. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo laadittiin työhön hyvien tieteellisten periaatteiden mukaisesti. Asiakaslähtöisyys ja sosiaali- ja terveysalan kehittäminen olivat ohjaavina eettisinä periaatteina opinnäytetyössämme. Emme käsitelleet hoitokodin asiakkaiden henkilötietoja, vaikka käytössämme oli Hoitokoti Aatoksen kannettava tietokone ja pääsy Hilikka-järjestelmään. Eduksi oli myös toisen opinnäytetyöntekijän tuntemus hoitokodin kirjaamisjärjestelmästä. Lisäksi noudatimme vaitiolovelvollisuutta hoitokotiin liittyvissä asioissa. Opasta koskevaan palautteeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin anonyymisti. Palautteet käsiteltiin luottamuksellisesti. Korjaus ehdotukset otettiin vastaan avoimesti ja opasta muutettiin palautteen perusteella.

7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen osoittaa kykyä käytännön ammatillisen taidon ja teorian yhdistämiseen. Opinnäytetyö kehittää työelämä- ja innovaatiotaitoja sekä tukee ammatillista kasvua (Vilkka & Airaksinen 2003, 16, 159). Opinnäytetyön prosessin myötä ajankäyttö-, suunnittelu- ja organisointitaitomme kehittyivät. Lisäksi harjaannuimme tiedonhaussa, reflektointitaidossa ja

lähdekriittisyydessä. Syvensimme ja sovelsimme opinnäytetyön tietoperustan kirjoittamisen aikana tietojamme kirjaamisesta ja kirjaamisen merkityksestä sekä hoitosuunnitelman laadinnasta, jotka ovat merkittävässä roolissa tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme.

Opinnäytetyö oli pitkä ja tavoitteellinen projekti, joka kasvatti kehittämis-, innovaatio- ja yhteistyötaitoja sekä toimeksiantajan että opinnäytetyöparin kanssa. Haastoimme itseämme haastavalla aihevalinnalla, joka kehitti molempien opinnäytetyöntekijöiden ammatillisuutta ja ammattitaitoa.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön prosessin aikana avautuu uusia ideoita, jolloin valmis opinnäytetyö on osa laajempaa kokonaisuutta. Tämän vuoksi on tärkeää mainita toimeksiantajalle opinnäytetyöhön liittyviä jatkokehitysmahdollisuuksia ja innovatiivisia kehitysideoita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 161.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt sähköinen kirjaamisen opas jäi Hoitokoti Aatoksen henkilökunnan käyttöön, joka suunniteltiin hoitokodin tarpeisiin ja Hilkka-kirjaamisjärjestelmään sopivaksi. Oppaalla kehitettiin hoitokodin työntekijöiden kirjaamistaitoja, kuten esimerkiksi tarkoituksenmukaisen asiakastiedon kirjaamista oikean komponentin alle, hoitosuunnitelman laatimista ja hyödyntämistä sekä ammatillisuutta ja ammattitaitoa. Oppaan muokkauslupa annettiin hoitokodille, jotta henkilökunta pystyisi muokkaamaan opasta tulevaisuudessa. Mahdollisia jatkokehittämiskohteita voisivat olla esimerkiksi oppaan käyttäjäkokemusten kerääminen, niiden analysointi ja kehittämis ehdotusten esittäminen sekä tutkimuksen tekeminen siitä, miten hoitokodin kirjaaminen muuttui oppaan käyttöönoton jälkeen.

Lähteet

- Ahlstedt, S., Graeffe, R., Hallila, L., Halonen T., Hämäläinen L., Jaatinen, A., Lestinen, P., Nissilä, A., Salo, R., Suhonen, R., Tolonen, A. & Turtiainen, T. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Ahonen, O., Hahtela, N., Heponiemi, T., Hyppönen, H., Kaipio, J., Kinnunen, U-M., Lääveri, T., Rajalahti, E., Saranto, K., Sillanpää, K. & Suutarla, A. 2018. Smart systems for capable nurse? Nurses experience on patient information systems. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10 (1), 30-59. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>. 7.12.2021.
- Ailio, E., Hujanen, K., Kinnunen U-M. & Koivumäki, L. 2021. Sosiaalityön laadukas rakenteinen kirjaaminen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. *Finnish Journal of e Health and eWelfare* 13 (4), 360-371. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26593/1639644056530485824.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 18.12.2021.
- Ajibade, B. 2021. Assessing the patient's needs and planning effective care. *British Journal of Nursing* 30 (20). 1166-1171. <https://web-s-ebscost-com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=bb97d421-569d-4d0f-b595-629f7fefe563%40redis>. 7.12.2021.
- Blomqvist-Åkerman, M. 2020. Laadukas kirjaaminen sosiaalihuollossa – johdanto päivän teemaan. Dokumentaatiokoulutus. Sosiaaliosaamiskeskus Verso-liikelaitos.
- Brinkmann, L., Hokkanen, S., Kuronen, R., Tulonen-Tapio, J. & Turunen, H. 2020. Hoitosuunnitelma ja hoidonlinjaukset. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/dvk00203?utm_source=kotisivut&utm_medium=uutinen&utm_campaign=hoitosuunnitelma. 3.10.2021.
- Gluschkoff, K., Heponiemi, T., Kaihlanen, A-M., Kinnunen, U-M. & Saranto, K. 2021. The associations of information system's support and nurses' documentation competence with the detection of documentation-related errors: Results from a nationwide survey. PubMed. <https://doi.org/10.1177/14604582211054026>. 14.12.2021.
- Ensio, A., Kinnunen, U-M. & Liljamo, P. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1. 28.9.2021.
- EU-terveydenhoito. 2016. Hoitosuunnitelma. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/hoitosuunnitelma/>. 12.7.2021.
- Fastroi. 2021a. Hilikka- järjestelmä kotihoitoon ja asumispalveluihin. <https://fastroi.com/fi/ohjelmistot/hilikka-jarjestelma/>. 15.7.2021.
- Fastroi Hilikka. 2021b. Ohjelmistomme mukautuvat sosiaali- ja terveystarpeisiin. <https://fastroi.com/fi/toimialat-fastroi/>. 15.7.2021.
- Hassinen, T., Härkönen, M., Kinnunen, U-M., Kuusisto, A., Liljamo, P., Moilanen, K. & Ukkola, T. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=56886412>. 29.9.2021.

- Hettonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård A. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hoitokoti Aatos Oy. 2021. Palvelut. <https://hoitokotiaatos.com/palvelut/>. 1.10.2021.
- Huttu, T. 2019. Hyöty irti hoitosuunnitelmasta. Lääkärilehti 74 (1-2), 26-28. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyoty-irti-hoitosuunnitelmasta/>. 12.10.2021.
- Kanta. 2021a. Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/yksityisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-kanta-palvelut>. 17.8.2021.
- Kanta. 2021b. Toimintamallit ja kirjaaminen. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/yksityisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-kanta-palvelut>. 17.8.2021.
- Kanta. 2021c. Omakanta. https://www.kanta.fi/omakanta?p_l_back_url=%2Fammattilaiset%2Fsearch%3Fq%3Domakanta. 17.8.2021.
- Kanta. 2020. Potilastiedon arkisto. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/potilastiedon-arkisto>. 7.10.2021
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kohonen, I. & Mustajoki H. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>. 4.1.2022
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi?. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>. 2.10.2021.
- Laakkonen, K. 2021a. Yrittäjä. Hoitokoti Aatos Oy. Haastattelu. 10.5.2021.
- Laakkonen, K. 2021b. Yrittäjä. Hoitokoti Aatos Oy. Oppaan sisällön kehittämisseskustelu. 12.11.2021.
- Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>. 1.9.2021.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 11.11.2021.
- Miettinen, M., Mykkänen, M., & Saranto K. 2018. Structures for recording patient care data – Nursing discharge summary. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 10 (2-3), 251–263. <https://doi.org/10.23996/fjhw.68899>. 18.12.2021
- Minilex. 2021. Hoitosuunnitelma potilaan hoidon perustana. <https://www.minilex.fi/a/hoitosuunnitelma-potilaan-hoidon-perustana>. 12.8.2021.
- Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla/>. 12.10.2021
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. <https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>. 12.8.2021
- Sote-uudistus. 2021. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>. 17.8.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kirjaaminen. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>. 28.9.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Potilastiedon kirjaaminen: ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen.

https://thl.fi/documents/920442/6763036/Potilastiedon+kirjaaminen_ohjeita+valtakunnallisesti+yhten%C3%A4iseen+kirjaamiseen_1811_2020.pdf/91ec7ec1-0b5e-c436-d6d3-05954c227147?t=1605784014354. 28.9.2021.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>. 2.10.2021.
- Valvira. 2018. Potilasasiakirjat. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/potilasasiakirjat>. 7.10.2021.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Young Ah, K., Seon Yong, J., Meejung, A., Kyung Duck, K. & Sung Soo, K. 2015. Smart Careplan System for Continuum of Care. *Healthc Inform Res.* 21 (1). 56-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330201/>. 12.10.2021.

Hoitokoti
Aatos

KIRJAAMINEN HALTUUN

Kirjaamisen opas Hoitokoti Aatoksen
henkilökunnalle

Sisältö

Johdanto.....	3	Aisti- ja neurologiset toiminnot.....	23
Kirjaamisen lähtökohdat.....	4	Elämänkaari.....	24
Laadukas kirjaaminen.....	5	Erittäminen.....	25
Kirjaamisen etiikka.....	6	Hengitys.....	26
Lait ja asetukset.....	7	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi.....	27
Hoitotyön kirjaaminen.....	9	Kivunhoito.....	28
Hoitosuunnitelma.....	10	Kudoseheys.....	29
Rakenteinen kirjaaminen.....	12	Lääkehoito.....	30
Omakanta-palvelu.....	13	Nestetasapaino.....	31
Hoitotyön prosessin vaiheet.....	14	Psyykinen toimintakyky.....	32
Hoidon tarve.....	15	Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus.....	33
Hoidon tavoite.....	16	Ravitsemus.....	34
Suunnitellut hoitotoimet.....	17	Selviytyminen.....	35
Hoidon toteutus.....	18	Terveyskäyttäytyminen.....	36
Hoidon tulokset.....	19	Turvallisuus.....	37
Hoitoisuus.....	20	Verenkierto.....	38
Komponentit.....	21	Lääkäriasiat.....	39
Aineenvaihdunta.....	22	Lähteet.....	40

Johdanto

Valtakunnallinen yhtenäinen kirjaaminen ja sähköinen potilaskertomus ovat olleet tavoitteena Suomessa jo kauan. Kanta-palvelut mahdollistavat yhtenäisen potilastietojärjestelmän, jossa potilastiedot ovat säilytyksessä ja ammattilaisten saatavilla. Lisäksi potilastiedot ovat myös asiakkaiden nähtävillä Omakanta- palvelussa. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoajat voivat käyttää Kanta-palveluja, niiden tulee sitoutua noudattamaan yhtenäisiä kirjaamisen käytäntöjä. Tärkein huomioitava asia kuitenkin on se, että potilasasiakirjat ovat ennen kaikkea suunniteltu tukemaan potilaan hyvää hoitoa.

Hoitokoti Aatos on tulevaisuudessa siirtymässä Kanta-palveluiden käyttäjäksi, jolloin kirjaamisen täytyy olla laadukasta ja yhtenäisten rakenteiden mukaista. Tämän oppaan tavoitteena on kehittää ja laadullistaa Hoitokoti Aatoksen kirjaamista siten, että asiakastieto kirjataan asianmukaisen komponentin alle ja henkilökunta saa valmiuksia asiakas- ja tarvelähtöisen hoitosuunnitelman laatimiseen sekä oppii hyödyntämään hoitosuunnitelmaa hoitotyössä ja päivittäisessä kirjaamisessa.

Tämä opas on toiminnallisen opinnäytetyön tuotos vuodelta 2021. Oppaan ovat laatineet Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Ninni Karjunen ja Noora Vepsäläinen, yhteistyössä Hoitokoti Aatoksen henkilökunnan kanssa.

Kirjaamisen lähtökohdat

Laadukas kirjaaminen

Kirjaamisen etiikka

Lait ja asetukset

Laadukas kirjaaminen

- ♥ Hoitotyö perustuu näyttöön, joten kirjaaminenkin on näyttöön perustuvaa toimintaa.
- ♥ Tavoitteena on, että potilaat sekä hoitajat saavat asiakirjoista luotettavan tiedon hoitoa ja terveyttä koskevista asioista.
- ♥ Hyvä kirjaaminen on asiakaslähtöistä ja osallistavaa, se on eettisesti kestävää sekä se noudattaa tietosuojan- ja turvan periaatteita.
- ♥ Kirjaamisen on oltava ajantasaista, yhdenmukaista, asiallista ja selkeästi ymmärrettävää, jolloin se lisää potilasturvallisuutta.
- ♥ Potilaasta kirjataan vain hoidon kannalta keskeiset ja tärkeät asiat sekä niiden tulee olla ymmärrettäviä. Tiedon laatu on edellytys potilaan hyvälle hoidolle.
- ♥ Muistettava on potilaan yksityisyys ja salassapito, eikä muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä potilasasiakirjoihin.
- ♥ Hoitotyössä voimavarojen oikeanlainen kohdentaminen onnistuu vain, jos kirjattu tieto on ajantasaista ja laadukasta, jonka vuoksi jokainen kirjaus kerta on tärkeä.

Kirjaamisen etiikka

- ♥ Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, joka voidaan käsittää myös kirjaamista ohjaavaksi periaatteeksi.
- ♥ Hoitotyössä sekä kirjaamisessa tulee huomioida eettiset velvoitteet, joten hoitotyöntekijä joutuu pohtimaan, mitä kaikkea potilaskertomukseen voi kirjata.
- ♥ Kirjaamisen etiikka koostuu siis valintoja tehdessä, sillä kaikkea ei tarvitse kirjata ja potilaalla on oikeus selvittää mitä kaikkea hänestä on kirjattu.
- ♥ Eettisesti kestävä dokumentointi on ammattilaisen velvollisuus ja asiakkaan oikeus sekä samalla molempien oikeusturva.
- ♥ Kirjaamisessa on hyvä muistaa ajatus "asiakas on olkapäällä".
- ♥ Kirjaamiseen liittyvässä päätöksen teossa auttavat lait ja asetukset.

Lait ja asetukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan lakeja ja asetuksia:

- ♥ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää potilasasiakirjojen käsittelystä ja tietojen salassapidosta sekä hoitosuunnitelman laatimisesta.
- ♥ Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään potilastietojen luovutuksesta ja käytöstä. Laki velvoittaa myös laatimaan hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa.
- ♥ Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista (298/2009) noudatetaan potilasasiakirjoja laadinnassa ja muun potilaan hoitoon liittyvän tiedon säilyttämisessä.

Lait ja asetukset

- ♥ Arkistolaki (831/1994) määrää potilasasiakirjojen säilyttämisestä.
- ♥ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoista (254/2015) säättää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tai avustava henkilö, joka osallistuu asiakastyöhön, on velvollinen kirjaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos antaa tarkemmat määräykset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen rakenteista ja niihin merkittävistä tiedoista.
- ♥ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) säättää julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. Lisäksi laissa on säädöksiä tietojen luovutuksesta, salassapidosta, arkistoinnista ja asiakkaan oikeuksista saada tietoa omista asiakastiedoistaan.

Hoitotyön kirjaaminen

Hoitosuunnitelma

Rakenteinen kirjaaminen

Omakanta-palvelu

Hoitotyön prosessin vaiheet

FinCC- luokituskokonaisuuden komponentit

Hoitosuunnitelma

- ♥ Potilaslain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan potilaan hoidon on oltava suunnitelmallista ja potilaalla on oikeus hoitosuunnitelmaan.
- ♥ Hoitosuunnitelmaan laaditaan potilaan terveydentilaa koskevien tietojen perusteella, yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.
- ♥ Suunnitelman avulla voidaan koordinoida potilaan hoito turvallisesti ja se on potilaan hoidon perusta.
- ♥ Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa hoidosta ja esittää siihen liittyviä toiveita.

Hoitosuunnitelma

- ♥ Hoitosuunnitelmaan kuuluvia tietoja ovat diagnoosi, hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus ja keinot sekä seuranta sekä lääkitystiedot.
- ♥ Lähtökohtana on yksilölliset tarpeet ja tavoitteet sekä voimavarat, jotka kirjataan hoitosuunnitelmaan.
- ♥ Suunnitelman sisältö ja laatu, sekä se miten hoitosuunnitelmaa käytetään hoitotyössä, on keskeisessä roolissa hoidon onnistumisessa.
- ♥ Suunnitelman avulla saadaan kokonaiskuva potilaan tilanteesta nopeasti. Tavoitteena on motivoida myös potilasta huolehtimaan terveydestä ja sairaudesta, turvata hoidon jatkuvuus, tukea potilaskeskeistä hoidon suunnittelua ja koota kaikki tiedot potilaan terveydentilasta ja suunnitellusta hoidosta.
- ♥ Pitkäaikaissairaille tehtävä hoitosuunnitelma on yksilöllinen ja kokonaisvaltainen suunnitelma potilaan hoidosta.
- ♥ Hoitosuunnitelman tavoitteena on järkevöittää hoitoa eri organisaatioiden välillä ja hoitosuunnitelmat viedään tulevaisuudessa Kanta-palveluun.

Rakenteinen kirjaaminen

- ♥ Tiedon kirjaamista ja tallentamista etukäteen sovittujen, yhteisten rakenteiden mukaisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmiin sekä valtakunnallisiin sähköisiin tietojärjestelmäpalveluihin.
- ♥ Rakenteinen tieto tehostaa tiedon käsittelyä ja vaihtamista organisaatioiden ja järjestelmien välillä.
- ♥ Keskeiset, potilaan hoidossa tarvittavat tiedot on määritelty rakenteisina tietosisältöinä.
- ♥ Jokainen potilasta koskeva tieto kirjataan sille ennaltamääriteltyyn tietokenttään.
- ♥ Potilaan hoito kuvataan potilaskertomusjärjestelmässä hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti ja potilaasta laaditaan aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus.

Omakanta-palvelu

- ♥ Suomessa on käytössä keskitetty potilastiedon arkisto sekä siihen liittyvät terveydenhuollon valtakunnalliset sähköiset tietojärjestelmäpalvelut, jota kutsutaan Kanta-palveluiksi.
- ♥ Potilastietoarkistolla on keskeinen rooli potilastietojen välittämisessä terveydenhuollon palvelunantajien välillä ja potilas voi katsella sieltä omia tietojaan Omakanta-palvelun kautta, josta näkee omat terveystiedot ja reseptit.
- ♥ Kanta- palveluita käyttävien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten täytyy hallita rakenteisen kirjaamisen perusteet sekä kansalliset toimintatavat- ja mallit.
- ♥ Terveystiedoista näytetään muun muassa lääkärin lausunnot ja todistukset, lähetteet, laboratoriotiedot, kriittiset riskitiedot ja diagnoosit sekä terveys- ja hoitosuunnitelma.
- ♥ Terveystietojen näkyvyyteen hoitaville tahoille on saatava suostumus, jonka voi antaa Omakanta-palvelussa tai terveydenhuollossa ja se on toistaiseksi voimassa oleva. Suostumuksen voi aina perua.

Hoitotyön prosessin vaiheet

- ♥ Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoidon tavoite, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus.
- ♥ Ydintietoja käytetään kirjaamisessa, josta muodostuu hoitotyön prosessi.
- ♥ Hoitotyön prosessilla tarkoitetaan tapahtumasarjaa, jossa eri vaiheisiin liittyy päätöksiä, jotka vaikuttavat seuraaviin vaiheisiin ja suorituksiin.
- ♥ Prosessi mahdollistaa hoitotyön laadun arviointia sekä selventää vastuuta potilaan hoidosta.

Hoidon tarve

- ♥ Hoidon tarpeet laaditaan moniammatillisesti, jossa tuodaan esille ilmenneet tai mahdollisesti tulevaisuudessa esille tulevat ongelmat sekä hoidon tarpeet, jotka voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimien avulla.
- ♥ Tarve kerätään haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla.
- ♥ Tarpeet laitetaan tärkeysjärjestykseen ja niitä voidaan täydentää koko hoitojakson ajan.
- ♥ Tiedonlähteenä voi käyttää myös potilaan omaisia, aikaisempaa potilaskertomusta tai esimerkiksi sairaalaan saattavaa tahoa.
- ♥ Hoidon kannalta on tärkeää kirjata potilaalle tärkeitä kokemuksia ja toiveita siitä, miten potilas haluaa tulla hoidetuksi.

Hoidon tavoite

- ♥ Hoidon tavoitteet asetetaan suhteessa potilaan tarpeisiin sekä siihen minkälaisia muutoksia potilaassa odotetaan ja mitä potilas itse odottaa.
- ♥ Tavoitteet ovat konkreettisia ja potilaskeskeisiä ja niiden tulee olla hoitotyön keinoin saavutettavissa.
- ♥ Hoitoa varten asetetaan päätavoite eli kokonaistavoite, jonka lisäksi voi olla välitavoitteita. Päätavoite kuvaa sitä, mihin potilaan hoidolla pyritään.

Suunnitellut hoitotoimet

- ♥ Hoitotyön auttamismenetelmät ovat keskeisiä hoitotyön toimintoja, joiden tarkoituksena on auttaa potilasta tulemaan toimeen sairauden kanssa sekä edistää potilaan terveyttä.
- ♥ Auttamismenetelmät valitaan tavoitteiden mukaan ja ne laaditaan yksilöllisesti.
- ♥ Konkreettinen esimerkki on verenpaineen mittaaminen kerran päivässä.
- ♥ Auttamismenetelmien valinnassa huomioidaan lisäksi omahoidon keinot, joilla potilas pääsee tavoitteisiinsa.
- ♥ Menetelmien tulee olla mahdollisimman yksinkertaiset ja konkreettiset, sekä niissä tulee olla selkeästi kirjattu, mitä potilas tekee itse ja mitkä ovat ammattilaisten vastuut ja osuudet.

Hoidon toteutus

- ♥ Hoidon toteutuksessa suunnitellut hoitotyön toiminnot toteutetaan.
- ♥ Toteutuksessa noudatetaan hoitotyön periaatteita, kuten esimerkiksi potilaan omatoimisuutta, terveydenhuollon ammattihenkilön ammatillisuutta, hoidon jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta sekä yksilöllisyyttä.
- ♥ Hoidon toteuttajana voi olla potilas itse, hoitaja tai omainen.
- ♥ Kirjaamisessa on tärkeää huomioida, että toiminnot kirjataan menneessä aikamuodossa, sillä kirjaamisvaiheessa ne on tehty jo potilaalle.
- ♥ Lisäksi kirjaaminen on potilaslähtöistä, arvioivaa, tarkkaa ja siihen voi lisätä potilaan omia ajatuksia.

Hoidon tulokset

- ♥ Arvioinnissa vastataan siihen, miten tarpeisiin on vastattu ja ovatko tavoitteet toteutuneet.
- ♥ Tavoitteiden toteutumisessa on pohdittava, olivatko ne sopivia ja realistisia. Tarvittaessa potilaalle voidaan luoda uusia tarpeita, tavoitteita ja toimintoja, sillä arviointi on uuden tarpeen määrittämisen alku siihen saakka, kunnes kaikki tavoitteet on saavutettu.
- ♥ Arviointi antaa myös tiedon siitä, miten usein arviointi on suoritettava. Arvioinnin tulee olla potilaslähtöistä, jolloin kuunnellaan myös potilaan mielipiteet tavoitteiden saavuttamisesta sekä miten potilas pääsee mahdollisesti tavoitteisiin. Hoidon arvioinnissa voi hyödyntää mittareiden tuloksia vertailemalla niitä toisiinsa.
- ♥ Hoidon seurannan ja arvioinnin tulee olla selkeästi kirjattu ja siitä on käytävä ilmi, miten tavoitteiden toteutumista aiotaan seurata ja arvioida sekä potilaan että ammattilaisten näkökulmasta.

Hoitoisuus

- ♥ Hoitoisuus tarkoittaa potilaan riippuvuutta hoitajan työpanoksesta.
- ♥ Se kuvaa toteutuneen hoitotyön intensiteettiä eli hoidon vaativuutta.
- ♥ Hoitoisuus arvioidaan hoidon tarve- ja hoitotyön toimintaluokituksen suunnitelmaan ja toteutukseen kirjatun tiedon pohjalta.
- ♥ Tarvelähtöinen kirjaaminen määrittää potilaan hoitoisuutta ja lisää hoitoisuusluokituksen luotettavuutta sekä kirjatun tiedon hyödynnettävyyttä.

Komponentit

Hoitoprosessin vaiheet kirjataan Finnish Care Classification perusteella (FinCC) perusteella, johon kuuluu 17 komponenttia: aineenvaihdunta, aisti- ja neurologiset toiminnot, elämänkaari, erittäminen, hengitys, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, kivunhoito, kudoseheys, lääkehoito, nestetasapaino, psyykinen toimintakyky, päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, ravitsemus, selviytyminen, terveyskäyttäytyminen, turvallisuus ja verenkierto. Lääkäriasiat-komponentti lisättiin oppaaseen Hoitokoti Aatoksen toiveesta.

Aineenvaihdunta

Aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät

- ♥ Komponentti sisältää hoidon tarpeita, jotka kuvaavat hormonaalisten häiriöiden ja immunologisten muutosten sekä aineenvaihdunnan tarkkailua, seuranta ja hoitoa
- ♥ Aineenvaihdunta komponentin alle kirjataan verensokerin ja immunologisen järjestelmän muutoksia, kuten esimerkiksi heikentynyt vastustuskyky ja infektioihin liittyvät varotoimet, murtumariskit, imunestekierto häiriöt sekä yliherkkyysreaktiot.
- ♥ Toimintoluokitus sisältää näiden tarkkailun ja hoidon lisäksi potilaan eristämiseen liittyvät toimenpiteet sekä murtumariskilaskurin (FRAX) käytön.

Aisti- ja neurologiset toiminnot

Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät

- ♥ Hoidon tarpeet huomioivat potilaan kuulo-, näkö-, tunto-, haju-, maku- ja tasapainoelimissä tapahtuneita muutoksia tai niiden toimintaa edistäviä auttamiskeinoja.
- ♥ Komponentin alle kirjataan neurologisia muutoksia: tajunnan tason muutos, vapina, jäykkyys, puhehäiriö, tuntepuutos, huimaus, kouristelu, halvausoire, velttous ja nykimishäiriö.
- ♥ Hoitotoimissa seurataan muun muassa motoriikan vastetta, huimausta, lihasvoiman testaamista, orientaatiota ja tajunnan tasoa, epileptisiä kohtauksia ja kouristuksia, kognitiivista toimintakykyä, raajavoimia ja koordinaatiokykyä, tuntehäiriöitä, pupillien kokoa sekä aistien muutoksia. Tajunnan tason seurannassa voidaan käyttää Glasgow'n kooma-asteikkoa (GCS).

Elämänkaari

Elämän eri vaiheisiin liittyvät tekijät

- ♥ Komponentti sisältää hoidon tarpeita ja toimia, joita käytetään eri elämän vaiheeseen liittyvissä tilanteissa.
- ♥ Se kattaa elämänkaaren kulun lisääntymis- ja seksuaaliterveydestä, synnytyksestä, lapsen kasvun- ja kehityksen seurannasta elämän kaareen viimeisiin vaiheisiin saakka. Palliativisen hoidon yhteydessä myös saattohoito kirjataan tämän komponentin alle. Lisäksi komponentin alle kirjataan myös ne potilaaseen liittyvät asiat, jotka tapahtuvat kuoleman jälkeen.
- ♥ Omaisten ja läheisten tukeminen kuuluvat selviytyminen-komponentin alle.

Erittäminen

Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät tekijät

- ♥ Komponentin alle kirjataan ruoansulatuksen, suoliston ja virtsateiden toimintaan kuuluvia tarpeita.
- ♥ Tarpeita voivat liittyä ulostamisen häiriöihin, kuten esimerkiksi tuhrimiseen, ilmavaivoihin, ripuliin, ummetukseen, veriulosteeseen, ulostamisvaikeuteen tai ulosteen pidätyskyvyttömyyteen.
- ♥ Virtsaamiseen liittyviä häiriöitä ovat virtsan pidätyskyvyttömyys, jäännösvirtsa, virtsaumpi, virtsan erityksen muutokset sekä kastelu.
- ♥ Tämän komponentin alle kuuluvat myös pahoinvointi ja oksentaminen sekä heikentynyt munuaisten toiminta.
- ♥ Hoitotoimet sisältävät virtsan määrän ja laadun seurannan, kestopatetrin hoitoon liittyvät toiminnot, dialyysihoidon, ulosteen määrän ja laadun seuranta, pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoidon, dreeni eritteet, nenämahaletkun laittamisen sekä suoliavanteen hoidon.

Hengitys

Keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät

- ♥ Hoidon tarpeet kuvaavat potilaan hengitystä, hengityseritteiden määrää ja laatua sekä hapenpuutetta.
- ♥ Lisäksi komponentti sisältää alaluokkia, joita ovat: hengitysvaikeus, joka johtuu hapenpuutteesta ja ventilaatiovajauksesta, hengenahdistus, hyper- ja hypoventilaatio, hengitystiheyden muutokset, poikkeavat hengityssäänet ja hengitysrytmin muutokset, ärsytysyskä, limaisuus, aspiraatoriski ja hengityslama.
- ♥ Hoitotoimilla ylläpidetään ja seurataan keuhkojen toimintaa ja hengitystä sekä niiden laatua.
- ♥ Hoitotoimet voivat olla muun muassa trakeostomian hoito, intubointi, lisähapen antaminen, liman imeminen ja hengitysharjoitukset sekä pulloon puhallusharjoitukset.

Hoidon ja jatkohoidon koordinointi

Hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisten asiantuntijapalvelutarpeiden koordinointi ja ohjaus

- ♥ Komponentti sisältää hoidon tarpeita, joita tarvitaan, kun suunnitellaan potilaan terveys- ja asiantuntijapalveluita joko potilaan hoitajakson aikana tai sen jälkeen.
- ♥ Hoitotoimet kuvaavat terveys- ja asiantuntijapalveluiden suunnittelua, ohjausta, koordinointia ja toteutumista.
- ♥ Asiantuntijapalveluita voivat olla esimerkiksi lääkärin ja avustajan palvelut sekä edunvalvonta ja fysioterapia.
- ♥ Näytteiden ottaminen, tutkimusten ja toimenpiteiden valmistaminen, suorittaminen, seuranta ja ohjaus, kuten esimerkiksi verikokeiden ottaminen, korvien huuhtelu ja jalkojen hoito ovat osa tätä komponenttia, jonka lisäksi lääkelistan tarkistaminen on osa komponenttia.
- ♥ Lisäksi apuvälineiden, vaippojen ja maksuttomien hoitotarvikkeiden järjestäminen sekä potilaan tiedontarve ja potilaan oikeuksista tiedottaminen kirjataan tämän komponentin alle.

Kivunhoito

Kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät

- ♥ Komponenttiin ei kuulu kipuun liittyvä tiedon tarve, sillä se on osa hoidon ja jatkohoidon koordinoitua.
- ♥ Kivunhoito pitää sisällään kaikki kiputilat äkillisestä kivusta pitkäaikaiseen kipuun ja kehon eri osiin.
- ♥ Kivun arvioinnissa tunnistetaan kivun laatua, sijaintia, kestoa ja voimakkuutta. Kivun voimakkuuden arvioinnissa voidaan käyttää mittareita, kuten esimerkiksi VAS,- NRS- ja VDS-mittareita.
- ♥ Lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät, kuten esimerkiksi lämpö- ja kylmähoito, huomion pois suuntaaminen kivusta, asentohoito ja hieronta sekä käytettyjen menetelmien arviointi.

Kudoseheys

Lima- ja sarveiskalvojen, ihon ja ihonalaisten kerrosten sekä ihonottokohtaan, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät

- ♥ Hoidon tarpeet liittyvät ihoon ja kudoseheyteen.
- ♥ Painehaavariskin arvioinnissa hyödynnetään Braden-riskiluokitusta.
- ♥ Hoitotoimiin kirjataan ihon ja limakalvojen kunnon seuranta ja hoitoa sekä ihottuman hoitoa.
- ♥ Lisäksi silmien, korvien ja suun hoitotoimet, kipsi- ja tuentahoidot sekä haavan hoito kuuluvat kudoseheyteen.
- ♥ Haavan hoitoon kuuluvat haava eritteen määrän ja laadun seuranta, tulehduksen seuranta, haavan puhdistaminen, haavan mittaaminen, ompeleiden poisto, haavan sulkeminen ja haavasidoksen laittaminen.

Lääkehoito

Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät

- ♥ Komponentti sisältää lääkehoidon tarpeita, joilla voidaan kuvata muun muassa lääkkeen vaikutusta, lääkehoidon ohjausta, avuntarvetta lääkehoidossa, ongelmia lääkehoidon toteuttamisessa sekä poikkeamaa lääkkeen antotavasta, kuten esimerkiksi lääkkeiden murskaaminen tai lääkkeiden antaminen tahdosta riippumatta.
- ♥ Lisäksi komponenttiin kuuluvat lääkkeiden sopimattomuus, erityisseurantaa vaativa lääkkeen haittavaikutus ja yhteisvaikutukset.
- ♥ Komponentin alle kirjataan myös lääkehoidon toteutumisen seuranta, lääkityksen aloitukset ja lääkkeiden antaminen eri antoreittien kautta sekä annosjakelusta huolehtiminen.

Nestetasapaino

Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät

- ♥ Komponentti sisältää hoidon tarpeita, jotka liittyvät elimistön nestemääriin, kuten esimerkiksi nestetasapainohäiriön riski, kuivuminen, lisääntynyt nestevolyymi eli turvotus, nesteensaannin rajoittaminen sekä elektrolyyttitasapainon häiriö.
- ♥ Hoitotoimet kuvaavat nestetasapainon seurantaa, joita ovat muuan muassa laskimokanyylin laittaminen ja poistaminen, kanyylin toiminnan turvaaminen, nestelistan käyttäminen ja nestetasapainon laskeminen.

Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn ja tasapainon osatekijät

- ♥ Komponentti sisältää mielialan häiriöt ja sairaudet.
- ♥ Hoidon tarpeina ovat mielialan muutos, minäkuvan muutos, todellisuudentajun häiriintyminen, pelko ja käyttäytymisen muutos, esimerkiksi aggressiivisuus.
- ♥ Hoitotoimissa seurataan ja tunnistetaan psyykkisen tilan muutoksia ja ylläpidetään hoitosuhdetta.
- ♥ Lisäksi komponenttiin kuuluvat terapia ja psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen.

Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus

Omatoimisuuden ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät

- ♥ Hoidon tarpeet ovat päivittäisiä toimintoja ja aktiivisuutta.
- ♥ Hoitotoimissa huolehditaan, tuetaan ja avustetaan potilasta selviytymään omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista, kuten esimerkiksi peseytymisessä, ruokailussa, liikkumisessa ja wc-käynneillä.
- ♥ Lisäksi potilaan aktiivisuuden seuranta ja rajoittaminen, uni- ja valvetilan seuranta ja fyysisien toimintakyvyn mittaaminen esimerkiksi Barthel-indeksillä kuuluvat komponentin alle.
- ♥ Suun ja hampaiden hoito, passiivisen liikehoidon ja asentohoidon toteuttaminen sekä liikeharjoituksista huolehtiminen kirjataan tämän komponentin alle.

Ravitseminen

Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät

- ♥ Hoitotoimissa seurataan, turvataan ja huolehditaan ravitsemuksesta.
- ♥ Vajaaravitsemusta voidaan seurata riskimittareilla, kuten esimerkiksi NRS 2002- ja MNA-mittareilla.
- ♥ Komponentin alle kirjataan erityisruokavaliot, ravitsemusletkuhoito (nenämahaletku ja PEG-letku) ja tehostettu ravitsemushoito, jotka sisältävät täydennysravintovalmisteet, suonensisäisen ravitsemuksen, mieliruokien tarjoamisen ja ravintolisät.
- ♥ Lisäksi komponenttiin kuuluvat ruokailun, painon ja pituuden seuranta.

Selviytyminen

Kyky selviytyä terveyteen ja sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin asioihin ja ongelmiin

- ♥ Tämän komponentin alle kirjataan heikentyneeseen selviytymiskykyyn liittyviä tarpeita, kuten esimerkiksi syrjäytymisriski ja elinympäristön terveysriski.
- ♥ Hoitotoimia ovat potilaan ja tämän perheen selviytymisen tukeminen erilaisissa elämän- ja terveydentilan muutoksissa ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvissä ongelmissa.
- ♥ Hoitotoimilla vahvistetaan potilaan ja potilaan läheisten voimavaroja sekä autetaan selviytymismallien etsinnässä.
- ♥ Omaisten ja läheisten tukemiseen kuuluu erilaisia kommunikaation muotoja, kuten esimerkiksi puhelinsoitot, viestit ja kasvokkain keskusteleminen hoitoon liittyvissä asioissa.
- ♥ Lisäksi komponentin alle kirjataan sosiaalisen tuen arvioiminen ja tukeminen, henkisen ja hengellisen tuen antaminen sekä kommunikaatio-ongelmien tunnistaminen ja tulkkipalvelujen käyttäminen.

Terveyskäyttäytyminen

Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät

- ♥ Hoitotoimissa seurataan elintapoja, riippuvuuksia ja edistetään hoitoon sitoutumista ja terveyttä.
- ♥ Komponentin alle kirjataan hoitosopimuksen tekeminen, potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, riippuvuudet, ravitsemus- ja liikuntatottumukset, päihteiden käyttö ja elinolosuhteiden selvittäminen sekä hoitoon sitoutuminen. Myös psykososiaaliset tekijät, kuten stressi ja elämänhallinta kuuluu komponentin alle.
- ♥ Hoitoon sitoutumisen mahdollistaa yhtenäisesti sovitut toimintatavat.

Turvallisuus

Itsemääräämisoikeuden, sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit

- ♥ Hoitotoimet kuvaavat turvallisen ympäristön järjestämistä ja tapaturmariskien huomioimista sekä ennaltaehkäisyä.
- ♥ Komponentin alle kirjataan liikkumisen ja yhteydenpidon rajoittaminen sekä erilaisten rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttäminen (lepositeet, magneettivyöt, turvavyöt).
- ♥ Lisäksi komponentin alle kuuluvat kaatumisvaaran arviointi, kuten esimerkiksi FRAT-, FROP-Com- ja TUG- mittarit sekä UKK-instituutin kaatumisriskin arviointitesti.
- ♥ Komponenttiin kuuluvia osia ovat myös rauhoittaminen, läsnäolo, turvallisuuden tunteen vahvistaminen, valvottu liikkuminen ja tapaturman toteaminen.

Verenkierto

Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät

- ♥ Komponenttiin kirjataan muun muassa verenkierron aiheuttamat turvotukset, joita voidaan ennaltaehkäistä lääkinällisillä tukisukilla.
- ♥ Hoitotoimissa seurataan ja edistetään eri elinten verenkiertoa.
- ♥ Hoitotoimia ovat verenpaineen, sykkeen ja sydämen rytmin seuranta, ihon lämmön ja värin seuranta sekä asentohoidosta huolehtiminen, joka ylläpitää verenkiertoa.
- ♥ Lisäksi komponenttiin kuuluvat ääreisverenkierron seuranta ja happisaturaation mittaaminen sekä hoito- ja peruselvytys.

Lääkäriasiat

- ♥ Tämän komponentin alle kirjataan kaikki lääkärin kanssa käydyt keskustelut ja konsultaatiot.
- ♥ Komponentin alle kirjataan syy lääkärin konsultaation, lääkärin määräykset ja hoito-ohjeet sekä seuranta ja jatkohoitosuunnitelma.
- ♥ Lisäksi komponentin alle kirjataan lääkärin ja lääkärin kanssa keskustelleen hoitajan nimi. Esimerkki lääkäri M. Makkonen/ sh T. Pekkarinen.
- ♥ Komponentti ei ole FinCC-luokituksen mukainen, mutta se on lisätty oppaaseen toimeksiantajan ja henkilökunnan toiveesta.

Lähteet

- Ahlstedt, S., Graeffe, R., Hallila, L., Halonen T., Hämäläinen L., Jaatinen, A., Lestinen, P., Nissilä, A., Salo, R., Suhonen, R., Tolonen, A. & Turtiainen, T. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Blomqvist-Åkerman, M. 2020. Laadukas kirjaaminen sosiaalihuollossa – johdanto päivän teemaan. Dokumentaatiokoulutus. Sosiaaliosaamiskeskus Verso- liikelaitos.
- Brinkmann, L., Hokkanen, S., Kuronen, R., Tulonen-Tapio, J. & Turunen, H. 2020. Hoitosuunnitelma ja hoidonlinjaukset. Duodecim Oppiportti.
https://www.oppiportti.fi/op/dvk00203?utm_source=kotisivut&utm_medium=uutinen&utm_campaign=hoitosuunnitelma. 3.10.2021.
- Ensio, A., Kinnunen, U-M. & Liljamo, P. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1. 28.9.2021.
- EU-terveydenhoito. 2016. Hoitosuunnitelma. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/hoitosuunnitelma/>. 12.7.2021.
- Hassinen, T., Härkönen, M., Kinnunen, U-M., Kuusisto, A., Liljamo, P., Moilanen, K. & Ukkola, T. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=56886412>. 29.9.2021.
- Hettonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård A. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Huttu, T. 2019. Hyöty irti hoitosuunnitelmasta. Lääkärilehti 74 (1-2), 26-28. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyoty-irti-hoitosuunnitelmasta/>. 12.10.2021.

Lähteet

- Kanta. 2021a. Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/yksityisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-kanta-palvelut>. 17.8.2021.
- Kanta. 2021b. Toimintamallit ja kirjaaminen. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/yksityisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-kanta-palvelut>. 17.8.2021.
- Kanta. 2021c. Omakanta. https://www.kanta.fi/omakanta?p_l_back_url=%2Fammattilaiset%2Fsearch%3Fq%3Domakanta. 17.8.2021.
- Kanta. 2020. Potilastiedon arkisto. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/potilastiedon-arkisto>. 7.10.2021.
- Laakkonen, K. 2021. Yrittäjä. Hoitokoti Aatos Oy. Haastattelu. 10.5.2021.
- Laakkonen, K. 2021. Yrittäjä. Hoitokoti Aatos Oy. Oppaan sisällön kehittämiskeskustelu. 12.11.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 1.9.2021.
- Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>. 1.9.2021.

Lähteet

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 11.11.2021.
- Miettinen, M., Mykkänen, M., & Saranto K. 2018. Tietorakenteet potilaan hoitotietojen kirjaamisessa. Hoitotiedot osana potilaan hoitoa, 523-525. <https://doi.org/10.23996/fjhw.68899>. 20.8.2021.
- Minilex. 2021. Hoitosuunnitelma potilaan hoidon perustana. <https://www.minilex.fi/a/hoitosuunnitelma-potilaan-hoidon-perustana>. 12.8.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. <https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>. 12.8.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kirjaaminen. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>. 28.9.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Potilastiedon kirjaaminen: ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen. https://thl.fi/documents/920442/6763036/Potilastiedon+kirjaaminen_ohjeita+valtakunnallisesti+yhten%C3%A4iseen+kirjaamiseen_1811_2020.pdf/91ec7ec1-0b5e-c436-d6d3-05954c227147?t=1605784014354. 28.9.2021.
- Valvira. 2018. Potilasasiakirjat. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>. 7.10.2021.
- Young Ah, K., Seon Yong, J., Meejung, A., Kyung Duck, K. & Sung Soo, K. 2015. Smart Careplan System for Continuum of Care. *Healthc Inform Res* 21 (1). 56-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330201/>. 12.10.2021.



Sairaanhoidajaopiskelijat
Ninni Karjunen
Noora Vepsäläinen



Palaute oppaasta

Tällä kyselyllä kerätään palautetta opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä kirjaamisen oppaasta. Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja se tehdään anonyymisti. Saadut palautteet käsitellään luottamuksellisesti. Vastaaminen vie vain viisi minuuttia.

Palautteesi on tärkeä.

1. Opas on tarpeellinen kirjaamisen tueksi.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Sain oppaasta tietoa tai apua hoitotyön kirjaamiseen.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Täysin eri mieltä

3. Opas on selkeä ja helppolukuinen.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Sain komponenteista tarvittavaa tietoa kirjaamisen tueksi siinä, mitä asioita otsikoiden alle kirjataan.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Sain valmiuksia hoitosuunnitelman laatimiseen ja sen hyödyntämiseen hoitotyössä.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Olisin halunnut oppaaseen jotain lisää.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Lisäisin oppaaseen:

8. Oppaassa on jotain ylimääräistä tai tarpeetonta.

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Poistaisin oppaasta:

10. Tähän voit antaa halutessasi palautetta: mitä hyvää, mitä kehitettävää:
