



Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus terveyskeskuksen vuodeosastolle

Timo Siniranta

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus terveyskeskuksen vuodeosastolle

Timo Siniranta
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2023

Potilaan jokaisen hoitajakson päätteeksi tulee laatia hoitotyön yhteenvedo, joka sisältää hoitajakson aikana potilaalle tehty hoitotoimet ja yksityiskohtaiset, mutta selkeät ohjeet potilaan jatkohoidon ja seurannan toteuttamiseksi. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön työelämäkumppanina toimineen Riihimäen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n taholta toivottiin hoitohenkilökunnan käyttöön ohjeistusta hoitotyön yhteenvedon laatimisesta. Tämä tavoite toimi myös perustana tutkimuskysymykselle: ”Millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta?”

Tutkimuskysymykseen vastaaminen edellytti perehtymistä potilasasiakirjoja koskevaan lainsäädäntöön, hoitotyön yhteenvedo ja kirjaamista koskeviin kansallisiin suosituksiin sekä aihepiiristä tehtyyn aikaisempaan tutkimukseen. Lisäksi osaston hoitohenkilökunnan kokemien kehitystarpeiden tunnistamiseksi suoritettiin osastolla hoitohenkilökunnan haastattelut puolistrukturoiduin kyselylomakkein. Kyselyyn vastaamalla hoitohenkilökunta sai tuoda esiin näkemyksensä siitä, millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta ja missä muodossa se olisi parhaiten hyödynnettävissä heidän päivittäisessä työssään.

Lainsäädäntöön, olemassa oleviin suosituksiin ja hoitohenkilökunnan esittämiin näkemyksiin pohjautuen valmisteltiin ensin hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen prototyypiversio. Prototyypiversio luovutettiin koekäyttöön osastolle ja siitä kerättiin hoitohenkilökunnalta palautteita. Palautteen pohjalta jatkokehitettiin hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen lopullinen versio.

Lopputuotos, hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohje, oli kaksipuolinen A4-koon tuloste, jonka ensimmäisellä puolella on FinCC-suosituksen mukainen hoitotyön yhteenvedon runko otsikoiden ja otsikoiden sisältöineen. Toisella sivulla on kuvitteelliseen potilastapaukseen perustuva esimerkkiversio valmiista, 1. sivun ohjeen mukaisesti laaditusta hoitotyön yhteenvedosta.

Sekä prototyypistä että ohjeen lopullisesta versiosta saatu käyttäjäpalautte oli yksimielisen positiivista sekä ohjeen sisällön että visuaalisen ilmeen osalta. Ohjetta voidaan hyödyntää vastaavissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä laadukkaiden ja sisällöllisesti yhtenäisten hoitotyön yhteenvedojen laatimisen tukena. Mahdollisena jatkokehityssuuntana voidaan pitää ohjeen muuntamista sähköiseen muotoon.

Asiasanat: hoitotyön yhteenvedo, potilasasiakirja, kirjaaminen, ohjeistus

Timo Siniranta

The guide for writing a nursing summary on a healthcare center ward

Year

2023

Pages

63

A nursing summary should be written at the end of a patient's every treatment period. The nursing summary contains information on all nursing procedures that have been performed during the treatment period and also detailed but clear instructions for the follow-up treatment and control. The cooperative partner of this functional thesis, Riihimäki Healthcare center ward 3, requested an updated guide for preparing a nursing summary. Therefore, the research question of this thesis was: "What should be included in a comprehensive guide for preparing a nursing summary?"

Answering the research question required examining the legislation concerning patient documents, national recommendations for nursing summaries, nursing documentation, and previous research on the subject. In order to recognize developmental needs, the nursing staff were interviewed with a semi-structured questionnaire. By answering these questionnaires the nursing staff could express their opinions on what should be included in a comprehensive guide for preparing a nursing summary and in which form it would be most useful in their daily work.

Based on legislation, national recommendations, and the views and wishes expressed by the nursing staff, a prototype version of the guide for writing a nursing summary was produced. The prototype version was tested and feedback was collected from the nursing staff. Based on the feedback, the final version of the guide was produced.

The final version of the guide for writing a nursing summary was a two-sided A4-sized printout. The first page provides a basic structure for a nursing summary with headlines and their contents based on national FinCC-recommendations. On the second page, there is an example version of a complete nursing summary with an imaginary patient case.

The user feedback on the final version of the guide was unanimously positive regarding both content and the visual appearance of the guide. The guide can be used in similar healthcare units and operating environments in order to write nursing summaries of high-quality and consistent content. One possible suggestion for further development of the product could be an electronic version of the guide.

Keywords: nursing summary, patient document, nursing documentation, guide

Sisällys

1	Johdanto.....	9
1.1	Tausta.....	9
1.2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	9
1.3	Tutkittavan ilmiön rajaus ja syventäminen.....	10
2	Opinnäytetyön tietoperusta	11
2.1	Keskeiset käsitteet.....	11
2.2	Kirjaaminen	11
2.3	Potilasasiakirjat	13
2.4	Hoitotyön yhteenveto	13
2.5	Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskeva lainsäädäntö.....	15
2.6	FinCC-luokituskokonaisuus.....	15
2.7	Aiheeseen liittyvä aikaisempi tutkimus	16
3	Tutkimuksen toteuttaminen	16
3.1	Tutkimuksen menetelmät.....	17
3.2	Aineisto.....	18
3.3	Aineiston kerääminen.....	19
3.4	Aineiston analysointi.....	20
4	Tulokset	21
4.1	Suljetut kysymykset.....	22
4.2	Avoimet kysymykset	24
5	Ohjeistuksen prototyypin laatiminen.....	24
5.1	Prototyypistä saadun palautteen tarkastelu	27
5.1.1	Sisältöön liittyvät väittämät	27
5.1.2	Ulkoasuun liittyvät väittämät.....	29
5.2	Lopputuotteen tarkastelu.....	30
5.3	Lopullisesta ohjeistuksesta saatu palaute	31
5.3.1	Sisältöön liittyvät väittämät	31
5.3.2	Ulkoasuun liittyvät väittämät.....	33
6	Luotettavuus ja eettisyys	34
6.1	Hyvä tieteellinen käytäntö.....	34
6.2	Hyvän tutkimuskäytännön toteutuminen opinnäytetyössä	36
6.3	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi.....	38
7	Johtopäätökset ja pohdinta.....	41
8	Jatkokehittämisasiheet.....	43
	Lähteet.....	45
	Kuviot	47

Taulukot	48
Liitteet	54

1 Johdanto

1.1 Tausta

Potilaan jokaisen hoitajakson lopuksi tulee laatia hoitotyön yhteenveto, jossa kerrotaan potilaalle tehdyt hoitotoimet sekä selkeässä, mutta yksityiskohtaisessa muodossa olevat ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon asianmukaiseksi toteuttamiseksi. (Kinnunen ym. 2019)

Hoitotyön yhteenvedossa tulisi olla hoitajakson aikana potilaan voinnissa ja hoidossa ilmennyt kehitys. Hoitotyön yhteenvedon tavoitteena on taata potilaan hoidon jatkuvuus, potilasturvallisuus ja potilaan sitoutuminen hoitoonsa. Hoitotyön yhteenveto auttaa myös terveydenhuollon ammattilaisia saamaan kuvan potilaan tilasta. (Kinnunen ym. 2019)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka yhteistyökumppani on Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän vuodeosasto 3. Opinnäytetyön aiheen taustalla on osaston osalta esitetty toive saada päivitetty ja vuodeosaston tarpeisiin lokalisoitu ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta.

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen ja se vastaa työelämän edustajan, tässä tapauksessa Riihimäen terveyskeskuksen osasto 3:n toimeksiantoon saada päivitetty ja sen tarpeisiin sopiva ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta. Näin ollen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lyhytmuotoinen ja päivittäiseen työhön soveltuva ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta.

Tavoitteen saavuttamiseksi on tarpeen ymmärtää hoitotyön yhteenvetoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä laajemminkin. Kohdeyksikön hoitohenkilöstön esittämien kehittämistarpeiden ohella hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen on oltava linjassa potilasasiakirjoja koskevan lainsäädännön kanssa ja täyttää kansallisella tasolla käytössä olevien suositusten asettamat vaatimukset. Hoitotyön yhteenvedon aihepiiriä käsiteltäessä on syytä suunnata huomiota hoitohenkilökunnan päivittäiseen laadukkaaseen kirjaamiseen jo hoitajakson aikana. Tämä osaltaan tukee ja helpottaa hoitotyön yhteenvedon laatimista hoitajakson lopulla. Nämä edellyttävät perehtymistä aihealuetta koskettavaan lainsäädäntöön (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus

potilasasiakirjoista 94/2022), sekä olemassa oleviin suosituksiin koskien hoitotyön yhteenvedon ja kirjaamista. (Kinnunen ym. 2019)

Näin ollen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lainsäädännön (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022) ja olemassa olevat suositukset (Kinnunen ym. 2019) sekä hoitohenkilökunnan ilmaisemiin kehittämistarpeisiin vastaava hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus osaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Ohjeistuksen kautta opinnäytetyö tuottaa hyötyä hoitohenkilökunnalle ja myös osastolla työharjoittelua suorittaville hoitoalan opiskelijoille. Lyhyessä ja selkeässä muodossa olevasta ohjeistuksesta on helposti hahmotettavissa, mitä laadukkaasti hoitotyön yhteenvedon tulee sisältää.

Tutkimuskysymyksen tarkoituksena on kiteyttää, mitä tutkimuksessa halutaan tutkia ja tietää. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on ”Millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta?”

Jotta lopputuotoksen tekoa ja työtä ohjaava tutkimuskysymys voisi saada työelämän tarpeita tyydyttävän vastauksen, edellyttää se yhteistyökumppanina toimivan terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan mielipiteiden ja näkemysten kuulemista. Vastausta tutkimuskysymykseen haetaan hoitohenkilökunnalle tehtävällä puolistrukturoidulla haastattelulla, joka toteutetaan lomakemuodossa.

1.3 Tutkittavan ilmiön rajaus ja syventäminen

Opinnäytetyössä käsiteltävä aihe rajautui tutkimuskysymyksen ympärille. Tarkoituksena oli saada vastaus kysymykseen; millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta ja laatia tämän perusteella kirjallinen ohjeistus osaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Tutkimuskysymykseen vastaamiseksi oli syytä perehtyä myös aihepiiristä aikaisemmin tehtyyn tutkimukseen.

Hoitohenkilökunnalle tehtävän, kehittämistarvetta kartoittavan puolistrukturoidun haastattelun lisäksi hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus edellytti myös potilasasiakirjojen ja niiden laatimista koskevan lainsäädännön ymmärtämistä. Näin ollen työssä oli tarpeellista esitellä lainsäädännön näkökulmaa aiheeseen.

Hoitotyön yhteenvedon laatimista ohjaa myös kansallisella tasolla käytössä oleva, hoitotyön kirjaamista ohjaava FinCC ja siihen liittyvä ohjeistus. (Kinnunen ym. 2019) Näiden pohjalta työssä oli tarkoitus esitellä jo olemassa olevaa ohjeistoa hoitotyön yhteenvedosta ja myös laadukkaasta kirjaamisesta. Koska hoitotyön yhteenvedon

potilasasiakirja, opinnäytetyön tuotoksena valmistuvan hoitotyön yhteenvedon laatimista koskevan ohjeistuksen tuli olla linjassa sekä potilasasiakirjojen laatimista koskevan lainsäädännön (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022), että FinCC:n ohjeistuksen kanssa. (Kinnunen ym. 2019)

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Keskeiset käsitteet

Työn keskeisiä käsitteitä ovat kirjaaminen, potilasasiakirjat ja hoitotyön yhteenvedo. Nämä esitellään seuraavassa.

2.2 Kirjaaminen

Potilaslähtöisen kirjaamisen aihealuetta ja kokonaisprosessia on käsitelty varsin kattavasti Hanna Rautava-Nurmen ym. kirjassa *Hoitotyön taidot ja toiminnot (2016)*, jossa kirjaukset määritetään tallennetuksi tiedoksi, jolla perustellaan tai oikeutetaan potilaan saamaa hoitoa tai joka toimii todisteena potilaan saaman hoidon vaikuttavuudesta. Kirjaamisen tulee olla linjassa hoitotyön periaatteiden kanssa: sen on oltava kunnioittavaa, yksilöllistä, potilaslähtöistä, turvallista sekä hoidon jatkuvuutta tukevaa. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 40).

Kunnioittaminen on yksi hoitotyön perusarvoista, jonka tulee heijastua myös kirjaamistyössä. Se tarkoittaa potilaan omien arvojen ja persoonan, vakaumuksen, valinnanvapauden, elämäkokemuksen ja oikeuksien kunnioittamista ja ihmisarvon kunnioitusta potilaan iästä, etnisyydestä, uskonnosta, yhteiskunnallisesta asemasta ja lähtökohdista, tavoista tai terveydentilasta riippumatta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 22)

Yksilöllisyyden periaatteen mukaisesti potilas nähdään arvokkaana, ainutkertaisena ihmisenä, jolle kuuluu hänen omia tarpeitaan vastaava hoito. Hoidon tavoitteiden tulisi vastata potilaan käsityksiä hoidosta ja hänet tulisi ottaa aktiivisesti mukaan oman hoitonsa suunnitteluun esimerkiksi hoitajan ja potilaan välisen keskustelun ja potilaan kuuntelemisen kautta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 22) Yksilöllisyyden periaatetta kunnioittavassa kirjaamisessa potilaan omat mielipiteet, ajatukset ja tarpeet pääsevät esiin ja välittyvät näin potilaan hoitoon osallistuvan työryhmän tietoon.

Potilaslähtöisyydellä kirjaamisen yhteydessä tarkoitetaan kirjaamistapaa, jossa esiin pääsevät potilaan omat kokemukset ajankohtaisesta terveydentilastaan ja sen kehityksestä, oireista ja kivuista. Potilaslähtöisen kirjaamisen osana on niin ikään tärkeää

kirjata potilaan kokemuksi ja toiveita, kuinka hän haluaa tulla hoidetuksi. Potilaalla on niin ikään oikeus olla selvillä, mitä hänestä kirjataan tai on kirjattu. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 46)

Turvallisuuden periaatetta toteutetaan kirjaamisessa erityisesti ulkoisen turvallisuuden kentällä, s.o. hoitotoiminnan-, välineiden ja menetelmien turvallisuuden osalta. Turvallisuutta tukevan kirjaamisen peruseriaatteenä on, että sen kautta välittyvät potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja vaikutuksen seurannan kannalta tarvittavat, riittävän laajat tiedot, jotka mahdollistavat, että potilaan hoitosuunnitelma toteutuu käytännön hoitotyössä potilaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden taakavalla tavalla. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 24, 47)

Hoidon jatkuvuuden tukeminen kirjaamisen asiayhteydessä tarkoittaa, että potilasta, tämän hoitoa, hoitosuunnitelmaa ja vointia koskeva tieto välittyy muuttumattomana ammattilaiselta, työvuorosta ja terveydenhuollon yksiköstä toiseen. Näin ollen potilaan vointiin ja hoitoon liittyvät havainnot, huomiot ja määräykset tulee aina huolellisesti kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 25)

Potilaan tietojen asiallisesta ja totuudenmukaisesta kirjaamisesta, tietojen suojaamisesta sekä tiedonkulusta oikeille tahoille ovat vastuussa potilaan hoitoon osallistuvat, kirjaamista toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, esimerkiksi sairaanhoitajat ja lähihoitajat, lääkärit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit ja puheterapeutit. Kirjaamisessa tulee aina ilmaista tiedon lähde ja kirjausten tulee olla nimellä varmennettu, mikä mahdollistaa kirjaajan tunnistamisen tarpeen mukaan myös jälkikäteen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 40)

Nykänen ym. (2010, 11) korostavat kansallisen kirjaamismallin yhteydessä systemaattisuutta ja rakenteisuutta yksinä kirjaamisen laadun keskeisistä kriteereistä. Kirjaamisen systemaattisuudella tarkoitetaan, että on sovittu, mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne). Kirjaamisen rakenteisuudella puolestaan tarkoitetaan, että kirjaamisen tietosisällöt ovat vähintäänkin otsikkotasoisesti määriteltyjä ja näiden ohella on määritetty missä muodossa tiedon tulee olla, millaisia luokituksia sen esittämisessä käytetään ja millaisia nimikkeistöjä, sanastoja tai koodistoja käytetään. Yhtenäisen hoitotyön kielen kautta voidaan parhaiten edistää hoitotietojen käyttämistä potilaan hyväksi. Suomessa rakenteisen hoitotyön kirjaamisen perustana on maassamme kehitetty kansallinen kirjaamismalli Finnish Care Classification, eli FinCC. (Nykänen ym. 2010, 11)

Kirjaamisen rakenteisuuden merkitystä korostavat myös Hassinen ym. (2022, 8). Heidän mukaansa yhtenäinen, rakenteinen tieto hoitokertomuksessa on paitsi potilastiedon laatua parantava tekijä, mutta ennen kaikkea se on helposti linkitettävissä ja

uudelleenkäytettävissä eri terveydenhuollon tahojen ja asiantuntijoiden tarpeiden mukaan sekä hoitotyön yhteenvetojen laatimisessa. Hoitotyön yhteenveto tulisi voida laatia hoitokertomukseen kirjattujen rakenteisten tietojen perusteella.

2.3 Potilasasiakirjat

Valvira (2018) määrittelee potilasasiakirjojen olevan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka ovat joko potilaan hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita. Potilasasiakirjat sisältävät potilaan terveydentilaa koskevaa tietoa tai muuta henkilökohtaista tietoa.

Potilasasiakirjoina pidetään lääkärin, sairaanhoitajan tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä merkintöjä potilaan hoidosta riippumatta missä organisaatiossa potilaan hoitoa toteutetaan. Potilasasiakirjojen tarkoitus on tukea potilaan hyvää hoitoa ja niihin tulee merkitä selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla sekä laajuudeltaan riittävästi potilaan hyvän hoidon suunnitteleminen, järjestämisen, toteutuksen ja seurannan kannalta tärkeät tiedot. Potilasasiakirjoilla on tärkeä merkitys potilaan lisäksi myös hänen hoitoonsa osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturvan kannalta, erityisesti, mikäli hoidosta kannellaan tai jostain muusta syystä syntyy jälkikäteen tarvetta selvittää potilaan hoitoa ja sen vaiheita. (Valvira 2018)

Osastohoidon toimintakentällä potilasasiakirjoihin on tärkeää tehdä merkinnät potilaan tilan muutoksista, tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Näiden ohella hoitojaksokohtaisesti tulisi päivittäin tehdä merkintöjä potilaan tilaan liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja muista vastaavista asioista. (Valvira 2018)

2.4 Hoitotyön yhteenveto

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) todetaan, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä. Samainen laki myös määrittää terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudeksi merkitä potilasasiakirjoihin, jollainen myös hoitotyön yhteenveto on, kaikki ne tiedot, jotka ovat tarpeellisia potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan varmistamiseksi.

Kuusisto (2018, 40-42) määrittää hoitotyön yhteenvedon potilaan hoitajakson varrella kertyväksi tietosisällöksi, johon sisältyvät jakson aikana tunnistetut tarpeet potilaan

hoidolle, niihin vastaavat hoitotoimet ja toteutuneet ja toteutumattomaksi jääneet tulokset ja tavoitteet.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä dokumentoimaan potilaan hoitoa ja vastaavasti sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) velvoittaa laatimaan hoitotyön yhteenvedon jokaisen hoitajakson lopuksi, riippumatta siitä, päättyykö potilaan hoito vai siirtykö hoitovastuu toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön.

Hoitotyön yhteenvedoon sisältyvät potilaalle tehdyt hoitotoimet sekä selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet koskien potilaan seuranta- tai jatkohoidon toteuttamista. Hoitotyön yhteenvedossa kuvataan hoitajakson aikana potilaan hoidossa ja voinnissa tapahtunutta kehitystä. (Kinnunen ym. 2019)

Hoitotyön yhteenvedolla pyritään potilasturvallisuuden ylläpitämisen ohella turvaamaan potilaan hoidon jatkuvuutta, potilaan sitoutumista hoitoonsa. Se antaa potilaalle itselleen tietoa saamastaan hoidosta ja sen etenemisestä ja hoidon jatkuessa antaa terveydenhuollon ammattilaisille kuvan potilaan tilasta. (Kinnunen ym. 2019)

Kuusisto (2018, 40) korostaa hoitotyön yhteenvedon merkitystä erityisesti hoidon jatkuvuuden varmistajana. Hänen mukaansa tiedonkulku, potilasasiakirjojen laatiminen ja jakaminen sekä yhteenvedojen saaminen ovat usein edellytyksenä potilaan hoidon asianmukaiselle jatkumiselle. Laadukkaana hoitotyön yhteenvedon tulisi sisältää olennaista, potilaskohtaista ja yksilöllistä tietoa aiemmasta hoidosta, suunnitelluista toiminnoista ja potilaan nykytilasta, sisältäen esimerkiksi kuvaukset potilaan toiminta- ja kommunikointikyvystä. Niin ikään hoitotyön yhteenvedoon tulee kirjata potilaan lähtöpäivänä saamat lääkkeet.

Taulukossa 1 on esitettyä hoitotyön yhteenvedon kansalliset otsikot, kuvaukset, sisällöt ja tarkoitukset FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäoppaan versio 4.0:n perustuen. (Kinnunen, ym. 2019) Tätä voidaan pitää perustana laadukkaalle hoitotyön yhteenvedolle.

Hoitotyön yhteenvedojen laadullista analysointia tutkimuksessaan käsitelleet Järvinen ja Laaksonen (2016) painottavat hyvää päivittäistä, rakenteista ja yhtenäistä kirjaamista hyvän hoitotyön yhteenvedon laatimisen mahdollistajana. Hoitotyön yhteenvedojen laadun parantamiseksi he tuovat esiin tarpeen lisätä ja painottaa hoitotyön näkökulmaa yhteenvedoissa, kuvata yhteenvedon tavoitteita hoitotyön näkökulmasta, käyttää yhteenvedossa ohjeen mukaisia otsikoita tiedon siirrettävyyden parantamiseksi, kirjata jatkohoidon siirtymisen syyt ja hoito-ohjeet sekä yhdenmukaistaa toimintatapoja

ja hoitotyön yhteenvedon sekä kirjaamisen ohjeistuksia osastoilla. (Järvinen & Laaksonen 2016)

Sekä Järvinen ja Laaksonen (2016) että Kuusisto (2018, 88) pitävät sähköisten hoitotyön yhteenvedojen tietosisältöjen ja laadun parantamiseksi tärkeänä, että terveydenhuollon ammattihenkilöstön kirjaamisen ja hoitotyön yhteenvedon laatimisen taitoja ja käytäntöjä parannettaisiin lisäkoulutuksen ja perehdytyksen kautta.

2.5 Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskeva lainsäädäntö

Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä ohjaavat useat lait, säännökset ja ohjeistukset, jotka koskevat kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia. Hoitotyön kirjaamista puolestaan ohjaavat lainsäädännön, asetusten ja hoitajan eettisten velvoitteiden ohella myös kunkin terveydenhuollon organisaation sisäiset ja yksikkökohtaiset ohjeet sekä suositukset. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 40-41)

Tämän opinnäytetyön keskeistä tietoperustaa edustavat mm. potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskeva lainsäädäntö, säännökset ja ohjeistukset. Näitä ovat esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298), Asetus laadun hallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (2011/341), Terveydenhuoltolaki (2010/1326), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003), Sähköisen viestinnän tietosuojalaki (516/2004).

2.6 FinCC-luokituskokonaisuus

Valtakunnallisesti yhtenäistä rakenteista kirjaamista ohjeistaa Finnish Care Classification (FinCC)-luokituskokonaisuus. FinCC:n tarkoituksena on opastaa hoitotyön ammattihenkilöstöä kirjaamaan sähköiseen potilaskertomukseen potilaan päivittäistä hoitotyötä päätöksenteon prosessimallin mukaan. Sen keskeisiä rakenteisia tietoja ovat hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedo. (Kinnunen ym. 2019)

FinCC koostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) ja Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL). Hoidon tarve- ja toimintoluokitusta käytetään

potilaan päivittäisen hoidon rakenteisessa kirjaamisessa terveydenhuollon erilaisissa toimintaympäristöissä, esim. perus- tai erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. Niihin kuuluu 17 eri komponenttia eli hoitotyön sisältöaluetta. Näitä ovat aineenvaihdunta, aisti- ja neurologiset toiminnot, elämäntapa, erittäminen, hengitys, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, kivunhoito, kudoseheys, lääkehoito, nestetasapaino, psyykinen toimintakyky, päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, ravitsemus, selviytyminen, terveystietäytyminen, turvallisuus ja verenkierto. (Kinnunen ym. 2019)

2.7 Aiheeseen liittyvä aikaisempi tutkimus

Hoitotyön yhteenvedon osalta on tehty myös aiempaa tutkimustyötä. Outi Järvinen ja Hannele Laaksosen tutkimuksessa ”Hoitotyön yhteenvedojen laadullinen arviointi” (2016) on kartoitettu, kuinka yliopistosairaalan vuodeosastoilla tehtyjen hoitotyön yhteenvedojen sisältö vastasi kirjaamisen ohjeita ja millaisia asioita kirjaamisessa olisi tarpeen kehittää. Tutkimuksen lopussa luetellut ehdotuksen hoitotyön yhteenvedojen kehittämiseksi tarjoavat näkökulmaa siihen, millainen hyvän hoitotyön yhteenvedon kuuluisi olla ja perustele, miksi kirjaamisen ohjeistuksen noudattaminen on tärkeää myös hoitotyön yhteenvedojen laatimisen kannalta.

Anne Kuusiston tutkimus Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla (2018) tarkastelee erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon palveluiden piiriin siirtyvien potilaiden hoidon jatkuvuuden toteutumista sähköistä hoitotyön yhteenvedoa käytettäessä ja mikä yhteys tällä on hoidon tuloksiin hoitotyön ammattihenkilöstön näkökulmasta. (Kuusisto 2018)

Pirkko Nykänen, Johanna Viitanen ja Anne Kuusisto puolestaan tutkivat hoitotyön kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyyttä osallistavien käytettävyyden arviointimenetelmien ja käyttäjien haastatteluiden kautta tutkimuksessaan Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. (Nykänen ym., 2010)

3 Tutkimuksen toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Vilka (2021, 20) luokittelee toiminnalliset opinnäytetyöt yhdeksi tutkimusperustaisen kehittämistyön muodoista ja kuten muillakin opinnäytetyömuodoilla, silläkin on tutkimuksellinen perusta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä esitetään asiantuntijaosaamista ammatillisella käytännöllä ja

opinnäytetyötekstillä, joka käsittelee sitä. Kun halutaan tuottaa jokin ammatillinen ratkaisu, tulee se argumentoida aiemmalla tutkimuksella, lähdeaineistolla ja tarpeen mukaan itse kootulla tutkimusaineistolla. (Vilka 2021, 20)

Vilkan (2021, 20) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö vastaa ammatillisesta käytännöstä nousevaan tunnistettuun tarpeeseen. Tämän opinnäytetyön tapauksessa tuo tunnistettu tarve on yhteistyökumppanin, eli Riihimäen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n taholta esitetty toive laatia ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta.

3.1 Tutkimuksen menetelmät

Tutkimusmenetelmällä tai tutkimusmetodilla tarkoitetaan käytäntöjä, joiden avulla tutkimuksen tekijä saa tarkoitukseen sopivia, tietoisia havaintoja tutkittavasta kohteesta. Menetelmien avulla päästään ensi käden tai toisen käden tietoon ja lähteisiin. Ensi käden aineistoja, eli primäärisiä aineistoja ovat tutkimuksen tekijän itsensä kokoamat aineistot, joiden on tarkoitus vastata suoraan tutkimuskysymykseen. Toisen käden aineistoiksi luetaan materiaalit, jotka joku toinen on aiemmin kerännyt tutkimus- tai muuhun käyttöön. Ne yksistään eivät yleensä vastaa tutkimuskysymykseen. (Vilka 2021, 40)

Opinnäytetyöprosessin osana Vilka (2021, 20) kehottaa pohtimaan, onko tutkittavasta aihepiiristä jo olemassa riittäviä valmiita aineistoja vai tuleeko aineisto koota itse. Oman opinnäytetyöni tapauksessa hoitotyön yhteenvedon laatimisesta oli olemassa aihepiiriä koskettavaa lainsäädäntöä ja suosituksia, kuten FinCC, sekä aihetta käsittelevää aikaisempaa tutkimusta, mutta näitä voitiin pitää toisen käden aineistoina. Koska yhteistyökumppanin toiveena oli saada osaston tarpeisiin lokalisoitu ja helposti hyödynnettävissä oleva ohjeistus, voitiin pitää perusteltuna ensi käden aineiston keräämistä. Tarkoituksena oli saada hoitohenkilökunnalta tietoa ja näkemyksiä osaston käyttöön soveltuvan hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksen kehittämistä varten. Tätä ohjasi myös tutkimuskysymys: ”Millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta?”

Tässä opinnäytetyössä kerättiin ensi käden aineistoa tutkimushaastattelulla, joka toteutettiin puolistrukturoidun lomakehaastattelun muodossa. Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) mukaan ei ole olemassa täysin yhtenäistä määrittystä osin strukturoidun haastattelun toteutuksesta. He kuitenkin katsovat puolistrukturoidun haastattelun sopivan tilanteisiin, joissa halutaan saada tietoa jostain tietystä asiasta, eikä haastateltavalle osapuolelle joko haluta antaa tai ei ole tarpeen antaa suuria vapauksia haastattelutilanteessa. Lomakemuotoisessa haastattelussa voidaan esittää valmiita kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen ja niiden keralla voi olla myös avoimia kysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006) Tässä opinnäytetyössä tutkittava kohde rajautui varsin spesifisti tavoitteeseen saada tietää, millainen on hyvä hoitotyön

yhteenvedon laatimisen ohjeistus, joten sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta voitiin pitää perusteltuna metodina saada vastauksia tavoitellun lopputuotteen käyttäjiltä itseltään. Vilkan (2021, 21) mukaan tällainen osallistaminen myös edesauttaa lopputuotteen jalkauttamista kohdeyksikköön.

Hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksen laatimisen osalta tässä työssä käytettiin myös sovelletusti prototypointia. Prototypoinnin prosessissa kuvataan opinnäytetyön tavoitetta ja työn tuottamat ratkaisut tavoitteeseen liittyviin ongelmiin ja kehityskohteisiin prototyypinä. Tätä testattiin asiakkaan kanssa.

3.2 Aineisto

Ylihoitajalta saadun tutkimusluvan jälkeen opinnäytetyössä käytettävä aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, johon yhteistyökumppanina toimivan Riihimäen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n hoitohenkilökuntaan kuuluvat saivat vastata vapaaehtoisesti ja anonymisti. Kohdeyksikön hoitohenkilökunta tekee kolmivuorotyötä ja on epäsäännöllisesti paikalla, joten kyselyyn osallistuvalla itselleen parhaiten sopivana hetkenä/ajankohtana täytettävän kyselylomakkeen oletettiin saavuttavan laajemman vastaajajoukon, kuin jonakin tiettyinä päivinä suoritettava haastattelu paikan päällä.

Kyselylomakkeiden (LIITE 1) saatteena oli informaatiokirje (LIITE 2), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista, sekä arvio kyselylomakkeen täyttämiseen kuluva ajasta. Näiden ohella jokainen vastaaja sai suostumuslomakkeen (LIITE 3), jossa vastaaja vakuutti lukeneensa kyselylomakkeen saatteena olleen infokirjeen, ymmärtävänsä osallistumisensa vapaaehtoisuuden ja tiedostavansa mahdollisuutensa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Laittamalla rastin suostumuslomakkeessa olevaan ruutuun vastaaja ilmaisi ymmärtäneensä saamansa tiedot ja ilmaisi halunsa osallistua tutkimukseen. Vastaajan tuli palauttaa rastitettu suostumuslomake yhdessä kyselylomakkeen kanssa. Mikäli kyselylomakkeen yhteydessä oleva suostumuslomake oli rastiton, tulkittiin, ettei vastaaja halunnut osallistua tutkimukseen ja hänen mahdollisia vastauksiaan ei tutkimuksessa hyödynnetty.

Kyselylomakkeita, saatekirjeitä ja suostumuslomakkeita tulostettiin tarvittava määrä ja ne niitattiin yhteen. Nämä vietiin näkyvälle paikalle osaston henkilökunnan taukokuoneeseen. Taukokuoneeseen tuotiin myös suljettu laatikko, johon hoitohenkilökunta sai palauttaa täyttämänsä kyselylomakkeet nimettömästi. Kyselylomakkeet ja niiden palautukseen tarvittava suljettu laatikko olivat taukokuoneessa yhden viikon ajan aikavälillä 17.10.-23.10. Vastaamisaktiivisuuden nostamiseksi hoitohenkilökuntaa mitä

kohteliaimmin muistutettiin sekä viikon alussa että sen aikana kyselyyn vastaamisen mahdollisuudesta sekä allekirjoittaneen että osastonhoitajan toimesta.

Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Taustatietoina kysyttiin vastaajan ammattinimike, työkokemus vuosina sekä osallistumisesta työnantajan järjestämään, kirjaamista koskevaan koulutukseen. Sen jälkeen seurasi 4 kysymystä, joihin vastaajat saattoivat vastata viisiportaisesti Likertin asteikolla; (5) täysin samaa mieltä, (4) samaa mieltä, (3) en samaa enkä eri mieltä, (2) eri mieltä tai (1) täysin eri mieltä. Näitä seuraavissa avoimissa kysymyksissä tiedusteltiin vastaajan näkemystä siitä, millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta ja millaisessa muodossa oleva hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus olisi helpoimmin hyödynnettävissä vastaajan päivittäisessä työssä.

Kysymykset kartoittivat kirjaamisen koulutuksen esiintyvyyttä, valtakunnallisen FinCC-luokittelun tunnettuutta, kirjaamiskäytänteiden yhtenäisyyttä, henkilöstön kokemusta tämänhetkisen hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksen selkeydestä sekä kokemusta hoitotyön yhteenvedon laatimisen koulutuksen tarpeesta. Näiden kysymysten kautta kartoitettiin tällä hetkellä vallitsevaa tilannetta ja luotiin samanaikaisesti kuvaa mahdollisesta aiheeseen liittyvän lisäkoulutuksen tarpeesta.

Avoimiin kysymyksiin vastatessaan vastaajat saattoivat vapaamuotoisemmin kertoa, millaisen ohjeistuksen hoitotyön yhteenvedosta he kokisivat hyväksi ja millaisessa muodossa oleva ohjeistus olisi helpoimmin hyödynnettävissä heidän päivittäisessä työssään. Näihin kysymyksiin saadut vastaukset ohjasivat opinnäytetyön lopputuotoksen, hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksen, laatimista.

3.3 Aineiston kerääminen

Suostumuslomakkeista ja kyselylomakkeista otettiin 20 kopiota kummastakin ja nämä niitattiin kahdeksikymmeneksi suostumuslomakkeen ja kyselylomakkeen sisältäväksi kokonaisuudeksi. Lisäksi henkilökunnan taukotilan pöydällä ja tilan ilmoitustaululla oli esillä infokirjeitä, joissa kerrottiin tarkemmin opinnäytetyön taustasta ja tavoitteista.

Vastauksia tuli yhteensä 18 kappaletta 20:stä. Näistä yksi jouduttiin jättämään opinnäytetyössä käytettävän aineiston ulkopuolelle, koska vastaaja ei ollut täyttänyt suostumuslomaketta ja näin ilmaissut haluaan osallistua tutkimukseen. Näin ollen opinnäytetyössä hyödynnettäviä vastauksia kyselyyn tuli 17 kappaletta.

3.4 Aineiston analysointi

Suljettujen kysymysten analysointi tapahtui määrällisen tutkimuksen aineiston käsittelyn periaatteiden mukaisesti. Vilkan (2007, 105) mukaan määrällisen tutkimuksen aineiston käsittely toteutuu kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tarkistetaan lomakkeet, toisessa vaiheessa muutetaan aineisto numeraalisesti käsiteltävissä olevaan muotoon ja kolmannessa vaiheessa tarkistetaan tallennettu aineisto.

Suljettujen kysymysten analysointia varten käsittelyn ensimmäisessä vaiheessa vastauslomakkeet (17 kpl) käytiin yksitellen läpi ja numeroitiin. Vilka (2007, 111) korostaa lomakkeiden numeroinnin tärkeyttä, koska tämä tapa mahdollistaa yksittäiseltä lomakkeelta tallennetun tiedon tarkistamisen myös jälkikäteen.

Seuraavassa vaiheessa lomakkeilla olleet suljetut kysymykset ja 5-portaiselle Likertin asteikolle asettuvat vastausvaihtoehdot kirjattiin Excel-tilukkuun. Tämän jälkeen käytiin yksitellen läpi kukin vastauslomake ja kirjattiin niissä olleet vastaukset taulukkuun. Vastausvaihtokohtaiset lukumäärät laskettiin yhteen ja k.o. numeraalinen määrä kirjattiin kunkin vastausvaihtoehdon perään. Lopuksi ryhmiteltiin vielä kieltävää kantaa ilmaisevat vastausparit ”täysin eri mieltä” ja ”eri mieltä”, myöntävää kantaa ilmaisevat vastausparit ”täysin samaa mieltä” ja ”samaa mieltä” sekä neutraalia kantaa ilmaiseva ”ei samaa eikä eri mieltä” ja raportoitii tulokset näiden vastausparien lukumäärän pohjalta. Lopuksi näistä tehtiin graafisia kuvioita.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten kohdalla käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiin kuuluvaa sisällönanalyysiä. Sarajärvi ja Tuomi (2018, 135) kuvaavat sisällönanalyysiä menetelmänä, joka mahdollistaa dokumenttien analysoimisen systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentilla voidaan tarkoittaa lähes mitä tahansa kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia, kuten artikkeleita, kirjoja, haastatteluita, puheita, kirjoja tai raportteja, mutta tämän opinnäytetyön raameissa tarkasteltavalla dokumentilla tarkoitetaan kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin saatuja vastauksia. Sisällönanalyysin menetelmällä on tarkoitus saada tiivistetyssä ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tarkasteltavasta ilmiöstä (Sarajärvi & Tuomi 2018, 135).

Avointen kysymysten osalta vastaukset luettiin läpi ja niistä poimittiin Sarajärven ja Tuomen (2018, 143) esittämällä tavalla sisältöä redusoiden, s.o. tutkimuksen kannalta epäolennaista tietoa poistamalla *pelkistäen* hyvää hoitotyön yhteenvedon ohjeistusta ja sen muotoa luonnehtivia sanoja, joista esimerkkeinä mainittakoon vaikkapa ”lyhyt”, ”selkeä”, ”ymmärrettävä”, ”kirjallinen”. Näitä sanoja kirjattiin ylös paperille ja niiden mainintojen lukumäärät kirjattiin k.o. sanojen perään. Näitä sanoja sekä niihin liittyviä mainintoja lukumäärineen raportoitii omassa osuudessaan.

4 Tulokset



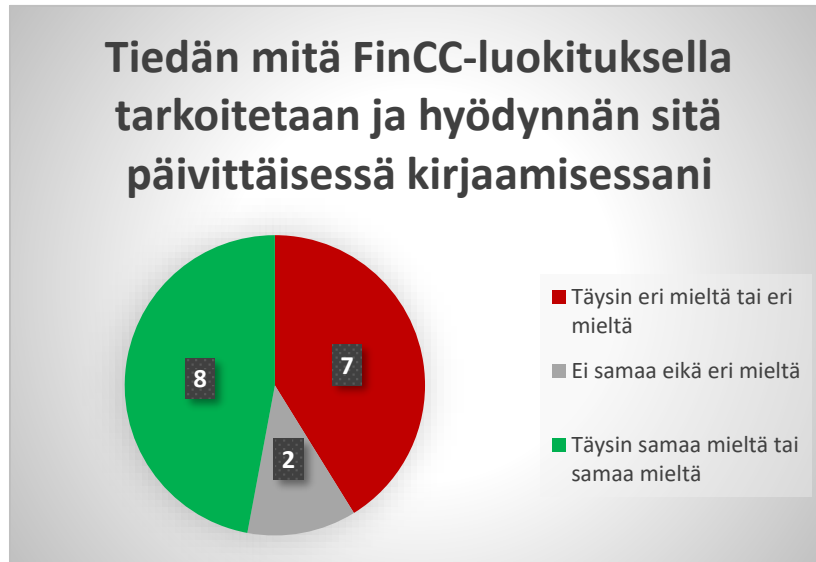
Kuvio 1: Vastaajan ammattinimike

Vastaajista (n=17) enemmistö, 13 vastaajaa, ilmoitti ammattinimikkekseen sairaanhoitajan (76 %), 3 lähi/perushoitajan (18 %) ja 1 ei ilmoittanut ammattinimikettään (6 %). Vastaajien työkokemus vuosina vaihteli 0:n ja yli 30 vuoden välillä. Vastanneista (n=17) kolmella (18 %) oli työkokemusta alalla 0-5 vuotta, yhdellä (6 %) 5-10 vuotta, neljällä (24 %) 11-20 vuotta, kolmella (18 %) 21-30 vuotta ja viidellä vastaajalla (29 %) yli 30 vuotta. Yksi vastaaja (6 %) ei vastannut.

Vastaajista (n=17) 12 (71 %) ilmoitti osallistuneensa työnantajan järjestämään kirjaimista koskevaan koulutukseen ja 4 (24 %) ei. Yksi vastaaja (6 %) ei vastannut.

4.1 Suljetut kysymykset

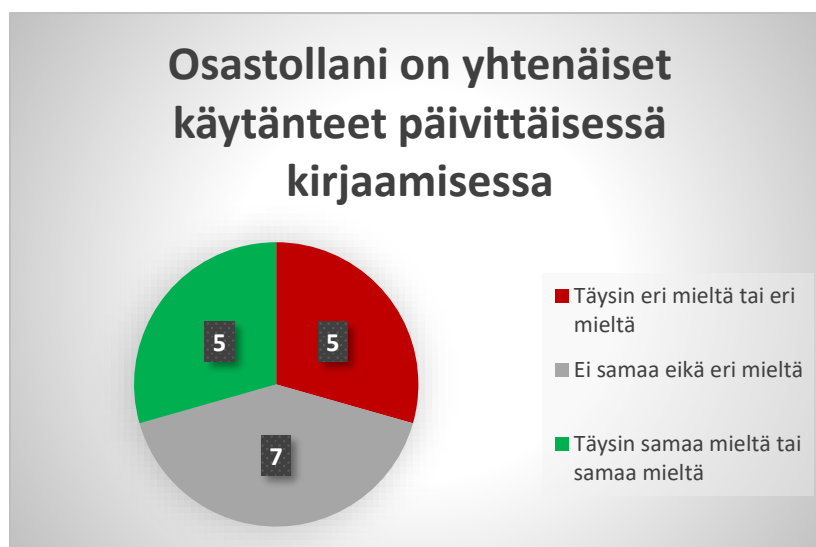
1: Tiedän mitä FinCC-luokituksella tarkoitetaan ja hyödynnän sitä päivittäisessä kirjaamisessani



Kuvio 2: Kysymys 1

Vastaajista (n=17) 7 (41 %) ilmoitti olevansa joko täysin eri mieltä tai eri mieltä. 2 vastaajaa (12 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 8 vastaajaa (47 %) oli joko täysin samaa mieltä tai samaa mieltä.

2: Osastollani on yhtenäiset käytänteet päivittäisessä kirjaamisessa



Kuvio 3: Kysymys 2

Vastaajista (n=17) 5 (29 %) ilmoitti olevansa täysin eri mieltä tai eri mieltä. 7 vastaajaa (41 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 5 vastaajaa (29 %) oli joko täysin samaa mieltä tai samaa mieltä.

3: Osastollani on selkeät ohjeet hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta



Kuvio 4: Kysymys 3

Vastaajien (n=17) enemmistö, 10 vastaajaa (59 %), ilmoitti olevansa joko täysin eri mieltä tai eri mieltä. 5 vastaajaa (29 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 2 vastaajaa (12 %) oli joko täysin samaa mieltä tai samaa mieltä.

4: Koen tarvetta lisätiedoille ja/tai koulutukselle hoitotyön yhteenvedon laatimisesta.



Kuvio 5: Kysymys 4

Vastaajien (n=17) selkeä enemmistö, 15 vastaajaa (88 %), ilmoitti olevansa joko täysin samaa mieltä tai samaa mieltä. 1 vastaaja (6 %) ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä ja 1 vastaaja (6 %) oli eri mieltä.

4.2 Avoimet kysymykset

1: Millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta?

Vastauksissa nousivat useimmin esiin lyhyys (7 mainintaa) ja selkeys (9 mainintaa) hyvän hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksen luonnehdintana. 3 vastaajaa mainitsi myös valmiin mallipohjan sekä 3 vastaajaa toi esiin esimerkkien käytön osana ohjeistusta. Hajanaisempia mainintoja saivat myös ymmärrettävyys, ohjeistuksen käyttäjän ohjaaminen ymmärrettävään ilmaisuun ja mikä tieto kuuluu mihinkin kohtaan.

2: Millaisessa muodossa oleva hoitotyön yhteenvedon ohjeistus olisi parhaiten hyödynnettävissä päivittäisessä työssäsi?

Kysyttäessä hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksen parhaiten hyödynnettävää muotoa enemmistö vastaajista (10 mainintaa) toivoi lopputuotteen olevan kirjallisessa muodossa, mieluiten laminoituna ja A4-koossa. 6 vastaajaa toivoi myös konkreettista esimerkkiä hyvästä yhteenvedosta ja 4 vastaajaa toivoi hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksen perustuvan osastolla käytössä olevan LifeCare-potilastietojärjestelmän hoitotyön yhteenvedon mallipohjaan. Hajanaisempia mainintoja saivat myös sähköisessä muodossa oleva tai kirjallinen, taskukokoinen versio.

5 Ohjeistuksen prototyypin laatiminen

Kymäläinen ym. (2016, 13) toteaa tarpeen määrittelyn olevan projektin tärkein lähtökohta. On siis syytä pohtia, mihin tarpeeseen projektilla etsitään vastausta, mitä projektin tulee saada tai mitä sen halutaan saavan aikaan ja mitkä ovat sen keskeisiä käsitteitä?

Projektin asiakas asettaa projektille tavoitteet, jotka voivat olla jo alkuvaiheessa hyvin konkreettisia. Tavoitteiden tehtävänä on ohjata huomiota toimintaan, joka palvelee tavoitetta ja samalla ohjata huomiota pois päin epäolennaisesta toiminnasta. (Kymäläinen ym. 2016, 13) Tämän opinnäytetyöprosessin asiakkaana toimiva Riihimäen terveyskeskuksen osasto 3 oli jo ilmaissut tarpeekseen ja näin ollen työn tavoitteeksi kehittää uusi, osaston tarpeisiin lokalisoitu ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta.

Kymäläinen ym. (2016, 15) korostavat myös asiakkaan tarpeiden ymmärtämisen tärkeyttä, tavoitteiden kannalta keskeisten ongelmien sekä toimintaympäristön tunnistamista. Tämä edellyttää prosessia, jossa projektin tekijä ja asiakastaho rakentavat yhteistä näkemystä projektin tavoitteesta. Kymäläinen ym. (2016, 16) esittävät projektin ideointivaihetta kuuden erillisen kohdan kautta. Näitä ovat aloittaminen, esitutkimus, asiakasymmärrys, strateginen suunnittelu, ideointi ja konseptointi sekä prototypointi.

Aiemmin kuvattu, osaston hoitohenkilökunnalle teetettävä lomakemuotoinen kysely ja siihen saatavat vastaukset yhdessä hoitotyön yhteenvedon koskevien lakien ja kansallisten suositusten kanssa asettivat raamit ohjeistuksen laatimiselle ja vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: ”Millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta?” Lomakemuotoinen kysely muodosti myös asiakasymmärryksen hankkimiseen (Kymäläinen ym. 2016, 17) pyrkivän vaiheen. Henkilökunnan vastauksissa hyvästä hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksesta nousivat erityisesti esiin selkeys ja lyhyys, mutta myös valmis mallipohja ja esimerkki saivat mainintoja.

Kyselylomakkeeseen sisältyy myös kysymys ”Millaisessa muodossa oleva hoitotyön yhteenvedon ohjeistus olisi parhaiten hyödynnettävissä päivittäisessä työssäsi?” Tähän kysymykseen saatavat vastaukset ohjasivat hoitotyön yhteenvedon laatimisesta tehtävän ohjeistuksen muotoa; enemmistö vastaajista toivoi ohjeistuksen olevan kirjallinen, laminoituna ja A4-koossa. Toisaalta 6 vastaajaa halusi myös konkreettisen esimerkin hyvästä hoitotyön yhteenvedosta ja 4 vastaajaa toivoi ohjeen perustumista tilaajaosapuo- len käyttämän LifeCare-potilastietojärjestelmän hoitotyön yhteenvedon pohjaan.

Ajallisten resurssien rajallisuuden vuoksi ohjeistuksen laatimisessa ei toteutettu konseptointia, vaan asiakasymmärryksen kartuttamisen jälkeen siirryttiin suoraan prototypoinnin vaiheeseen. (Kymäläinen ym. 2016, 17-18) Asiakasymmärryksen kartuttamisvaiheessa saatujen vastausten perusteella päädyttiin tekemään ohjeistuksen prototyyppi A4-kokoiselle paperille ja käyttämään sen rakenteena LifeCaren hoitotyön yhteenvedon pohjaa. Konkreettisen esimerkin sisällyttämiseksi ohjeistuksesta päätettiin tehdä kaksipuolinen: ensimmäisellä puolella oli Kinnusen ym. (2019) laatimaan FinCC-suositukseen (TAULUKKO 1) pohjautuva hoitotyön yhteenvedon runko (LIITE 5), jossa olivat keskeisistä sisältöineen otsikot Arvio, Hoidon tarve, Hoitotoimet, Hoidon tulokset, Hoitoisuus, Suunnitelma ja Lääkehoito. Toiselle puolelle sisällytettiin niin ikään FinCC-suositukseen pohjautuen ja LifeCaren hoitotyön yhteenvedon rakenteen mukainen esimerkki hoitotyön yhteenvedosta (LIITE 6), jossa käytettiin kuvitteellista potilastapausta sydämen vajaatoiminnan pahenemisen vuoksi hoitoon tulleesta henkilöstä.

Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus, HYLO, on suunnattu terveydenhuollon sisäisen viestinnän toimintakentälle, jonka tehtäviin kuuluvat mm. henkilökunnan

tietoisuuden lisääminen työyhteisön strategisten tavoitteiden ja toiminnan suhteen, työyhteisön toiminnan tukeminen sekä työyhteisöä koskevan informaation välittäminen henkilökunnalle. Tämä velvoittaa, että henkilökunnalle annettava tieto on luotettavaa. (Torkkola 2002, 125-126). Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen prototyyppiä sekä varsinaista ohjetta laadittaessa henkilökunnalle annetun tiedon luotettavuus varmistettiin pohjauttamalla molempien tiedollinen sisältö FinCC-suositukseen hoitotyön yhteenvedosta. (Kinnunen ym. 2019)

Asianmukaisen sisällön ohella ohjeistuksen suunnittelussa ja tekemisessä tuli kiinnittää huomiota myös sen selkeyteen ja ohjeistuksen yleiseen ulkoasuun. Oli huomioitava kohdeyksikössä tai sairaalassa olevat mahdolliset graafiset ohjeet ja pohtia, olisiko HYLO tarkoituksenmukaista sopeuttaa yhteiseen graafiseen profiiliin esimerkiksi värien, kirjainten ja tekstityyppien osalta. Tällaiset visuaaliset keinot vahvistavat terveydenhuollon julkista kuvaa. (Torkkola 2002, 134-135) Lopputuotoksen selkeyden ja visuaalisen ilmeen onnistumista oli näin ollen perusteltua arvioida myös henkilökunnalta kerättävässä palautteessa. Tässä opinnäytetyössä ja sen lopputuotoksena syntyvässä hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksessa ei käytetty tilaajaorganisaation väri-, kirjain- tai tekstityyppejä, koska nämä olivat opinnäytetyön tekoajankohtana muutoksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistukseen liittyvien organisatoristen uudistusten takia. Näin ollen pyrittiin ohjeen ulkoasussa yleiseen selkeyteen.

Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen prototyyppi esiteltiin osaston hoitohenkilökunnalle marras-joulukuun vaihteessa. Hoitohenkilökunnalta pyydettiin prototyyppistä kirjallista palautetta 30.11.-7.12.2022 aikana palautelomakkeella (LIITE 4), jonka vastaajat saivat palauttaa nimettöminä hoitajien kahvihuoneessa olevaan suljettuun laatikkoon.

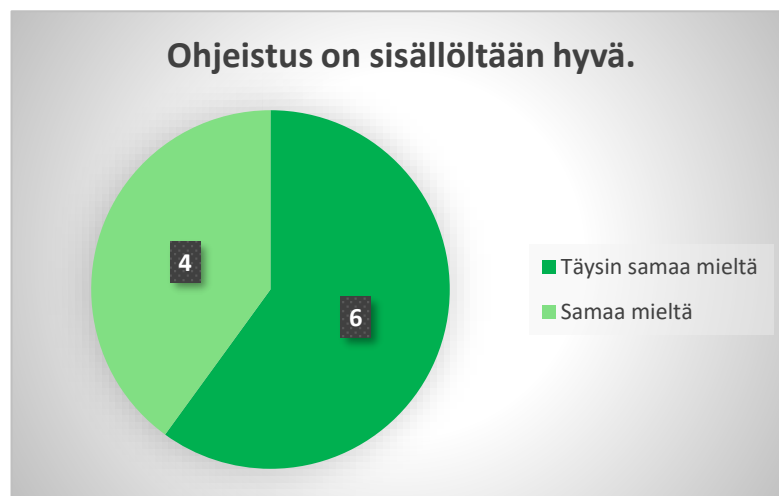
Em. tavalla kerätyn palautteen perusteella hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistukseen tehtiin vielä parannuksia ja lopullinen versio esiteltiin helmikuussa 2023 henkilökunnalle. Tässä yhteydessä hoitohenkilökunnan saataville asetettiin jälleen palautelomakkeita (LIITE 4), joihin he saivat vapaaehtoisesti ja nimettömästi vastata viikon ajan 4.2.-11.2.2023 välisenä aikana. Sekä väli- että lopputuotoksen tuloksista raportoitettiin opinnäytetyössä. Palautelomakkeen kautta kartoitettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksesta yleisesti, sen ulkoasusta sekä käytettävyydestä päivittäisessä työssä.

5.1 Prototyypistä saadun palautteen tarkastelu

Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen prototyypiversio oli osaston henkilökunnan nähtävillä ja arvioitavana 30.11.-7.12.2022 välisen ajan. Tuona aikana henkilökunnan taukotilassa oli myös 20 kopiota palautelomakkeesta (LIITE 4) sekä suljettu laatikko, johon vastaajat saattoivat palauttaa täyttämänsä palautelomakkeet nimettömästi. Palautteita ohjeistuksen prototyypiversiosta tuli yhteensä 10 kappaletta 20:stä.

5.1.1 Sisältöön liittyvät väittämät

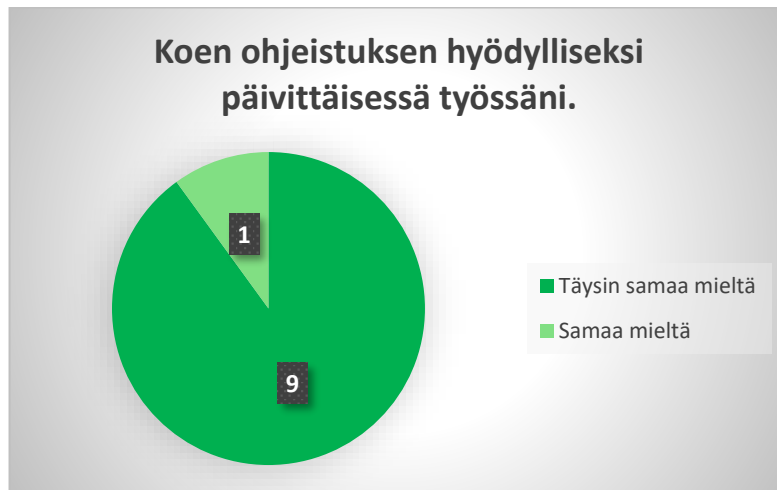
Ohjeistus on sisällöltään hyvä.



Kuvio 6

Vastaajista (n=10) 6 (60 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 4 (40 %) samaa mieltä.

Koen ohjeistuksen hyödylliseksi päivittäisessä työssäni



Kuvio 7

Vastaajista (n=10) 9 (90 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 1 (10 %) samaa mieltä.

Keskeiset asiat ovat nopeasti löydettävissä.



Kuvio 8

Vastaajista (n=10) 6 (60 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 4 (40 %) samaa mieltä.

Kuinka kehittäisit tai muuttaisit ohjeistuksen sisältöä?

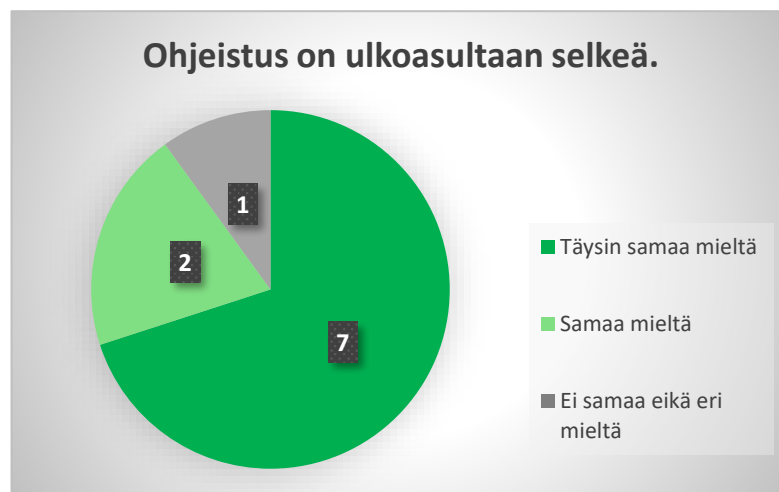
Prototyypiohjeistuksen sisällön osalta yksi vastaaja totesi ohjeistuksen olevan parempi kuin aiemmin osastolla käytössä ollut vastaava. Myös potilaan oman kokemuksen esiin tuomista yksi vastaajista piti hyvänä asiana. Yhdessä vastauksessa ilmaistiin

tyytyväisyyttä hoitoon tulon syyn selkeyteen ja ytimekkyyteen sekä siihen, ettei hoitotyön yhteenvedossa toistettaisi k.o. asiassa lääkärin epikriisitekstiä.

Konkreettisemmin kehittämisen ja muutosten osalta yksi vastaajista toivoi hoitoisuuskohtan laajempaa avaamista selityksineen. Eräs vastaaja kiinnitti huomiota myös potilas-sanankäyttöön useassa kohdassa, todeten, ettei itse potilaana haluaisi välttämättä lukea tekstiä, jossa vain toistetaan ”potilas sitä ja potilas tätä”. Hoitotyön komponenttien erittely ja listaaminen koettiin yhdessä vastauksessa tarpeelliseksi ja toinen vastaaja puolestaan kyseenalaisti sen tarpeellisuuden.

5.1.2 Ulkoasuun liittyvät väittämät

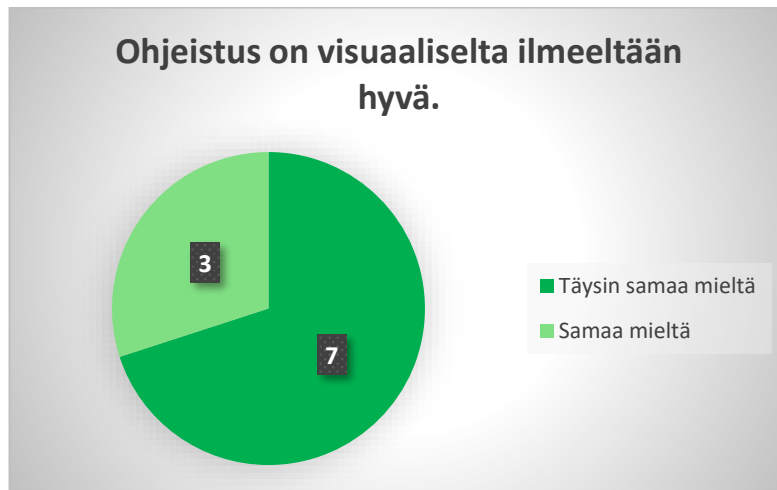
Ohjeistus on ulkoasultaan selkeä.



Kuvio 9

Vastaajista (n=10) 7 (70 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 2 (20 %) samaa mieltä. 1 vastaaja (10 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Ohjeistus on visuaaliselta ilmeeltään hyvä.



Kuvio 10

Vastaajista (n=10) 7 (70 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 3 (30 %) samaa mieltä.

Kuinka kehittäisit tai muuttaisit ohjeistuksen ulkoasua ja/tai visuaalista ilmettä?

Ohjeistuksen ulkoasuun ja visuaaliseen ilmeeseen liittyen kirjallisia kehitys/muutos-ehdotuksia oli vain kolmessa vastauslomakkeessa. Yhden vastaajan mukaan ohjeistus oli visuaalisesti hyvä ja kaksi vastaajaa toivoi lopulliseen versioon suurempaa fonttikokoa.

5.2 Lopputuotteen tarkastelu

Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen prototyypiversiosta saatu palaute ei ilmentänyt tarvetta suuriin muutoksiin ohjeistuksen sisällön tai ulkoasun suhteen lopullisessa versiossa. Kuten prototyyppi, myös lopullinen ohje (LIITE 7) oli kirjallisessa muodossa ja helposti käsiteltävässä sekä uudelleenkopioitavassa A4-koossa.

Henkilökunnan toiveen mukaisesti ohje perustui perusrakenteeltaan osastolla käytettävän LifeCare-potilastietojärjestelmän hoitotyön yhteenvedon runkoon, johon kuuluvat otsikot **Arvio (hoitotyö)**, **Hoidon tarve**, **Hoitotoimet**, **Hoidon tulokset**, **Hoitoisuus**, **Suunnitelma** sekä **Lääkehoito**. Kyseinen otsikkojärjestys on linjassa FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäoppaan 4.0 (Kinnunen ym. 2019) kanssa ja se toteuttaa myös Järvisen ja Laaksosen (2016, 3) mainitsemaa hoitotyön yhteenvedojen kehittämisehdotusta, jonka mukaan laadukkaassa hoitotyön yhteenvedossa tulee käyttää ohjeen mukaisia otsikointeja sovitussa järjestyksessä tiedon siirrettävyyden parantamiseksi.

Kaksipuolisen ohjeen ensimmäisellä sivulla on kunkin em. otsikon perässä FinCC:n suosituksen (Kinnunen ym. 2019) kansallinen kuvaus ja sisältö-osioita yhdistelevä kuvaus, mitä otsikon tulee suosituksen mukaan laaditussa hoitotyön yhteenvedossa sisältää. Sisältö oli tiivistettynä siten, että kokonaisuus mahtuisi yhdelle sivulle. Prototyypiversiosta poiketen lopullisessa versiossa oli hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella avattu myös **Hoitoisuus**-otsikon sisältöä.

Ohjeen toisella sivulla on niin ikään prototyypiversiossa ollut esimerkkiversio valmiista, 1. sivun ohjeen mukaan laaditusta hoitotyön yhteenvedosta. Esimerkkiversiossa käytetään terveyskeskuksen vuodeosaston toimintaympäristöön lokalisoitua kuvitteellista potilastapausta, jossa sydämen vajaatoiminnan pahenemisesta kärsivä potilas on ollut osastolla hoidettavana. Ohjeistuksen esimerkkiversio on muunneltu FinCC-suosituksen yhteydessä käytetystä hoitotyön yhteenvedon esimerkistä (Kinnunen ym. 2019)

Prototyypiversiosta saadussa palautteessa eräs vastaajista oli kiinnittänyt huomiota potilas-sanan tiuhaan esiintyvyyteen. Lopullisessa ohjeessa päätin olla tekemättä muutosta linjaan potilas-sanan käytöstä korostaakseni hoitotyön yhteenvedon statusta virallisena potilasasiakirjana, jollaisena sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022) sen esittää.

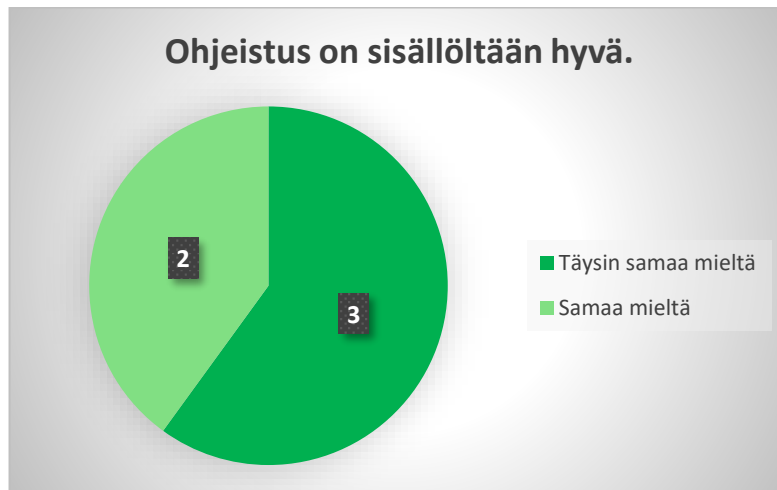
Palautteeseen sisältynyt toive suuremmasta fonttikoosta toteutettiin lopulliseen ohjeversioon, joskin vain yhden yksikön korotuksella, jotta ohjeistuksen teksti mahtuisi kaksipuolisena tulosteena yhdelle A4-kokoiselle paperille.

5.3 Lopullisesta ohjeistuksesta saatu palaute

Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus (LIITE 7) luovutettiin osaston käyttöön 4.2.2023 ja siitä kerättiin palautetta 4.2.-11.2.2023 välisenä aikana. K.o. aikana henkilökunnan taukotilassa oli 20 kopiota palautelomakkeesta (LIITE 4) sekä suljettu laatikko, johon vastaajat saattoivat palauttaa täyttämänsä palautelomakkeet. Palautteita ohjeistuksen lopullisesta versiosta tuli 5 kappaletta 20:stä.

5.3.1 Sisältöön liittyvät väittämät

Ohjeistus on sisällöltään hyvä.



Kuvio 11

Vastaajista (n=5) 3 (60 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 2 (40 %) samaa mieltä.

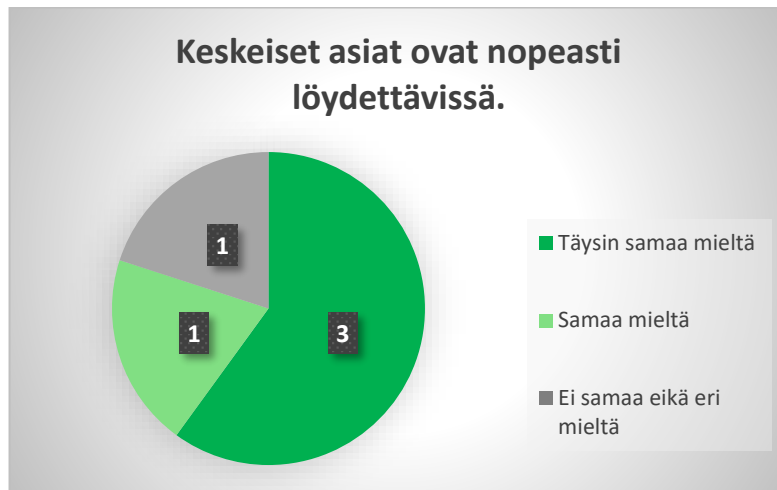
Koen ohjeistuksen hyödylliseksi päivittäisessä työssäni.



Kuvio 12

Vastaajista (n=5) 3 (60 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 2 (40 %) samaa mieltä.

Keskeiset asiat ovat nopeasti löydettävissä.



Kuvio 13

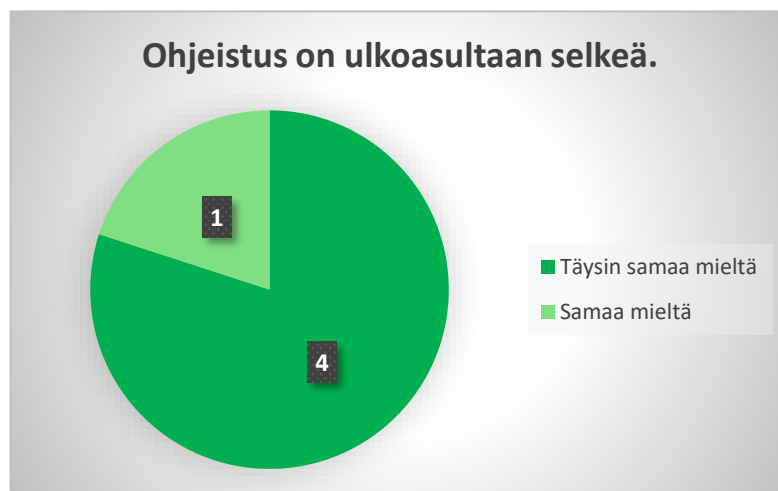
Vastaajista (n=5) 3 vastaajaa (60 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä, 1 (20 %) samaa mieltä ja 1 (20 %) ei samaa eikä eri mieltä.

Kuinka kehittäisit tai muuttaisit ohjeistuksen sisältöä?

Lopullisen ohjeistuksen sisältöön liittyviä jatkokehitystarpeita ilmaisi 2 vastaajaa. Ohjeen oheen toivottiin listaa tai esimerkkejä osastolla käytössä olevan potilastietojärjestelmän eri komponenteista. Toinen vastaaja taas toivoi, että hoitotyön yhteenvedossa arvioitavat komponentit olisivat siirrettävissä siihen suoraan hoitosuunnitelmasta.

5.3.2 Ulkoasuun liittyvät väittämät

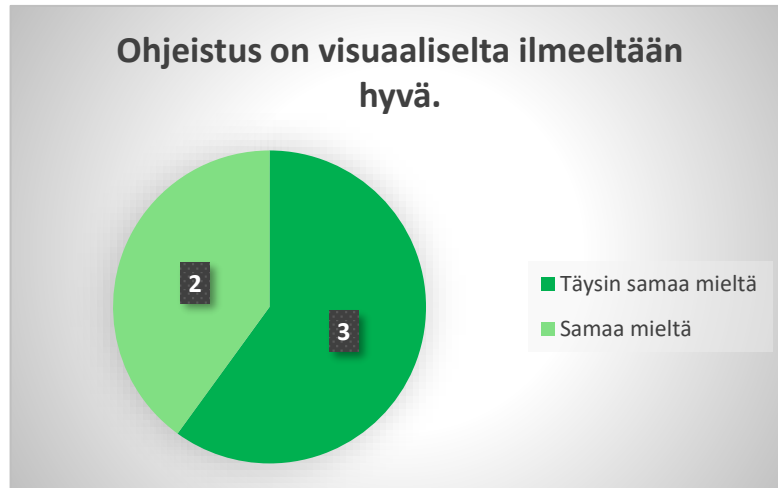
Ohjeistus on ulkoasultaan selkeä.



Kuvio 14

Vastaajista (n=5) 4 vastaajaa (80 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 1 (20 %) samaa mieltä.

Ohjeistus on visuaaliselta ilmeeltään hyvä.



Kuvio 15

Vastaajista (n=5) 3 vastaajaa (60 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 2 (40 %) samaa mieltä.

Kuinka kehittäisit tai muuttaisit ohjeistuksen ulkoasua ja/tai visuaalista ilmettä?

Ohjeistuksen ulkoasuun ja visuaaliseen ilmeeseen liittyen kirjallisia kehitys/muutosehdotuksia ei tullut.

6 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti on edellytys sille, että tutkimusta voidaan pitää tuloksiltaan uskottavana sekä eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumiseksi on syytä ottaa huomioon muutamia keskeisiä lähtökohtia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7)

6.1 Hyvä tieteellinen käytäntö

Tutkimuksen tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä itsessään, sen tulosten tallettamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioimisessa. Tutkimuksen tiedonhankinnan,

tutkimuksen ja sen arviointimenetelmien tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja olla myös eettisesti kestäväällä pohjalla. Tutkimuksen tulee olla tieteellisen tiedon tavoin avointa ja viestinnän vastuullista, kun tutkimuksen tietoja julkistetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7)

Tutkijan tulee omassa tutkimuksessaan ja sen tulosten julkistuksessa osoittaa arvonnantoa ja kunnioitusta muiden tutkijoiden työlle sekä saavutuksille viittaamalla heidän tekemäänsä työhön ja julkaisuihin asianmukaisesti. Tutkimuksen on niin ikään oltava suunniteltua ja sen toteutus, raportointi ja tutkimuksen aikana syntynyt aineisto tulee tallettaa niin kuin tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset edellyttävät. On myös ensiarvoisen tärkeätä, että ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tarpeelliset tutkimusluvut on hankittu ja mahdollisesti tarpeellinen eettinen ennakoarviointi on suoritettu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7)

Ennen kuin tutkimus voidaan aloittaa, on tutkimushankkeen piirissä ja tutkimusryhmän kesken sovittava kaikkien sen osapuolten oikeudet, velvoitteet, vastuut ja tekijyyteen liittyvät periaatteet sekä lisäksi yhteisymmärryksessä sovittava aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista. Näitä sopimuksia voidaan edelleen tarkentaa tutkimuksen myöhemmissä vaiheissa. Myös tutkimuksen erilaiset rahoituslähteet ja tutkimuksen tekemisen kannalta huomionarvoiset sidonnaisuudet on ilmoitettava paitsi asianosaisille, mutta myös tutkimukseen osallistuville ihmisille ja ne on myös raportoitava kun tutkimuksen tulokset lopulta julkaistaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7)

Tutkijoiden on myös tiedostettava ja tunnistettava tutkimukseen mahdollisesti liittyvät arviointi- ja päätöksentekotilanteet, joissa heidän voitaisiin epäillä olevan esteellisiä. Tällöin tutkijoiden on pidättäydyttävä em. tilanteista. Tutkimuksessa tai sitä suorittavassa tutkimusorganisaatiossa on toimittava hyvän henkilöstö- ja taloushallinnon mukaisesti ja kiinnitettävä huomiota myös tietosuojan toteutumiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7)

Kukin tutkija tai tutkimusryhmän jäsen itse on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta työssään, mutta vastuuta kantaa myös laajemmassa mittakaavassa koko tiedeyhteisö. Tämä koskee niin tutkimusryhmiä, tutkimusyksiköiden johtajia sekä tutkimustyötä tekevien organisaatioiden johtoa. Hyvän tieteellisen käytännön juurruttamiseksi ja toteuttamiseksi yliopistoilla ja ammattikorkeakouluilla on vastuu huolehtia, että niiden henkilöstö ja opiskelijat on opetettu tutkimusetiikkaan ja perehdytetty hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7)

Hyvän tieteellisen käytännön ohella opinnäytetyön tekemisessä on syytä muistaa tieteenalakohtaiset eettiset normistot ja toimielimet, joista tämän opinnäytetyön yhteydessä mainittakoon terveydenhoidon alalla valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan

eettinen neuvottelukunta ETENE. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019)

6.2 Hyvän tutkimuskäytännön toteutuminen opinnäytetyössä

Hyvän hoitotyön yhteenvedon laatimiseen liittyvän ohjeistuksen kriteerien kartoittamiseksi suoritettiin lomakemuotoinen kysely työn tilanteen yksikön hoitohenkilöstön keskuudessa. Hoitohenkilöstöllä voitiin olettaa olevan parhaat edellytykset vastata tutkimusaihepiirin kysymyksiin. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista.

Jotta voitiin varmistua hyvän tutkimuskäytännön toteutumisesta opinnäytetyössä, hankittiin tutkimukseen liittyvään lomakekyselyyn osallistuvilta asiaan perehtyneesti annettu suostumus. Tällä tarkoitetaan, että kyselylomakkeeseen vastaavat henkilöt saivat informaatiokirjeessä (LIITE 2) olennaiset tiedot siitä, mitä tutkimuksessa tapahtuu ja suostumuslomakkeen (LIITE 3) kautta varmistuttiin, että tutkittava oli tämän tiedon sisäistänyt. Suostumuslomakkeessa tiedotettiin myös, että tutkittava osallistuisi vapaaehtoisesti tutkimukseen ja että hän voisi missä vaiheessa tahansa kieltäytyä jatkamasta sen parissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Opinnäytetyö toteutti eettisesti kestävien tutkimustapojen periaatetta kunnioittamalla ihmisarvoa. Lähtökohtana oli turvata kyselylomakkeelle vastaavien henkilöiden itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi lomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista: henkilö saattoi itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tehdäkseen tämän päätöksen totuudenmukaisista lähtökohdista vastaajille kerrottiin erillisessä informaatiokirjeessä tutkimuksesta, sen vaiheista, millaista osallistumista vastaajalta toivottaisiin ja annettiin arvio, kuinka kauan vastaaminen lomakkeen kysymyksiin vie. Lisäksi tietosuojan huomioon ja anonymiteetin kautta huolehdittiin, ettei vastaajalle koitunut henkisiä tai sosiaalisia vaikeuksia. (Hakala 2016, 9-10) Aihepiirinä hoitotyön yhteenvedon laatimiseen liittyvää ohjeistusta ei lähtökohtaisesti voitu pitää erityisen sensitiivisenä tai arkaluontoisena, eikä sen näin ollen voitu olettaa aiheuttavan kyselyyn vastaavissa henkilöissä traumojen uudelleenaktivoitumista, jollaisesta Hakala (2016, 9) varoittaa.

Tässä opinnäytetyössä ei käytetty henkilötietoja, ts. tietoja, joiden perusteella voitaisiin tunnistaa henkilö, esim. nimeä, osoitetietoja, sähköpostiosoitteita, puhelinnumeroita, henkilökorttien numeroita tai potilastietoja. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, 2021). Lisäksi huolehdittiin, että tutkimukseen osallistuvan henkilön anonymiteetti säilyy. Kyselylomakkeeseen vastaavien määrän oletettiin todennäköisesti olevan pieni, mikä periaatteessa saattaisi lisätä riskiä henkilöiden tunnistamisessa. (Hakala 2016, 10)

Aihepiiriltään allekirjoittaneen opinnäytetyö oli kuitenkin neutraali, eikä kyselylomakkeeseen vastaavien voitu näin ollen olettaa saavan negatiivisia seuraamuksia osallistumisestaan.

Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia henkilötietoja, kuten tutkittavien rotua tai etnistä alkuperää, poliittisia mielipiteitä, uskonnollista, filosofista tai maailmankatsomuksellista vakaumusta, jäsenyyttä ammattiliitossa, terveyteen liittyviä tietoja, seksuaaliseen suuntautumiseen tai käyttäytymiseen liittyviä tietoja eikä myöskään henkilön tunnistusta varten käsiteltäviä geneettisiä tai biometrisiä tietoja. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019)

Aineistonkeruumenetelmänä olleella kyselylomakkeella oli tarkoitus saada riittävän kattava kuva siitä, millaista hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistusta yksikön hoitohenkilökunta toivoo. Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) esittämän mukaisesti tutkimusaineiston analyysivaiheessa huomioitiin eettinen näkökulma suorittamalla analyysejä tieteellisesti luotettavalla tavalla ja koko kerättyä aineistoa hyödyntäen. Vastaa- jien anonymiteetin varmistamiseksi litteroiduissa osissa ei ollut nähtävillä vastaajien nimiä. Hakalan (2016, 11) mukaan analyysiprosessissa tulee myös kiinnittää huomiota siinä käytettyjen menetelmien riittävän laajaan raportointiin, jolloin tutkimuksen luotettavuuden arviointi on helpompaa.

Hyvän tieteellisen käytännön toteutumiseksi on opinnäytetyössä ja kaikessa muussakin tutkimuksessa varottava vilppiä sekä piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilpin alakategorioita ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. Näiden välttämiseksi on pidättäydyttävä esittämästä sepitettyjä havain- toja tai tekaistuja tuloksia, esitettävä alkuperäiset havainnot muokkaamattomina, vää- ristelemättä ja ilman tieteellisesti perusteetonta muuntelua ja valikoimista. Myös joh- topäätösten kannalta merkittävät tulokset ja tiedot on aina esitettävä. Plagioinnin vält- tämiseksi jonkun toisen kirjoittamaa tutkimussuunnitelmaa, käsikirjoitusta, artikkelia, tekstiä tai tekstin osaa ei tule esittää omana. Anastamisen välttämiseksi myöskään toisen tutkijan tutkimustuloksia, ideaa, havaintoja, suunnitelmia tai aineistoa ei tule esittää omana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9)

Piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä puolestaan voi olla vähättelevä suhtautuminen muiden tutkijoiden osuuteen työssä. Muut tutkijat saatetaan jättää mai- nitsematta ja myös viittaaminen aiempiin tutkimustuloksiin saattaa olla epäasianmu- kaista ja puutteellista. Tutkimustulokset ja tutkimuksessa käytetyt menetelmät saatta- vat olla kehnosti raportoituja, jolloin lukijaa johdetaan harhaan. Tutkimusaineistot ja tulokset voidaan kirjata ja säilyttää puutteellisesti tai samoja tuloksia saatetaan jul- kaista useaan kertaan antaen vaikutelmaa uutuudesta. Myös kaikenlainen tiedeyhteisön

johtaminen harhaan oman tutkimustyön suhteen on piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9)

6.3 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyen Sarajärvi ja Tuomi (2018) tuovat esiin näkemystä, jonka mukaan laadullinen tutkimus itsessään ei ole yksi yhtenäinen tutkimusperinne, vaan siihen sisältyy useampia toisistaan eroavia perinteitä. Tämä heijastuu myös erilaisina käsityksinä kysymyksissä koskien laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen kokonaisuuden arvioinnin tueksi Sarajärvi ja Tuomi (2018, 190-192) sekä Kylmä ym. (2003) listaavat tarkasteltavasta tutkimuksesta arvioitavia asioita, joiden tulisi löytyä tutkimuksesta koherentilla tavalla.

Tutkimuksen kohde ja tarkoitus - mitä ollaan tutkimassa ja miksi? Opinnäytetyön lähtökohtana oli sen tilaajatahona toimineen terveyskeskuksen vuodeosaston tarve saada hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta hoitohenkilöstön käyttöön. Tähän perustui myös tutkimuskysymys ”Millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta?” Näin ollen opinnäytetyössä esiteltiin paitsi aihepiiriä koskevaan aiempaa tutkimustietoa, lainsäädäntöä ja olemassa olevia suosituksia, mutta myös tilaajatahon työntekijöiden näkemystä hyvästä hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeituksesta ja näiden pohjalta laadittiin lopullinen hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus.

Tutkijan omat sitoumukset tässä tutkimuksessa: Tutkijan oma näkemys, miksi tutkimus oli hänen mielestään tärkeä, millaisia olettamuksia hänellä oli tutkimuksen alussa, muuttuivatko nämä? Tämän opinnäytetyön tekijänä ja terveydenhuollon työelämää opiskelun ohessa nähneenä sairaanhoitajaopiskelijana tunnistin hoitotyön yhteenvedon aihepiirin tärkeyden ja tarpeen luoda hoitohenkilökunnan käyttöön päivitetty ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta. Olettamukseni oli jo tutkimuksen alkuvaiheessa, että hoitotyön yhteenvedon tulee tuoda esiin erityisesti hoitotyön näkökulmaa lääketieteellisen näkökulman sijaan. Tämä olettamus vahvistui opinnäytetyöprosessin aikana.

Aineiston keruu: Kuinka aineiston kerääminen tapahtui menetelmänä ja tekniikkana, oliko aineiston keräämiseen liittynyt joitain erityispiirteitä, esiintyikö ongelmia tai muuta merkittävää? Aineiston keruun menetelmät ja tekniikat on esitelty omassa kappaleessaan varsin kattavasti. Opinnäytetyöprosessin aikana aineiston keruulle haasteita asettivat tilaajatahona toimineen osaston muutto remontoituihin tiloihin ja osaltaan myös hankala koronatilanne, jolloin aineistonkeruuta jouduttiin

lykkäämään. Em. poikkeuksellisissa tilanteissa tekijä- ja tilaajaosapuolten välillä toteutetulla aikataulullisella joustolla voitiin kuitenkin mahdollistaa, että tutkimukseen osallistuvalla henkilökunnalle turvattiin riittävä aikaresurssi perehtyä ja vastata tutkimukseen liittyviin kyselylomakkeisiin. Tämä palveli myös tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen tiedonantajat: Millä perusteilla heidät valittiin, kuinka paljon heitä oli mukana tutkimuksessa, kuinka heihin oltiin yhteydessä? On huomioitava, etteivät tiedonantajien henkilöllisyydet ole arvattavissa esim. ammatin tai asuinpaikan perusteella. Tutkimuksen tiedonantajina toimivat opinnäytetyön tilaajaosapuolena toimivan terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökuntaan kuuluvat henkilöt. Hoitohenkilökunta laatii hoitotyön yhteenvedot, joten heillä arvioitiin olevan parhaat edellytykset esittää näkemyksensä siitä, millainen olisi hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta. Tutkimuksen tiedonantajia ei yksilöllisesti valittu, vaan he saivat vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä kyselytutkimuksesta tiedotettiin osastolla jo alkusyksystä 2022 osaston esihenkilön toimesta. Henkilökunta sai myös luettavakseen opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista kertovan informaatiokirjeen (LIITE 2).

Tutkija-tiedonantaja-suhde: Arvioidaan, kuinka em. toimi, perehtyivätkö tiedonantajat tutkimuksen tuloksiin ennen julkaisua, vaikuttivatko heidän kommenttinsa tuloksiin. Yhteistyö opinnäytetyön tekijän ja tiedonantajain roolissa olevan osaston hoitohenkilökunnan välillä toimi moitteettomasti ja opinnäytetyön luotettavuutta edistävällä tavalla: hoitohenkilökunta sai tutustua ja koekäyttää sekä prototyypiversiota että lopullista versiota hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksesta ja antaa näihin liittyen kommenttejaan ja korjaus- sekä kehitysehdotuksia kehitettäessä ohjeistuksen prototyypiversiota lopulliseen muotoonsa. Henkilökunnalta aineistonkeruuvaiheessa saadut näkemykset hyvästä hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksesta ja sen muodosta vaikuttivat lopputuotteen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tutkimuksen kesto: tutkimuksen aikataulu, kuinka kauan kesti? Opinnäytetyöprosessi käynnistyi elokuussa 2022 opinnäytetyösuunnitelman palautuksella. Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymän johtavan ylihoitajan Sari Järvisen myönnettyä tutkimukselle luvan 15.9.2022. Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkein 17.10.-23.10.2022 välisenä aikana ja näistä saatujen vastausten perusteella laadittiin prototyyppi hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksesta. Hoitohenkilökunta sai koekäyttää ja kommentoida ohjeistuksen prototyypin 30.11.-7.12.2022 välisenä aikana ja prototyypistä kerätyn palautteen pohjalta laadittiin lopullinen hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus. Hoitohenkilökunta sai koekäyttää ja kommentoida ohjeistusta 4.2.-11.2.2023 välisenä aikana. Ohjeistuksesta saatu palaute koostettiin opinnäytetyöhön.

Aineiston analysointi: millä tavalla aineistoa analysoitiin, kuinka päädyttiin tuloksiin ja johtopäätöksiin? Tutkimuksen raportointi: Kuinka tutkimusaineisto koottiin ja kuinka se analysoitiin. Tutkijan tulee uskottavalla tavalla selittää lukijoille aineiston kokoaminen ja analysoiminen. Tulosten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä edistää se, että kaikki tehty selostetaan yksityiskohtaisella tavalla. Tällöin lukijoilla voidaan olettaa olevan paremmat edellytykset tutkimuksen tulosten arvioimiseen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 190-192) Aineiston analysoinnin menetelmä sekä analysointiprosessin eteneminen ovat yksityiskohtaisesti selostetut omassa kappaleessaan. Analysointi perustuu tieteelliseen toimintatapaan ja sen kokonaisprosessi on avattu lukijalle.

Tutkimuksen luotettavuus: Arvioidaan, miksi k.o. tutkimus oli eettisesti tasokas ja miksi tutkimusraporttia voidaan pitää luotettavana. Luotettavan sekä eettisesti laadukkaan tutkimuksen kriteeristö tiedostettiin ja sen mukaan toimittiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyölle hankittiin alkuvaiheessa Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän ylihoitajan tutkimuslupa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin vahvana tietoperustana hoitotyön kirjaamisen, potilasasiakirjojen sekä hoitotyön yhteenvedon aihepiirejä käsittelevää lainsäädäntöä, kansallisia suosituksia sekä aihepiiristä tehtyä aikaisempaa tutkimusta ja näiden pohjalta laadittiin työn lopputuotoksena toimiva hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus. Ennen hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen tekemistä tilaajatuhona toimivan terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökuntaa haastateltiin kyselylomakkein, jotta kirjallinen lopputuote vastaisi myös työelämäosaapuolen näkemystä siitä, millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta ja missä muodossa se olisi parhaiten hyödynnettävissä päivittäisessä työssä. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 17, mitä voidaan pitää kohtalaisen hyvänä otoksena suhteutettuna osaston henkilökunnan lukumäärään.

Tutkimus toteutti eettisesti laadukkaan tutkimuksen periaatteita hankkimalla tiedonantajiltaan perehtyneesti annetun suostumuksen opinnäytetyöstä kertovan informaatiokirjeen ja suostumuslomakkeen kautta, kuten Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) eräänä hyvän tutkimuskäytännön kriteereistä esittävät. Eettisesti kestävien tutkimustapojen periaatetta noudatettiin myös tiedonantajina toimineiden henkilöiden itsemääräämisoikeuden ja anonymiteetin varmistamisella: kyselylomakkeelle vastaaminen oli nimetöntä ja täysin vapaaehtoista, eikä missään vaiheessa tutkimusta kerätty vastaajien henkilötietoja.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin helpottamiseksi aineiston analysointiprosessi on yksityiskohtaisesti esitetty aiemmissa kappaleissa.

Kylmä ym. (2003) esittävät myös tulosten siirrettävyyttä yhtenä laadullisen terveystutkimuksen luotettavuuden kriteereistä. Jotta lukija kykenisi arvioimaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin, kuten esimerkiksi muihin vastaavan kaltaisiin terveydenhuollon yksiköihin, on tutkijan annettava riittävässä määrin kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja heidän tilanteestaan. Tässä opinnäytetyössä on sen tulosten siirrettävyyden arvioinnin tueksi kuvattu tutkimuksen toimintaympäristö, terveyskeskuksen vuodeosasto sekä annettu kuvailevaa, joskin vastaajien anonymiteetin huomioivalla tavalla rajattua tietoa tutkimuksen osallistujista, vuodeosaston hoitohenkilökunnasta. Näiden tietojen pohjalta voidaan olettaa, että tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä myös muihin vastaaviin toimintaympäristöihin.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön alkuvaiheessa keväällä 2022 sen tavoitteeksi asetettiin hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen tuottaminen tilaajataholle, Riihimäen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:lle. Sekä aiheeseen liittyvää tutkimusta, että lopputuotteen suunnittelua ja toteutusta silmällä pitäen opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli ”Millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta?”

Tutkimuskysymykseen vastaamiseksi opinnäytetyöprosessin aikana perehdyttiin sekä hoitotyön yhteenvedon sivuvaan lainsäädäntöön (Sosiaali- ja terveysministeriön asetuspotilasasiakirjoista 94/2022) että olemassa oleviin suosituksiin koskien hoitotyön yhteenvedon ja kirjaamista. (Kinnunen ym. 2019). Suoranaisesti tutkimuskysymykseen vastaavaa aikaisempaa tieteellistä tutkimusta löytyi tutkimusta tehtäessä verrattain vähän, joten lopullinen hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohje pohjautui merkittävilta osin juuri edellä mainittuihin lainsäädännöllisiin sekä kansallisten suositusten asettamiin raameihin.

Lopputuotteen suunnittelua ja kehittämistä varten opinnäytetyöprosessin aikana kerättiin ensi käden aineistoa tilaajayksikön hoitohenkilökunnan parissa syksyllä 2022 toteutetuilla tutkimushaastatteluin. Osastolla lomakehaastatteluna toteutettuun alkukartoitukseen saatiin verrattain suuri vastaajamäärä, yhteensä 17. Vastaajissa oli edustettuna hoitotyön ammattihenkilöitä lähihoitajan, perushoitajan tai sairaanhoitajan ammattinimikkeellä, heidän työkokemuksensa vaihdella 0:n ja yli 30 vuoden välillä. Enemmistö vastaajista ilmoitti osallistuneensa aiemmin työnantajan järjestämään kirjaamista koskevaan koulutukseen.

Alkukartoituksessa käytetyn kyselylomakkeen vastauksista kävi ilmi, ettei maassamme käytössä oleva FinCC-luokitus ole vielä täysin tunnettu tai laajassa käytössä henkilöstön

keskuudessa. Vastaaajista (n=17) 7 (41 %) ilmaisi olevansa joko täysin eri mieltä tai eri mieltä kysyttäessä FinCC-luokituksen tunnettuudesta ja käytöstä päivittäisessä kirjaamisessa. Alkukartoitus myös toisaalta osoitti, että opinnäytetyö vastasi todelliseen kehittämistarpeeseen työelämän puolella: vastaaajista (n=17) vain kaksi (12 %) oli joko täysin samaa tai samaa mieltä siitä, että osastolla oli alkukartoitushetkellä käytössä selkeät ohjeet hoitotyön yhteenvedon laatimisesta. Vastaavasti 15 vastaajaa (88 %) koki tarvetta lisätiedoille ja/tai koulutukselle hoitotyön yhteenvedon laatimisesta.

Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin vastatessaan hoitohenkilöstö pääsi ilmaisemaan näkemyksensä, millainen on hyvä hoitotyön yhteenvedon ohjeistus ja millaisessa muodossa se olisi parhaiten hyödynnettävissä päivittäisessä työssä. Useimmin luonnehdintoina nousivat esiin lyhyys ja selkeys sekä kirjallisessa, A4-koossa oleva ohjeistus, johon sisältyisi myös esimerkki laadukkaasta hoitotyön yhteenvedosta osastolla käytössä olevan LifeCare-potilastietojärjestelmän hoitotyön yhteenvedon rakenteeseen sovitettuna. Vastaaajien enemmistön näkemykset ja toiveet hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksesta yhdistettyinä lainsäädännön ja kansallisten suositusten asettamiin kehyksiin ohjasivat vahvasti sekä ohjeen prototyypin että lopputuotteen laatimista.

Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus myös osaltaan toteuttaa aiheeseen liittyvän aiemman tutkimuksen esiin nostamia hoitotyön yhteenvedojen kehitystarpeita: ohjeistuksessa tuodaan vahvasti esiin Järvisen ja Laaksosen (2016) painottamaa hoitotyön näkökulmaa yhteenvedon laatimisessa ja ohjataan kirjaamaan huolellisesti jatkohoitoon siirtymisen syyt sekä hoito-ohjeet. Niin ikään ohjeistuksen käyttäjää ohjataan käyttämään FinCC-luokituskokonaisuuden (Kinnunen ym. 2019) mukaisia kansallisia otsikoita ja hoitotyön komponentteja, mikä edesauttaa Järvisen ja Laaksosen (2016) esiin nostamaa tiedon siirrettävyyttä. Yhtenäinen, rakenteinen tieto on niin ikään potilastiedon laatua parantava tekijä, kuten Hassinen ym. (2022, 8) mainitsevat.

Sekä ohjeistuksen prototyypin että hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen lopullisen version sisällöstä ja ulkoasusta henkilökunnalta kerätty palaute oli yksimielisen positiivista. Saavutusta arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon, että henkilökunnan vastausaktiivisuus eritoten ohjeen lopullisesta versiosta kerättyyn palautteeseen jäi vaatimattomaksi.

Työelämäkumppanilta saadussa loppupalautteessa todettiin yhteistyön olleen sujuvaa ja toimivaa. Myös työn konkreettinen ja työelämää kehittävä hyöty tuotiin esille: opinnäytetyön lopputuotteena tehdyn hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen pohjalta aiotaan laatia hoitotyön yhteenvedon mallipohja hoitokertomukseen.

Tekijän oman oppimisen ja ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyöprosessi on ollut positiivinen kokemus. Yhteistyö ja kommunikointi työelämäkumppanin kanssa oli

molemminpuolisesti aikataulullisesti joustavaa, mikä mahdollisti sujuvan aineiston- ja palautteenkeruun hoitohenkilöstöltä. Aineistonkeruuvaiheessa hoitohenkilöstö myös toi varsin aktiivisesti esiin näkemyksiään ja toiveitaan hyvästä hoitotyön yhteenvedon ohjeistuksesta, mikä osaltaan mahdollisti työelämäkumppanin tarpeisiin lokalisoidun ohjeistuksen kehittämisen.

Opinnäytetyöprosessi tarjosi myös mahdollisuuden perehtyä potilasasiakirjoja, kirjaimista, hoitokertomuksia ja hoitotyön yhteenveotoja koskevaan lainsäädäntöön sekä kansallisella tasolla käytössä oleviin, aihetta koskeviin suosituksiin. Terveystieteiden toimijoiden ja yksiköiden välisen, potilaan hoitoon liittyvän tiedon laatu, ajantasaisuus ja tiedon siirrettävyyden mahdollistava sisällöllinen yhtenäisyys kuvautuivat tärkeänä ja potilasturvallisuutta edistävänä kokonaisuutena, jonka saralla riittää vielä jatkokehittävää niin työn prosesseissa kuin henkilöstön perehdytyksessäkin.

8 Jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyön lopputuotoksena laadittu hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus, HYLO, luovutettiin sen tilanteen Riihimäen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n hoitohenkilökunnan käyttöön ja se oli henkilökunnalta kerätyn loppupalautteen perusteella onnistunut sekä sisällöltään että ulkoasultaan. Vaikka loppupalautteen vastaajamäärä jäikin vähäiseksi, olivat vastaajat yksimielisesti tyytyväisiä ohjeen sisältöön ja kokivat sen hyödylliseksi päivittäisessä työssään. Niin ikään ohjeen ulkoasu koettiin palautteen mukaan selkeäksi ja visuaalinen ilme hyväksi.

Tämän opinnäytetyön puitteissa ei ajallisista tai resurssisyyistä kyetty vastaamaan kaikkiin osaston henkilökunnan taholta esitettyihin toiveisiin ja kehitysehdotuksiin ohjeistukseen liittyen. Esimerkiksi alkukartoituksessa esiin nousseet ehdotukset HYLO:n sähköisessä muodossa olevasta tai kirjallisesta, taskukokoisesta versiosta jäävät lopputuotteen mahdollisiksi tuleviksi jatkokehityssuunniksi.

Laajemman mittakaavan kehittämiskohteena voidaan myös pitää erästä loppupalautteessa esitettyä, hyvin perusteltua toivetta mahdollisuudesta siirtää potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelmassa esiintyviä arvioitavia komponentteja automaattisesti hoitotyön yhteenveotoon. Tätä kirjoittaessa k.o. ominaisuus ei vielä ole osaston käyttämässä potilastietojärjestelmässä käytettävissä, mutta toteutuessaan se helpottaisi huomattavasti hoitohenkilökunnan työtä laadukasta hoitotyön yhteenveotoa laatiessa.

Sähköisessä muodossa olevien hoitotyön yhteenveotojen tietosisällön yhtenäistäminen ja laadun parantaminen edistävät hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. Järvinen Laaksonen (2016) ja Kuusisto (2018, 88) korostavat, että em. tavoitteen saavuttamiseksi

on tärkeitä vastedeskin tarjota terveydenhuollon ammattihenkilöstölle lisäkoulutusta ja perehdytystä sekä päivittäisen kirjaamisen että hoitotyön yhteenvetojen laatimisen saralla.

Lähteet

Painetut

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä - Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Helsinki: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 12.5.2022. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa - tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.4.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/250145453.pdf>

Hassinen, T., Kinnunen, U-M., Härkönen, M. 2022. Hoitokertomus. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.1.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145146/Kirjaimisopas_Hoitokertomus2022-08.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Järvinen, O., Laaksonen, H. 2016. Hoitotyön yhteenvetojen laadullinen analysointi. TAMKjournal. Viitattu 18.8.2022. <https://sites.tuni.fi/tamk-julkaisut/terveys/hoitotyön-yhteenvetojen-laadullinen-analysointi/>

Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T. Kuusisto, A., Hassinen, T., Moilanen, K. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. THL. Viitattu 24.4.2022. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?preview=/56886406/58588499/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200428.pdf

Kuusisto, A. 2018. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.6.2022. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/18854>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.3.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E., Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteellistä toimintaa-verkosto, Helsingin yliopisto. Viitattu 5.8.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 16.1. 2023
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P12>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 3.10.2022
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Nykänen, P., Viitanen, J., Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.6.2022.
<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/65782>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Hyvä tutkimuskäytäntö. Viitattu 25.5.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022. Viitattu 10.7.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2021. Henkilötietojen käsittely. Viitattu 13.4.2022.
<https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittely>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 2.5.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2018. Potilasasiakirjat. Viitattu 30.8.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>

Kuviot

Kuvio 1: Vastaajan ammattinimike.....	21
Kuvio 2: Kysymys 1	22
Kuvio 3: Kysymys 2	22
Kuvio 4: Kysymys 3	23
Kuvio 5: Kysymys 4	23
Kuvio 6	27
Kuvio 7	28
Kuvio 8	28
Kuvio 9	29
Kuvio 10.....	30
Kuvio 11.....	32
Kuvio 12.....	32
Kuvio 13.....	33
Kuvio 14.....	33
Kuvio 15.....	34

Taulukot

Taulukko 1

Kansalliset otsikot	Kansallinen kuvaus	Sisältö	Tarkoitus
Loppuarvio/ Väliarvio	<p>Otsikoita, joita käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon, esimerkiksi psykiatrisen päiväsaaraajakson tai kotihoitojakson päättyessä/väliarviossa (ei yksittäisillä käynneillä) yhteenvetomerkintöjen kirjaamisessa.</p> <p>Huom. Loppuarvio sisältää kuvauksen hoidon kulusta ja hoidon aikana potilaan voimissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä ja lopputuloksesta. Kirjaa yksittäisillä käynneillä esitiedot tarvittaessa esim. otsikoiden "Esitiedot"/ "Pysyvät taustatiedot" / "Hoitotapahtumakohtaiset taustatiedot" yhteyteen.</p>	<p>Hoitoaika/käyntipäivä</p> <p>Hoitoon hakeutumisen syyt</p> <p>Hoidon/kuntoutuksen/terapien edistyminen</p> <p>Asumismuoto: yksin/jonkun kanssa/tehostettu palveluasuminen/laitos</p>	<p>Kuvata lyhyesti ja tiivistetysti hoitotyön näkökulmasta, miksi potilas on hakeutunut hoitoon ja miten hoito/kuntoutus/terapia on edennyt.</p> <p>Loppu- ja väliarvio-otsikoiden yhteydessä tulee olla kirjaus, jotta tiedot siirtyvät Kantaan.</p>

Hoidon tarve	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan terveydentilaan liittyvät, jo olemassa olevat tai tulevaisuudessa mahdollisesti odotettavat ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan tai lievittämään hoidon ja ohjauksen avulla. Voimavarat, jotka tukevat potilasta omahoidon hallinnassa.	Keskeiset hoitotyön ongelmat/tarpeet Potilaan kokemus sairaudestaan Potilaan toiveet Hyödynnetään mittareita: kipu, masennus, kaatuminen, painehaava, vajaaravitsemusriski, muisti, masennus, toimintakyky jne.	Kuvata potilaan keskeiset hoitotyön ongelmat/tarpeet hetkellä, jolloin hän on saapunut tälle palveluntarjoajalle. Myös sellaiset potilaan ongelmat, jotka tulee huomioida jatkohoidossa (esim. vajaaravitsemusriski, kaatumisriski, painehaavariski)
Hoitotoimet	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan toteutunut hoito, jolla vastataan potilaan hoidon tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin ja joita ei kirjata muiden hoidon toteutuksen otsikoiden, esim. Toimenpiteiden, Kuntoutuksen tai Lääkehoidon yhteyteen.	Hoidossa käytetyt hoitotyön keskeisimmät auttamiskeinot Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus Potilaan kokemus	Kuvata potilaan hoidossa käytetyt hoitotyön keskeisimmät auttamiskeinot. Tarvittaessa myös kuvaus hoitotoimenpiteistä, joilla ei ole saatu toivottua tulosta (esim. yleisesti käytettävä haavanhoitomenetelmä ei tehonnut tämän potilaan hoidossa).
Hoidon tulokset	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan tilassa tapahtuneet muutokset, joita arvioidaan suhteessa	Voinnissa tapahtuneet muutokset hoidon tuloksena hoitotyön näkökulmasta Potilaan kokemus	Kuvata potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset hoitajakson aikana hoidon

	<p>hoidon tarpeeseen, hoidon tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon.</p>	<p>Vointi ja toimintakyky kotiutus/siirtotilanteessa</p> <p>muisti: orientoitunut (aikaan/paikkaan) / muistamaton</p> <p>mieliala: normaali/masentunut/ahdistunut</p> <p>liikkuminen: itsenäisesti/ avustettuna / apuvälineen kanssa</p> <p>WC-toiminnot: itsenäisesti / avustettuna / käyttää vaippoja</p> <p>peseytyminen: itsenäisesti/avustettuna</p> <p>pukeutuminen: itsenäisesti/avustettuna</p> <p>syöminen: itsenäisesti/avustettuna</p> <p>ruokailu: erityisruokavalio / itsenäisesti / avustettuna /</p>	<p>tuloksena hoitotyön näkökulmasta. Potilaan vointi ja toimintakyky lähtötilanteessa.</p> <p>Hyödynnä mittareita.</p> <p>Huomioi myös potilaan oma kokemus.</p> <p>= Valitse:</p> <p>Tilanne Ennallaan Tilanne Parantunut Tilanne Huonontunut</p>
--	---	---	--

		valmistaa itse ruokaa /ateriapalvelu apuvälineet: arvi- oitu/järjestetty	
Hoitoisuus	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan arvio potilaan tarvitseman tai saaman hoidon määrästä ja vaa- tivuudesta (käytössä oleva mittari ja tulosluokka)	Esim. Luokka I: vähimmäishoidon tarve Luokka II: keskimääräinen hoidon tarve Luokka III: keskimääräistä suurempi hoidon tarve Luokka IV: maksimaalinen hoidon tarve Luokka V: Intensiivisen hoidon tarve (Rafaela OPCq-mittari)	Kirjataan hoitojakson päättymispäivän hoitoisuus hoitovastuun siirtyessä toiselle palveluntarjoajalle (jatkohoitopaikkaan). Jos yksikössä ei ole käytössä hoitoisuusluokitusjärjestelmää, koko otsikko poistetaan (hoitoisuutta ei kirjata)
Suunnitelma	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä käsittelevä jatkohoitosuunnitelma.	Suunniteltu jatko- hoito/kuntoutus/terapia Potilaan ja hänen läheisensä kanssa sovitut asiat Tieto varatuista kontrolliajoista ja tiedottaminen jatkohoitopaikkaan Hoitotarvikkeet (ei	Kuvata potilaan omahoitoa tukevat asiat ja suunniteltu jatkohoito/kuntoutus/terapia. Tiedot käsittävät jatkohoidon syyn, jatkohoitopaikan ja tiedot palveluista (ateriat /koti- avut/kotisairaala).

		tarvetta/hankkii itse/annettu mukaan)	Tarvittaessa myös tieto siitä, tietävätkö omaiset siirrosta.
Lääkehoito	<p>Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan lääkkeen määräämiseen, lääkkeenantoon ja lääkityksen tarkistamiseen liittyvät merkinnät sekä lääkehoitoon liittyviä arviointoja, kommentteja ja perusteluita tehdyille ratkaisuille.</p> <p>HUOM. Rakenteiset lääke-merkinnät tehdään aina LÄÄ-näkymälle.</p>	Tänään annetut lääkkeet ja antoajat	Jos potilaan hoito edellyttää välittämään potilaan lääkitystietoja, esim. potilaan lähtöpäivänä saadut lääkkeet (Varfariini) kellonaikoinen, kirjaa nämä tiedot.
Muu merkintä	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden yhteyteen.	<p>Yksikön nimi, Sairaala</p> <p>Osoite</p> <p>Yksikön puhelinnumero</p> <p>Omaisille ilmoitettu siirrosta/kotiutuksesta</p> <p>Mukana siirtyvä omaisuus</p>	

		Kirjaajan nimi ja ammattinimike	
--	--	------------------------------------	--

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake Riihimäen terveystieteiden osasto 3:n hoitohenkilökunnalle	55
Liite 2: Informaatiokirje kyselylomakkeen saatteeksi	56
Liite 3: Suostumuslomake	57
Liite 4: Palautelomake	58
Liite 5: Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen prototyyppi.....	59
Liite 6: Esimerkki hoitotyön yhteenvedosta - prototyyppi-versio.....	60
Liite 7: Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohje	61

Liite 1: Kyselylomake Riihimäen terveyskeskuksen osasto 3:n hoitohenkilökunnalle

Taustakysymykset

Ammattinimike: sairaanhoitaja, lähi/perushoitaja

Työkokemus vuosina:

Olen osallistunut työnantajan järjestämään, kirjaamista koskevaan koulutukseen:

kyllä/ei

Suljetut kysymykset (5) täysin samaa mieltä, (4) samaa mieltä, (3) en samaa enkä eri mieltä, (2) eri mieltä tai (1) täysin eri mieltä.

1. Tiedän mitä FinCC-luokituksella tarkoitetaan ja hyödynnän sitä päivittäisessä kirjaamisessani.

1 2 3 4 5

2. Osastollani on yhtenäiset käytänteet päivittäisessä kirjaamisessa.

1 2 3 4 5

3. Osastollani on selkeät ohjeet hoitotyön yhteenvedon laatimisesta.

1 2 3 4 5

4. Koen tarvetta lisätiedolle ja/tai koulutukselle hoitotyön yhteenvedon laatimisesta.

1 2 3 4 5

Avoimet kysymykset (Vastaa kysymyksen alle, jatka tarvittaessa kääntöpuolelle.)

1. Millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta?

2. Millaisessa muodossa oleva hoitotyön yhteenvedon ohjeistus olisi parhaiten hyödynnettävissä päivittäisessä työssäsi?

Liite 2: Informaatiokirje kyselylomakkeen saatteeksi

Esittely

Olen sairaanhoitajaopiskelija Timo Siniranta Laurea-ammattikorkeakoulusta Hyvinkäältä. Opinnäytetyönäni teen toiminnallista opinnäytetyötä Riihimäen terveyskeskuksen osasto 3:lle.

Tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia hoitohenkilökunnan käyttöön ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta. Ohjeistuksen tulee olla potilasasiakirjoista säätävien lakien ja kansallisella tasolla käytössä olevien suositusten, kuten FinCC:n mukainen, mutta sen tulee vastata myös osaston henkilökunnan tarpeisiin ja toiveisiin ja olla helposti hyödynnettävissä päivittäisessä työssä.

Toteutus

Kyselylomakkeella tehtävällä tutkimuksella pyritään kartoittamaan hoitohenkilökuntaan kuuluvien näkemystä siitä, millainen on hyvä ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta ja millaisessa muodossa oleva ohjeistus olisi helpoiten hyödynnettävissä.

Vastaukset ohjaavat opinnäytetyön lopputuotteena tehtävän ohjeistuksen laatimista. Ohjeistuksesta laaditaan ensin prototyyppi ja prototyypistä erikseen kerättävän palautteen perusteella muotoillaan lopullinen ohjeistus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta.

Toivon, että mahdollisimman moni osaston hoitohenkilökuntaan kuuluva vastaisi kyselylomakkeeseen ja toisi näin esiin omia näkemyksiään hyvästä ohjeistuksesta hoitotyön yhteenvedon laatimisesta. Vastaaminen on anonyymiä ja vastaaja voi missä tahansa vaiheessa keskeyttää lomakkeelle vastaamisen ja kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Lomakkeelle vastaaminen kestää arviolta 10-20 minuuttia ja se palautetaan ohessa olevaan suljettuun laatikkoon. Tässä opinnäytetyössä ei käytetä tai kerätä vastaajien henkilötietoja, ts. tietoja, joiden perusteella voitaisiin tunnistaa henkilö, esim. nimeä, osoitetietoja, sähköpostiosoitteita, puhelinnumeroita, henkilökorttien numeroita tai potilastietoja.

Allekirjoittanut säilyttää täytettyjä vastauslomakkeita opinnäytetyöprosessin loppuun saakka, eikä luovuta niitä ulkopuolisille tahoille. Opinnäytetyön valmistuttua vastauslomakkeet hävitetään.

Johtava ylihoitaja Sari Järvinen on 15.9.2022 myöntänyt luvan tutkimukselle. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Terhi Hautaviita.

Lisätietoa opinnäytetyöstä voi tiedustella sähköpostitse oheisesta osoitteesta:

timo.siniranta@student.laurea.fi

Kiitos vastauksistanne!

Timo Siniranta

Sairaanhoitajaopiskelija

Liite 3: Suostumuslomake

SUOSTUMUS OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN, JOSSA HENKILÖTIETOJANI EI KÄSITELLÄ

Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistus terveyskeskuksen vuodeosastolle

Olen ymmärtänyt, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa esimerkiksi jättämällä kyselylomakkeelle vastauksen kesken. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia.

Olen saanut ja lukenut informaatiokirjeen, joka on ollut kyselylomakkeen saatteenä. Kirjeessä on ollut riittävät tiedot tutkimuksesta ja minusta kerättyjen tietojen käsittelystä niin, ettei henkilötietojani kerätä, ei myöskään epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa.



Laittamalla rastin oheiseen ruutuun ilmaisen, että olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Ole hyvä ja palauta suostumuslomake yhdessä kyselylomakkeen kanssa, kiitos.

Yhteystiedot:

Timo Siniranta

0400849056

timo.siniranta@student.laurea.fi

Liite 4: Palautelomake

Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen prototyyppi on julkaistu ja annettu koekäyttöön osastolle. Ohjeistuksen on määrä olla paitsi aihepiiriä koskevien lakien ja suositusten, mutta myös osaston hoitohenkilökunnan toiveiden mukainen. Näin ollen on suotavaa, että tutustuisit ja koekäyttäisit ohjeistusta ja vastaisit tällä palautelomakkeella oleviin kysymyksiin.

Palautelomakkeelle vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonyymisti. Voit palauttaa palautelomakkeen kahvihuoneessa olevaan suljettuun laatikkoon. Kiitos osallistumisestasi!

Parhain terveisin,

Timo Siniranta

Sairaanhoitajaopiskelija, Laurea-ammattikorkeakoulu

timo.siniranta@student.laurea.fi

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

Sisältö

Ohjeistus on sisällöltään hyvä. 1 2 3 4 5

Koen ohjeistuksen hyödylliseksi päivittäisessä työssäni. 1 2 3 4 5

Keskeiset asiat ovat nopeasti löydettävissä. 1 2 3 4 5

Kuinka kehittäisit tai muuttaisit ohjeistuksen sisältöä? Vastaa alapuolelle, kiitos.

Ulkoasu

Ohjeistus on ulkoasultaan selkeä. 1 2 3 4 5

Ohjeistus on visuaaliselta ilmeeltään hyvä. 1 2 3 4 5

Kuinka kehittäisit tai muuttaisit ohjeistuksen ulkoasua ja/tai visuaalista ilmettä? Vastaa alapuolelle, kiitos.

Liite 5: Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohjeistuksen prototyyppi

ARVIO (HOITOTYÖ)

Hoitoaika NN.NN. - YY.YY.NNNN
Yksikön nimi ja puhelinnumero

Syy, miksi potilas ollut hoidossa.

Asumismuoto: esim. yksin, jonkun kanssa, tehostettu palveluasuminen, laitos

HOIDON TARVE

Keskeiset hoitotyön ongelmat/tarpeet hetkellä, jolloin potilas on saapunut hoitoon. Kuva-
taan myös potilaan omaa kokemusta sairaudestaan/tilastaan.

Ongelmat/tarpeet, jotka olisi huomioitava myös jatkohoidossa.

Hoitotyön mittareita: kipu-, kaatumis-, painehaava-, vajaaravitsemusriski-, muisti-, masen-
nus jne.

HOITOTOIMET

Potilaan hoidossa jakson aikana käytetyt hoitotyön auttamiskeinot

Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus.

Potilaan oma kokemus

HOIDON TULOKSET

Potilaan voinnissa hoidon tuloksena tapahtuneet muutokset hoitotyön näkökulmasta.
Huomioi myös potilaan oma kokemus.

Vointi ja toimintakyky kotiutuessa tai siirtotilanteessa:

Muisti: orientoitunut (aikaan/paikkaan) / muistamaton

Mieliala: normaali/masentunut/ahdistunut

Liikkuminen: itsenäisesti/avustettuna/apuvälineen kanssa

WC-toiminnot: itsenäisesti/avustettuna/käyttää vaippoja

Peseytyminen: itsenäisesti/avustettuna, viimeksi käynyt suihkussa

Pukeutuminen: itsenäisesti/avustettuna

Syöminen: (Onko erityisruokavaliota, allergioita?) itsenäisesti/avustettuna

Apuvälineet: arvioitu/järjestetty

HOITOISUUS

Potilaan hoitoisuus hoitajakson päättymispäivänä.

SUUNNITELMA

Suunniteltu jatkohoito, kuntoutus tai terapia.

Tiedossa olevat ajanvaraukset, kontrolliajat

Hoitotarvikkeet

Omaisille tiedotettu kotiutumisesta/sirrosta jatkohoitoon

LÄÄKEHOITO

Tänään potilaalle annetut lääkkeet antoaikoineen.

Liite 6: Esimerkki hoitotyön yhteenvedosta - prototyypiversio

Esimerkki Hoitotyön yhteenvedosta

ARVIO (HOITOTYÖ) 20.11. - 1.12.2022

Riihimäen terveyskeskus os. 3, puh. 019 123 4567

Potilas tullut osastohoitoon sydämen vajaatoiminnan pahenemisen vuoksi. Asuu yksin, ei pärjää kotona. Omaiset toisella paikkakunnalla. Kotihoito käy 1 x vrk.

HOIDON TARVE

HENGITYS / Hengitysvaikeus: Osastolle tullessa hengenahdistusta pienessäkin fyysisessä rasituksessa tai aktiviteetissa, minkä potilas kokenut pelottavana. Saanut lisähapetta happiviiksien kautta 2 l/min.

VERENKIERTO / Turvotus: Molemmissa alaraajoissa reilut turvotukset sääriässä ja nilkoissa.

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT / Aktiviteetin heikkeneminen: Potilas ollut voipunut. Myös pelännyt liikkumista hengenahdistuksen vuoksi.

KUDOSEHEYS / Säärihaava: Vasemmalla säärihaava.

HOITOTOIMET

HENGITYS / Lisähapen antaminen: Hoitojakson alussa saanut lisähapetta, tästä asteittaisesti vierottauduttu.

LÄÄKEHOITO / Lääkelistan mukaisesti.

NESTETASAPAINO / Nestemäärän rajoittaminen: Hoitojakson aikana potilaalla ollut nesterajoitus. Potilas suhtautunut nesterajoitukseen aluksi kielteisesti, mutta keskusteltuaan lääkärin kanssa ymmärtänyt sen tarpeellisuuden ja ilmaissut sitoutumistaan rajoitukseen.

VERENKIERTO/ Turvotus: Painoa seurattu päivittäin. Jalkojen turvotuksiin ollut käytössä päiväsaikaan tukisidokset. Nesteenpoistolääkitystä toteutettu suonensisäisesti, myöhemmin suun kautta.

KIVUNHOITO / Kivun laadun arviointi: Potilaalla erityisesti säären haavanhoitojen yhteydessä esiintynyt haavakipua, jota kuvannut teräväksi. VRS 3. Kipua hoidettu hyvissä ajoin ennen haavanhoitoa annettavalla kipulääkkeellä, mikä potilaan mukaan auttanut hyvin.

KUDOSEHEYS / Haavan puhdistaminen: Vasemman säären haavanhoidot ti, to, la: haava-aluetta puudutettu lidokaiinigeelillä, huuhtelu runsaalla keittosuolaliuoksella, katteen mekaaninen puhdistus + haavanhoitotuotteet N ja Y.

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT / Aktiviteetin seuranta: Potilaan mobilisoitumista edistetty asteittaisesti. Potilas ollut aluksi hyvin vuodevetoinen hengenahdistuksen pelossa. Liikkinut aluksi rollaattorin turvin ja hoitajan saattamana lyhyet WC-käynnit. Rohkaistu omatoimisesti liikkeelle voinnin parannuttua.

HOIDON TULOKSET

HENGITYS / Hengitysvaikeus: Tilanne kohentunut. Hengenahdistus väistynyt ja potilas päässyt eroon lisähapesta.

VERENKIERTO / Turvotus: Tilanne kohentunut. Turvotukset vähentyneet huomattavasti ja paino laskenut hoitojakson aikana 5 kg.

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT / Aktiviteetin heikkeneminen: Tilanne kohentunut. Liikkuu itsenäisesti rollaattorin kanssa. WC-toiminnoissa, peseytymisessä ja pukeutumisessa oma-toiminen, suihkussa käynyt kotiutumispäivänä 1.12.

KUDOSEHEYS / Säärihaava: Tilanne ennallaan. Haavanhoidot jatkuvat kotihoidon turvin.

HOITOISUUS

Potilaan hoitoisuus hoitojakson päättymispäivänä.

SUUNNITELMA

Potilas kotiutuu kotihoidon turvin. Raportti soitettu, kotihoito potilasta vastassa klo 14. Säärihaavan kontrolli haavapoliklinikalla 4.12.2022 klo 10. Potilas saanut ajanvaraustiedon myös kirjallisena. Potilaan tytär tietää kotiutumisesta.

LÄÄKEHOITO

Saanut kotiutumispäivänä lääkelistan mukaiset lääkkeet klo 8 ja 12.

Tarvittavista saanut ennen kotiutumista klo 13:15 parasetamoli 1 g selkikipuun.

Liite 7: Hoitotyön yhteenvedon laatimisen ohje

ARVIO (HOITOTYÖ)	<p>Hoitoaika NN.NN. - YY.YY.NNNN Yksikön nimi ja puhelinnumero</p> <p>Syy, miksi potilas ollut hoidossa.</p> <p>Asumismuoto: esim. yksin, jonkun kanssa, tehostettu palveluasuminen, laitos</p>
HOIDON TARVE	<p>Keskeiset hoitotyön ongelmat/tarpeet hetkellä, jolloin potilas on saapunut hoitoon. Kuvataan myös potilaan omaa kokemusta sairaudestaan/tilastaan.</p> <p>Ongelmat/tarpeet, jotka olisi huomioitava myös jatkohoidossa.</p> <p>Hoitotyön mittareita: kipu-, kaatumis-, painehaava-, vajaaravitsemusriski-, muisti-, masennus jne.</p>
HOITOTOIMET	<p>Potilaan hoidossa jakson aikana käytetyt hoitotyön auttamiskeinot</p> <p>Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus.</p> <p>Potilaan oma kokemus</p>
HOIDON TULOKSET	<p>Potilaan voinnissa hoidon tuloksena tapahtuneet muutokset hoitotyön näkökulmasta. Huomioi myös potilaan oma kokemus.</p> <p>Vointi ja toimintakyky kotiutuessa tai siirtotilanteessa: Muisti: orientoitunut (aikaan/paikkaan) / muistamaton Mieliala: normaali/masentunut/ahdistunut Liikkuminen: itsenäisesti/avustettuna/apuvälineen kanssa WC-toiminnot: itsenäisesti/avustettuna/käyttää vaippoja Peseytyminen: itsenäisesti/avustettuna, viimeksi käynyt suihkussa Pukeutuminen: itsenäisesti/avustettuna Syöminen: (Onko erityisruokavaliota, allergioita?) itsenäisesti/avustettuna Apuvälineet: arvioitu/järjestetty</p>
HOITOISUUS	<p>Luokka I – vähimmäishoidon tarve, Luokka II – keskimääräinen hoidon tarve, Luokka III – keskimääräistä suurempi hoidon tarve, Luokka IV – maksimaalinen hoidon tarve, Luokka V – intensiivisen hoidon tarve</p>
SUUNNITELMA	<p>Suunniteltu jatkohoito, kuntoutus tai terapia. Tiedossa olevat ajanvaraukset, kontrolliajat</p>

Hoitotarvikkeet
Omaisille tiedotettu kotiutumisesta/siirrosta jatkohoitoon

LÄÄKEHOITO Tänään potilaalle annetut lääkkeet antoaikoiheen.

Esimerkki hoitotyön yhteenvedosta

ARVIO (HOITOTYÖ)

20.11. - 1.12.2023
Riihimäen terveyskeskus os. 3, puh. 019 123 4567

Potilas tullut osastohoitoon sydämen vajaatoiminnan pahenemisen vuoksi. Asuu yksin, ei pärjää kotona. Omaiset toisella paikkakunnalla. Kotihoito käy 1 x vrk.

HOIDON TARVE

HENGITYS / Hengitysvaikeus: Osastolle tullessa hengenahdistusta pienessäkin fyysisessä rasituksessa tai aktiviteetissa, minkä potilas kokenut pelottavana. Saanut lisähapetta happiviiksien kautta 2 l/min.
VERENKIERTO / Turvotus: Molemmissa alaraajoissa reilut turvotukset sääriissä ja nilkoissa.
PÄIVITTÄISET TOIMINNOT / Aktiviteetin heikkeneminen: Potilas ollut voipunut. Myös pelännyt liikkumista hengenahdistuksen vuoksi.
KUDOSEHEYS / Säärihaava: Vasemmassa sääressä säärihaava.

HOITOTOIMET

HENGITYS / Lisähapen antaminen: Hoitojakson alussa saanut lisähapetta, tästä asteittaisesti vierottauduttu.
LÄÄKEHOITO / Lääkelistan mukaisesti.
NESTETASAPAINO / Nestemäärän rajoittaminen: Hoitojakson aikana potilaalla ollut nesterajoitus. Potilas suhtautunut nesterajoitukseen aluksi kielteisesti, mutta keskusteltuaan lääkärin kanssa ymmärtänyt sen tarpeellisuuden ja ilmaissut sitoutumistaan rajoitukseen.
VERENKIERTO/ Turvotus: Painoa seurattu päivittäin. Jalkojen turvotuksiin ollut käytössä päiväsaikaan tukisidokset. Nesteenpoistolääkitystä toteutettu suonensisäisesti, myöhemmin suun kautta.
KIVUNHOITO / Kivun laadun arviointi: Potilaalla erityisesti säären haavanhoitojen yhteydessä esiintynyt haavakipua, jota kuvannut teräväksi. VRS 3. Kipua hoidettu hyvissä ajoin ennen haavanhoitoa annettavalla kipulääkkeellä, mikä potilaan mukaan auttanut hyvin.
KUDOSEHEYS / Haavan puhdistaminen: Vasemman säären haavanhoidot ti, to, la: haava-aluetta puudutettu lidokaiinigeelillä, huuhtelu runsaalla keittosuolaliuoksella, katteen mekaaninen puhdistus + haavanhoitotuotteet N ja Y.
PÄIVITTÄISET TOIMINNOT / Aktiviteetin seuranta: Potilaan mobilisoinnista edistetty asteittaisesti. Potilas ollut aluksi hyvin vuodevetoinen hengenahdistuksen pelossa. Liikkunut aluksi rollaattorin turvin ja hoitajan saatamana lyhyet WC-käynnit. Rohkaistu omatoimisesti liikkeelle voinnin parannuttua.

HOIDON TULOKSET

HENGITYS / Hengitysvaikeus: Tilanne kohentunut. Hengenahdistus väistynyt ja potilas päässyt eroon lisähapesta.
VERENKIERTO / Turvotus: Tilanne kohentunut. Turvotukset vähentyneet huomattavasti ja paino laskenut hoitojakson aikana 5 kg.

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT / Aktiviteetin heikkeneminen: Tilanne kohentunut. Liikkuu itsenäisesti rollaattorin kanssa. WC-toiminnoissa, peseytymisessä ja pukeutumisessa omatoiminen, suihkussa käynyt kotiutuspäivänä 1.12.

KUDOSEHEYS / Säärihaava: Tilanne ennallaan. Haavanhoidot jatkuvat koti-hoidon turvin.

HOITOISUUS

Luokka II – keskimääräinen hoidon tarve.

SUUNNITELMA

Potilas kotiutuu kotihoidon turvin. Raportti soitettu, kotihoito potilasta vastassa klo 14.

Säärihaavan kontrolli haavapoliklinikalla 4.12.2023 klo 10. Potilas saanut ajanvaraustiedon myös kirjallisena. Potilaan tytär tietää kotiutumisesta.

LÄÄKEHOITO

Saanut kotiutuspäivänä lääkelistan mukaiset lääkkeet klo 8 ja 12.

Tarvittavista saanut ennen kotiutumista klo 13:15 parasetamoli 1 g selkäkipuun.