LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Kirjaamisopas Sauvosaaren sairaalaan

Heiskanen Aino
Tolonen Marjaana

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistäminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2018

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistäminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijät	Aino Heiskanen Marjaana Tolonen	Vuosi	2018
Ohjaaja	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Sauvosaaren sairaala		
Työn nimi	Hoitotyön kirjaaminen, Kirjaamisopas Sauvosaaren sairaalaan		
Sivu- ja liitemäärä	28 + 21		

Hoitotyön kirjaaminen on hoitohenkilökunnan jatkuva tehtävä. Kirjaamisen tulee antaa selkeä kuva potilaan hoidon tarpeista, tavoitteista, toteutuksesta ja tuloksista. Potilaskertomuksen rakenteistamisella helpotetaan potilastiedon hakua, käyttöä ja hoidon seurantaa sekä yhtenäistetään kirjaamista. Tärkeää on myös se, että kirjattu tieto on ajantasaisena käytettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. Hoidon jatkuvuus turvataan kirjaamisella tiedon siirtyessä eteenpäin. Hyvin tehdyt kirjaukset palvelevat laajemmin ja avoimemmin terveydenhuollon ammattilaisia sekä potilasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön kirjaamisopas Sauvosaaren sairaalan osastoille. Tavoitteena oli kehittää kirjaamisen laatua ja yhtenäistää hoitotyön rakenteista kirjaamista oppaan avulla.

Aivoriihimenetelmää, alan kirjallisuutta ja tutkimuksia hyödyntäen projektin tuotoksena syntyi 17-sivuinen kirjaamisopas. Opas sisältää kolme aihekokonaisuutta, joita ovat lain ohjaama kirjaaminen, potilasesimerkein esitelty hoitosuunnitelman laatiminen sekä hoitotyön yhteenveto. Projektityönä toteutettu opas tulee työelämän tarpeeseen. Kirjaamisopasta hyödyntäen hoitotyön kirjaamisesta saadaan yhtenäistä kaikkien hoitotyöntekijöiden kesken parantaen potilasturvallisuutta.

Asiasanat	projektityö, kirjaaminen, dokumentointi, rakenteiset dokumentoinnit
Muita tietoja	Työhön liittyy hoitotyön kirjaamisopas

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Abstract of Thesis

School of Social Services, Health and Spor
Master´s Degree Programme in Health Promotion

Authors Aino Heiskanen, Marjaana Tolonen
Year 2018
Supervisor Anniina Tohmola
Commissioned by Sauvosaari Hospital
Subject of thesis Nursing documentation - Documentation Guide to Sauvosaari Hospital
Number of pages 28 + 21

Nursing documentation is an ongoing task for care workers. Documentation needs to provide a clear picture of the requirements, goals, implementation and results of the care received by the patient. Structuring patient records facilitates searching and using patient data as well as monitoring care, in addition it unifies documentation. It is also important for the documented data to be available and up to date where needed. The use of documentation ensures continuity of care as the data is delivered forward. When executed well, documentation serves both health care professionals and the patient more openly and on a wider scale.

The purpose of this thesis was to produce a nursing documentation guide for the wards of the Sauvosaari Hospital. The aim was to improve the quality of documentation and to unify structured nursing documentation with the help of a guide.

Using the method of brainstorming as well as literature and studies in the field, the thesis process resulted in a 17-page documentation guide. The guide consists of three thematic units: documentation guided by law, drawing up a care plan presented with patient examples, and nursing discharge summary. The guide was carried out as a project, and there is a demand for it in the professional field of health care. With the use of the documentation guide, nursing documentation can be made consistent among all care workers, thus improving patient safety.

Keywords project work, recording, documentation, structural documents

Special remarks The thesis includes a nursing documentation guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN 3

2.1 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö 4
2.2 Kirjaamisen etiikka 6

3 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN 9

3.1 Sähköinen potilaskertomus 9
3.2 FinCC-luokitus 10
3.3 Hoitosuunnitelma 12
3.4 Hoitotyön ydintiedot 13
3.5 Hoitotyön yhteenveto 15

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 17

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoite 17
4.2 Projektin toteuttaminen 18
4.2.1 Aivoriihimenetelmä projektin toteutuksessa 20
4.2.2 Esitestaus 22
4.3 Opinnäytetyön tuotos 23

5 POHDINTA 25

5.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua 25
5.2 Opinnäytetyön merkitys työelämälle 27
5.3 Oma oppiminen ja jatkotutkimushaasteet 28

LÄHTEET 29

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen on hoitohenkilökunnan jatkuva tehtävä. Terveydenhuollossa moniammatillisen toiminnan kannalta on tärkeää, että hoitotyön kirjaaminen tukee eri ammattiryhmien keskinäistä päätöksentekoa ja tiedonvaihtoa. Tärkeää on myös se, että kirjattu tieto on ajantasaisena käytettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. Tutkimuksissa on havaittu ongelmia ja haasteita liittyen hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen kehitetyn kirjaamismallin käytössä ja sen avulla kirjatun tiedon hyödyntämisessä. (Nykänen & Junttila 2012, 3.) Aikaisemmin yhteiskäyttöisyyttä ja tietojen hyödynnettävyyttä ovat vaikeuttaneet muun muassa useat potilastietojärjestelmät ja saman potilastietojärjestelmän erilaiset versiot. Tiedon jatko- ja yhteiskäyttömahdollisuudet ovat olleet vähäisempiä, kun potilastietoa on kirjattu pääsääntöisesti vapaana tekstinä tai tiedon rakenteisuusaste on ollut vähäisempää. (Jokinen & Virkkunen 2018, 14.)

Potilaskertomuksen rakenteistamisen tarkoituksena on helpottaa potilastiedon hakua, käyttöä ja hoidon seurantaa sekä yhtenäistää kirjaamista (Jokinen & Virkkunen 2018, 14; Kärkkäinen & Miettinen 2014). Rakenteisen kirjaamisen suurimpana hyötynä on se, ettei tietoa tarvitse kirjata kuin kerran (Jokinen & Virkkunen 2018, 14), koska saman asian kirjaaminen moneen paikkaan altistaa virheille (Hyppönen ym. 2018, 54). Kerran kirjattu tieto on uudelleen käytettävissä omassa sekä toisessa organisaatiossa tai tietojärjestelmässä edistäen samalla potilasturvallisuutta (Jokinen & Virkkunen 2018, 14). Hyvin tehdyt kirjaukset palvelevat laajemmin ja avoimemmin terveydenhuollon ammattilaisia sekä potilasta (Kärkkäinen & Miettinen 2014).

Projektityönä toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön kirjaamisopas Sauvosaaren sairaalan osastoille. Tavoitteena oli kehittää kirjaamisen laatua ja yhtenäistää hoitotyön rakenteista kirjaamista oppaan avulla.

Hoitotyön kirjaamiselta vaaditaan yhä enemmän rakenteisen kirjaamisen osaamista. Yhdenmukainen kirjaaminen potilasasiakirjoihin tukee hoidon jatkuvuutta ja helpottaa potilastiedon hakua tietojärjestelmistä. Tiedon siirtyminen ajantasai-

sena parantaa potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön aihe valikoitui molempien kiinnostuksesta aiheeseen. Työskentelemme molemmat sairaanhoitajina laitoksissa, missä hoitotyön kirjaaminen kuuluu jokapäiväiseen työnkuvaan ja oikeanlaisen kirjaamisen merkitys kasvaa koko ajan. Varmistuksen aihevalinnalle antoi myös työelämän mentorina toimiva Sauvosaaren sairaalan osastonhoitaja Teija Kinnunen, joka piti aihetta ajankohtaisena ja tärkeänä. Opinnäytetyön avulla meillä on nyt mahdollisuus kehittää omaa sekä työpaikan henkilökunnan kirjaamista. Sauvosaaren sairaalaan ei ole aiemmin tehty opasta kirjaamisesta, joten tarve tällaiselle oppaalle oli.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjauksilla tarkoitetaan tallennettua tietoa, jolla oikeutetaan tai perustellaan potilaalle annettua hoitoa tai joka toimii hoidon vaikuttavuuden todisteena (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 40). Hoitotyön kirjaamisen tulee antaa selkeä kuva potilaan hoidon tarpeista, tavoitteista, toteutuksesta ja tuloksista. Kirjaamisella helpotetaan työn tekemistä, koska sen avulla saadaan monipuolista tietoa ja se vähentää raportoinnin tarvetta esimerkiksi työvuorojen välillä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 34.) Hiljaisen raportoinnin kehittämisessä on tärkeää yhteiseen ohjeistukseen pohjaava toiminta. Ohjeistuksella voidaan osoittaa mitä tulee raportoida, miten tieto tulee esittää ja millaista osaamista tarvitaan tiedon välittämiseen. Työntekijöiden vaihtumisen takia on tärkeää määrittää optimaalinen raportointi, joka mahdollistaa potilasturvallisuuden toteutumisen. (Laitila, Leikkola, Immonen & Pitkänen 2016, 34.)

Eri toimijoiden tiedontarpeet ovat erilaisia ja ilman yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä kirjattavista tiedoista ei synny potilaan hoidon jatkuvuutta tukevaa ja kaikkia osapuolia palvelevaa tietosisältöä (Kuusisto, Asikainen & Saranto 2015, 320; Kan & Pohjola 2012, 318). Kirjaamisen tarkoitus ei ole luetteloida hoitajien tekemiä tehtäviä vaan kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä, asiakasta kunnioittavaa ja hoidon vaikuttavuutta arvioivaa. Asiakirjoihin kirjataan vain hoidon kannalta oleellinen tieto ja merkinnät tulee olla virheettömiä sekä ilmetä selvästi, onko kyseessä hoidettavan, omaisen vai henkilökunnan käsitys asiasta. (Kan & Pohjola 2012, 318.) Päivittäisten asioiden kirjaamisen tarve vaihtelee toimipaikoittain. Tavallisin kirjaamiseen liittyvä ongelma on se, että tietoja on kirjattu liian vähän ja niistä ei käy ilmi hoitoa koskevat oleelliset seikat. (Anttila ym. 2015, 34-35.)

Potilasasiakirjoihin kirjatun tiedon tärkeys tulee esille Oikaraisen ym. (2018) tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden tiedon käytöstä potilaan hoidossa. Tuloksista käy ilmi, että potilaan hoidon päätöksenteon tueksi potilasasiakirjoista saatiin tietoa potilaan taustasta, sairauksista, hoitotahdosta, aiemmista hoitojaksoista ja hoitohistoriasta. Potilaan riskitiedot, lääkelista ja hoitoyhteenvedot olivat tärkeitä asioita päätöksenteossa. Aiempien hoitotyön kirjausten perusteella tutustuttiin potilaan tilanteeseen ja saatujen kirjaustietojen avulla tunnistettiin mahdolliset muutokset potilaan voinnissa. (Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018,

31.) Myös Ahosen ym. (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että hoitotyössään sairaanhoitajat hyödyntävät kansalaisten ja heidän perheidensä tuottamaa tietoa, jota on saatavilla erilaisissa tietojärjestelmissä ja kansallisissa arkistointipalveluissa (Ahonen ym. 2016, 205).

Asiakastyö muuttuu jatkuvasti ja edellyttää jatkuvaa keskittymistä ja herkkyyttä asiakirjojen kirjoittamiselle. Työkokemuksen lisääntyessä kyky olennaisen tavoittamisessa ja asiakirjojen kirjoittamisessa lisääntyy. Kukaan ei voi sanoa olevansa tässä asiassa koskaan valmis. Osaamisen kehittämisessä auttavat ajantasaisen lainsäädännön seuraaminen, koulutuksiin hakeutuminen sekä työyhteisön aktiivinen kiinnostus työssä syntyviä tekstejä kohtaan. Hyvien asiakasasiakirjojen laatiminen edellyttää yhteistyötä useiden ammattilaisten kesken. Työyhteisössä asiakastyön kirjoittaminen näkyväksi tekstiksi ei voi olla ammattilaisten yksinäistä ja autonomista tekemistä. (Laaksonen ym. 2011, 53.) Erityisen tärkeiksi asioiksi Salmelan ym. (2011) tutkimuksessa nousi esimiesten vastuunotto kirjaamisesta, kirjaamismahdollisuuksien luomisesta, kirjaamisen kehittämiseen osallistumisesta ja kirjaamisvastaavien tukemisesta. Merkittävänä asiana koettiin myös kirjaamisen kehittymisen seuraaminen sekä palautteen antaminen hoitajille. (Salmela, Ritvanen & Ylönen 2011, 19.) Tärkeää on, että teksteistä opitaan keskustelemaan asiakkaiden ja työntekijöiden kesken tuoden asiakirjakirjoittamisen luontevaksi osaksi työntekoa (Laaksonen ym. 2011, 53). Potilaan kanssa lukeminen ja kirjaaminen luo avoimen ja luotettavan viestinnän, jolloin potilaat osallistuvat päätöksentekoihin heitä koskevissa elämäntilanteissa (Laitinen 2014, 86).

2.1 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Potilasasiakirjat ovat potilaan hoidossa laadittuja asiakirjoja, joista näkyy hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja (Hyppönen, Vuokko, Doubi & Mäkelä Bengs 2014, 21; Nykänen & Junttila 2012, 11). Suomessa lainsäädännöllä on määrätty, miten potilaskertomusmerkintöjä tehdään, kenellä on oikeus lukea niitä ja miten asiakirjoja tulee säilyttää (Jokinen & Virkkunen 2018, 16). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut potilaskirja-asetuksia laissa 298/2009. Potilasasiakirjalain 2. § mukaan potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus sekä siihen liittyvät potilastiedot ja asiakirjat. Potilasasiakirjoihin katsotaan kuuluvaksi lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai

asiakirjat. Myös muualta saadut tiedot ja asiakirjat, jotka ovat syntyneet potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä kuuluvat potilasasiakirjoihin. Potilaskirja-asetuksessa 298/2009 lain 9. § mukaan terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää kaikista potilaista aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilaskertomusta tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen eikä alkuperäistä sivua korvata valokopiolla tai muulla vastaavalla tavalla. (Finlex 2009.)

Potilasasiakirjojen laadinnasta on laki 298/2009 6. §, joka määrittele oikeuden potilasasiakirjojen merkintöjen tekoon. Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä ne terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon sekä heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat potilaan hoitoon. Lain 298/2009 7. §:n mukaan potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä riittävän laajat tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Merkintöjä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti hyväksyttyjä ja tunnettuja lyhenteitä ja käsitteitä. (Finlex 2009.) Kirjaaminen varmennetaan aina nimellä, jolloin asiakirjoihin tehneen henkilöllisyys on mahdollista tarvittaessa jälkikäteen tunnistaa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 40). Potilasasiakirjamerkintöjen määräajoista on laissa 298/2009 8. § määräys, että potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy, täytyy merkinnät tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. (Finlex 2009.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 lain 1. § tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen turvallista käsittelyä. Laissa 159/2007 10. § säädetään, että potilastietojen luovutuksen tulee perustua joko potilaan antamaan suostumukseen tai muuhun luovutuksen oikeuttavaan lain säädökseen. Potilaalla on lain 159/2007 11. § mukaan oikeus määrätä potilastietojen luovutuksesta, joten suostumus sekä kielto ovat voimassa toistaiseksi ja ne saa peruttaa. Lain 159/2007 12. § mukaan on laadittava potilaan allekirjoittama asiakirja potilastietojen luovutusta koskevasta suostumuksesta ja kiellosta. (Finlex 2007.) Potilaan suostumuksen hallinta toteutuu Omakanta-palvelun kautta joustavimmin, josta se välittyy kaikille

palveluita tuottaville terveydenhuollon organisaatioille (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015, 128).

Sähköisillä palveluilla on olennainen osa kansalaisten päivittäisessä elämässä ja esimerkiksi Terveydenhuollon kansallisten arkistojen avulla vahvistetaan kansalaisten osallistumista palveluihin (Ahonen ym. 2016, 205). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja tuottava Kanta palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita (apteekit, julkinen ja yksityinen terveydenhuolto) sekä kansalaisia. Saadakseen palvelut käyttöönsä Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijan pitää liittyä Kanta-palvelujen asiakkaaksi. Tämän jälkeen se voi tarjota palveluja omille asiakkailleen ja potilailleen. Kanta-palvelujen avulla edistetään potilasturvallisuutta sekä hoidon jatkuvuutta, sillä potilaan hoitotiedot ovat saatavilla ajantasaisena tietona hoitotilanteessa. Kanta-palveluja ovat muun muassa Resepti-palvelu, Omakanta ja Potilastiedon arkisto. (Kanta 2018.) Omakannan kautta potilas voi katsoa Potilastiedon arkistoon tallennettujen potilastietojen ja reseptien käyttöihin liittyviä luovutuslokitietoja. Potilaalla on myös mahdollisuus antaa suostumuksensa potilastietojensa käyttöön tai tehdä tietojen luovutusta tai käyttöä rajoittavia kieltoja. (Jokinen & Virkkunen 2018, 19.) Kanta ylläpitää tilastoja kansallisten terveyspalvelujen käytöstä, esimerkiksi tilastoimalla kansalaisten Omakantaan kirjautumisten määrä sekä kuukausittain tehtyjen suostumusten määrä (Hyppönen ym. 2017, 26).

2.2 Kirjaamisen etiikka

Hoitotyön osaamisen keskiössä on potilaslähtöinen ja asiakaskeskeinen kirjaaminen vaatien hoitotyöntekijöiltä tiedollisia, taidollisia ja eettisiä valmiuksia (Rautava-Nurmi ym. 2015, 40). Kaikki terveydenhuollon toimijat joutuvat pohtimaan kirjauskäytäntöjään Potilastiedon arkiston käyttöönoton yhteydessä, kirjoittamiseen kuuluu aina valintojen tekeminen (Laaksonen ym. 2011, 38; Kärkkäinen & Miettinen 2014). Havainnointi tai keskustelussa esiin tulleita asioita ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaistakaan tallentaa asiakirjoihin täydellisenä kuvauksena. Asiakirjoihin kirjoittaessaan tulee kirjoittaja eettisten kysymysten äärelle: Miten voin kirjoittaa asiakkaan tilanteesta? Paljonko voin kirjoittaa tehdyistä havainnoistani? Mistä asioista on yhteisesti keskusteltu ja voinko kirjoittaa asi-

oista, mistä ei ole keskusteltu? Vastuullisesti dokumentoiva työntekijä laatii asiakastyössään asiakirjat kuvaamaan mahdollisimman hyvin tehtyä työtä. Dokumentoidessaan hänen tavoitteensa on ottaa asiakkaat huomioon ammatillisessa tiedonmuodostuksessaan, suhtautua vastuullisesti kirjoitettuun tietoon sekä ymmärtää kirjoitetun tiedon merkityksen asiakasta koskevassa päätöksenteossa. (Laaksonen ym. 2011, 38, 53.) Potilaan tietojen totuudenmukaisesta ja asiallisesta kirjaamisesta, tiedon kulusta oikeille tahoille, tietojen suojaamisesta ja hoitomääräysten toimeenpanosta vastuu on hoitotyöntekijöillä (Rautava-Nurmi ym. 2015, 40).

Potilaalla on lain mukaan oikeus päättää, kenelle kirjallista tietoa luovutetaan. Potilas saa sairaalaan tullessa täytettäväksi paperin, jossa määrittelee kenelle potilastietoja saa lähettää ja mistä hänen potilastietoja saa hankkia. (Hoitotyön vuosikirja 2012, 130-131.) Lähtökohtaisesti potilastiedot ovat salassa pidettäviä ja potilaasta kirjataan hoitotarkoituksessa tarpeellisia tietoja potilasrekisteriin. Luottamuksellisuuden periaate korostuu potilassuhteessa, jossa potilaan pitää voida hakeutua tutkimuksiin ja hoitoihin luottamuksellisesti. (Ylipartanen 2010, 23; Hoitotyön vuosikirja 2016, 134.) Potilaan terveysongelmia selvittäminen saattaa vaatia, että ajankohtaisten terveystietojen lisäksi joudutaan selvittämään aiempia tutkimus- ja terveystietoja sekä vapaa-ajan, elämäntapoihin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Tällöin saattaa tulle esiin potilaan yhteiskunnallista asemaa, uskontoa tai seksuaalista suuntautumista paljastavia asioita sekä potilaan läheisiä koskevia tietoja saattaa tulla ilmi hoidon aikana, kun henkilökunta tekee havaintoja vierailijoista ja keskustelee heidän kanssaan. Tästä johtuen henkilökunnalla saattaa olla sellaisia tietoja potilaasta, joita potilas ei tiedä heillä olevan. Arkaluonteinen tieto voi esimerkiksi olla potilaan ominaisuuksiin tai poikkeavuuksiin liittyvää. Henkilökunnalta arkaluonteisen tiedon käsittely vaatii erityistä varovaisuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 151.)

Potilaan yksityisyyden säilyminen ja tietojen luotettavuus ovat keskeisiä kysymyksiä teknologian yhteydessä, kun tarkastellaan hoidon dokumentointia ja tiedon siirtymistä terveydenhuollossa. Tietojen luovuttaminen valtakunnallisesti on mahdollista eri palvelutuottajien välillä, jos organisaatio on liittynyt Kanta-palveluihin. Omakanta-palvelun kautta kansalaisen on mahdollista tarkastella, missä terveydenhuollon organisaatiossa hänen tietojaan on käsitelty ja mihin luovutettu.

(Hoitotyön vuosikirja 2016, 134.) Omakanta-palvelun kautta potilas voi katsella omia potilastietojaan varmistaen samalla kertyvän tiedon oikeellisuuden. Potilaalle voidaan tuottaa rakenteisesti kirjatusta tiedosta tiivistetympää tietoa yhteenvetojen muodossa. Omakannan omatietovaranto on tulevaisuutta, jonne potilas voi tuottaa itse terveystietojaan esimerkiksi ennen hoitokäyntiään. (Jokinen & Virkkunen 2018, 15.)

3 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Terveydenhuollon ammattihenkilö kirjaa tietojärjestelmään potilastietoa vapaamuotoisesti (narratiivi) ja rakenteisesti. Rakenteisesti kirjattuja tietoja voidaan yleensä täydentää vapaamuotoisella tekstillä, mutta tietosisältö voi muodostua myös ainoastaan rakenteisiin kenttiin tehdyistä kirjauksista. Sähköisen potilaskertomuksen rakenne koostuu eritasoisista hierarkkisista tietokokonaisuuksista. Rakennetta jäsennetään näkymien ja lisänäkymien, hoitoprosessin vaiheiden sekä otsikoiden avulla. (Jokinen & Virkkunen 2018, 21.) Hoitokertomusnäkymät tulee suunnitella niin, että potilaan kokonaiskuva saadaan paremmin näkyville. Hoitokertomuksissa tulee pyrkiä kirjaamismallin yhtenäiseen toteutukseen sekä yhtenäiseen käyttötapaan. (Nykänen & Junttila 2012, 28.)

Rakenteisessa kirjaamisessa tiedot kirjataan luokitusten avulla, jossa kirjattava tieto on rakenteistettu tietorakenteeksi (Nykänen & Junttila 2012, 10). Tiedonkulku ja tietojen ymmärrettävyys ovat keskeisiä seikkoja potilaan laadukkaassa ja potilasturvallisessa hoidossa. Yhdenmukaiset tietorakenteet ja erilaisten terminologioiden käyttö sähköisessä potilaskertomuksessa mahdollistavat yhteisen ymmärryksen tiedosta potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden välillä. (Häyrinen 2011, 39.) Kun hoitotyön kirjaaminen toteutetaan kaikkialla yhdenmukaisella tavalla käyttäen sovittua termistöä, kirjaaminen on vertailukelpoista eri hoitoyksiköissä ja organisaatioissa. Yhdenmukaisella kirjaamisella varmistetaan potilaan hoidon jatkuvuus hoidon ja hoitovastuun siirtyessä hoitopaikasta tai organisaatiosta toiseen. Tärkeintä on, että kirjatulla tiedolla on merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa. Tulevaisuudessa moniammatillisen hoitotiimin tulee pystyä hyödyntämään eri ammattiryhmien kirjauksia nykyistä paremmin. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 55.)

3.1 Sähköinen potilaskertomus

Potilaskertomus sisältää tietoa potilaan sairauksista ja niiden hoidoista. Se voi sisältää erikseen sekä sairaskertomuksen että hoitokertomuksen. (Nykänen & Junttila 2012, 11.) Sähköinen potilaskertomus muodostuu hoitoprosessin vaiheista, keskeisistä rakenteisista tiedoista ja tietoa voidaan hakea hakusanoilla.

Sähköiseen potilaskertomukseen kirjaavat kaikki ammattiryhmät ja se mahdollistaa tiedon saamisen potilaan suostumuksella yli terveydenhuollon organisaatioiden rajojen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 21.)

Hoitokertomus on eri ammattihenkilöiden välillä käyttämä päivittäisten asioiden tiedonvälityskanava. Hoitokertomus käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Nykänen & Junttila 2012, 10.) Terveys- ja hoitosuunnitelma on osa potilasasiakirjaa, joten sen laatimisesta ja ylläpidosta on vastuussa potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Suunnitelma tehdään potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhteisymmärryksessä. Terveys- ja hoitosuunnitelma liitetään Kanta–palvelun tiedonhallintapalvelu- osioon, missä se on potilaan nähtävänä. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 4.)

3.2 FinCC-luokitus

FinCC-luokitus perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification CCC-luokitukseen (Anttila ym. 2015, 38). Luokitusjärjestelmiä sairaanhoitajat käyttävät hoitotyön diagnooseihin, toimenpiteisiin ja tuloksiin (Saranto ym. 2014, 643). Yhteneväisen kirjaamisen avuksi on kehitetty Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL ja Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL, jotka koostuvat 17 komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta (Taulukko 1). Jokainen komponentti sisältää eri määrän pää- ja alaluokkia. Kirjaamisen apuna sähköisessä potilastietojärjestelmässä ovat valmiit luokitukset, joiden alle kirjataan tietoja potilaasta. Hoitotyön toimintoluokitusta ja hoidon tarveluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen poliklinikoilla sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. (Anttila ym. 2015, 38; Coco, Lahti & Simola 2011, 11-12; Liljamo ym. 2012, 10.)

Taulukko 1. FinCC- luokituskokonaisuuden komponentit ja komponenttien sisällön kuvaus (Liljamo ym. 2012, 11)

Komponentti	**Komponentin sisällön kuvaus**
Aktiviteetti	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
Erittäminen	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
Psyykkinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Nykäsen ym. (2012) tutkimuksesta ilmenee, että FinCC-luokitusta pidetään liian yksityiskohtaisena, laajana, ja monikerroksisena. Sairaanhoitajat tunnistavat pääkomponentit, mutta pää- ja alaluokkien valinta tuottaa vaikeuksia (Nykänen, Kaipio & Kuusisto 2012, 511), koska luokituksia on paljon. Useissa työpaikoissa on sovittu, mitä luokituksia yleensä kirjaamisessa käytetään. (Coco ym. 2011,

12.) Luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta hyödyllisintä on niiden yhteiskäyttö. Kuvaamalla potilaan hoidon tarvetta ja annettua hoitoa hoidon prosessin eri vaiheissa toiminto- ja tarveluokitusten avulla, saadaan johdonmukainen kokonaiskuva potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista. (Liljamo ym. 2012, 10.)

3.3 Hoitosuunnitelma

Potilasturvallisuuden kannalta hoitosuunnitelma on keskeinen asiakirja (Potilasturvallisuusopas 2011, 18), jonka laatimisesta ja ylläpidosta on vastuussa potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö (Komulainen ym. 2011, 4). Oma hoitojaksokohtainen hoitosuunnitelma tehdään jokaiselle hoitojaksolle (Jokinen & Virkkunen 2018, 112) ja se laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojan kanssa. Hoitosuunnitelmasta tulee näkyä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. (Valvira 2015; Käypähoito s.a.) Lisäksi sovittaan hoidon tavoitteista, mikä on potilaan tilan koheneminen. Tietoja potilaasta hoitaja kerää haastattelemalla, havainnoimalla ja tutustumalla potilasta koskeviin dokumentteihin. Tällä tavalla määritellään hoidon tarve, joka tulee näkyä hoitosuunnitelmassa. (Coco ym. 2011, 13-14.) Hoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna myös hoidon toteutus ja keinot, sekä seuranta ja arviointi (Käypähoito s.a.). Hoitosuunnitelmaa laadittaessa on huomioitava se, että vain lääkäri voi päättää lääketieteellisestä tutkimuksesta, hoidosta ja taudinmäärityksestä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä ehdotetusta hoidosta tarjoten hänelle jotain muuta lääketieteellisesti hyväksyttyä hoitotapaa. (Potilasturvallisuusopas 2011, 18.)

Valviran (2015) sekä aluehallintovirastojen valvontatyössään saaman käsityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja hoivayksiköissä hoitosuunnitelmien laatimisessa on puutteita. Eteen on tullut myös tilanteita, joissa hoitosuunnitelma on ollut laadittuna, mutta kiiretilanteissa sitä ei ole löydetty. Valvoville viranomaisille on myös tullut ensihoitopalvelusta vastaavilta ylilääkäreiltä palautetta, jossa he ovat ilmaisseet huolensa hoitosuunnitelmien puutteista, joita on esiintynyt pitkäaikaista hoitoa tai hoivaa antavissa laitoksissa. (Valvira 2015, 2.) Reaaliaikaisen dokumentoinnin vahvistamisella terveydenhuollon organisaatioissa tuetaan hoidon jatkuvuutta (Laitinen 2014, 86). Asianmukaisen hoitamisen

edellytyksenä hätätilanteissa on se, että jokaisesta laitoksessa hoidettavasta potilaasta on laadittu ajantasainen hoitosuunnitelma. Potilastietojärjestelmästä pitää hoitosuunnitelman olla helposti löydettävissä sekä saatavilla yllättävissä ja äkillisissä tilanteissa. Ilman asianmukaista ja ajan tasalla olevaa hoitosuunnitelmaa hoidon kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja laadukas järjestäminen ei ole mahdollista. Hoitosuunnitelma turvaa suunnitelmallisen ja hyvän hoidon jatkumisen potilaan hoitopaikasta riippumatta. Hoitosuunnitelman tarkistamisesta ja päivittämisestä on myös riittävällä tavalla huolehdittava. (Valvira 2015, 1-2, 4.)

3.4 Hoitotyön ydintiedot

Hoitotyön ydintietoihin kuuluvat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoitotyön tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön ydintiedot ovat potilaskertomuksen yhteisesti sovittuja tietosisältöjä keskeisimmille tiedoille, joilla kuvataan suunniteltua tai toteutunutta hoitoa. (Nykänen & Junttila 2012, 10.)

Hoidon tarve (SHTal) on kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista tarpeista, joita voidaan hoitotyöntoimintojen avulla poistaa tai vähentää. Hoidon tarvetta kartoitetaan analysoimalla ja keräämällä tietoja potilaasta haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla sekä tutustumalla potilasta koskeviin dokumentteihin. Kerätyllä tiedolla määritellään yhdessä potilaan kanssa hoidon tarve. (Anttila ym. 2015, 42; Coco ym. 2011, 13; Iivanainen & Syväoja 2016, 16.) Hoidon tarveluokituksen pää- tai alaluokkia käytetään apuna tarpeen määrittämiselle ja hoitaja valitsee tarveluokituksesta haluamansa komponentin alta joko pääluokan tai alaluokan (Taulukko 2) (Anttila ym. 2015, 42-43).

Taulukko 2. Esimerkki komponentti, pää- ja alaluokista mukaillen FinCC-toimintoluokitusta (THL, Itä-Suomen yliopisto, s.a., 6)

Komponentti	**Pääluokka**	**Alaluokka**
Hengitys	Hengityksen seuranta	-Hengityksen laadun ja määrän seuranta - Yskän seuranta
	Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	-Limaisuuden seuranta -Yskösten seuranta
	Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito	-Hapen antaminen -Liman imeminen

Hoitotyön toiminnot (SHToL) valitaan tavoitteiden mukaan. Hoitotyön toimintoja ovat muun muassa ohjaus, tukeminen, tarkkailu, seuranta jne. Suunniteltaessa hoitotyön toimintoja on hyvä huomioida myös, mitä potilas haluaa ja miten hän haluaa toimittavan. (Iivanainen & Syväoja 2016, 17.) Hoitotyön toiminnoissa on hyvä mahdollisimman konkreettisesti ilmaista ne keinot, joilla tavoitteet on tarkoitus saavuttaa (Kan & Pohjola 2012, 52). Tavoitteet hoitaja muotoilee itse komponenttien avulla, koska valmiina luokituksina niitä ei ole saatavilla. Hoitotyön toimintoluokituksen pää- tai alaluokkia käyttämällä valitaan suunnitellut hoitotyön toiminnot. (Anttila ym. 2015, 44.) Hoitotyön toiminnot perustuu lääkärin määräyksiin tai hoitajan omaan asiantuntemukseen, kuten nenä-mahaletkun tai kestokatetrin laittaminen, suonensisäisestä nesteytyksestä huolehtiminen, verivalmisteiden antaminen, lääkkeiden jako dosettiin tai eristäminen. Potilaskertomukseen kirjataan hoitotyön toiminnot menneessä muodossa, koska toiminto on jo tehty potilaalle siinä vaiheessa, kun se kirjataan. (Iivanainen & Syväoja 2016, 17.)

Hoitotyön tulosten (SHTuL) arvioinnissa näkyy, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, saavutettiinko tavoitteet ja mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtui (Anttila ym. 2015, 46; Iivanainen & Syväoja 2016, 18). Arviointia suoritetaan päivittäin (Anttila ym. 2015, 46), mutta pitkäaikaispotilaan hoidossa arviointia voidaan tehdä harvemmin – viikon tai jopa kuukaudenkin väliajoin. Potilaan tilaa arvioidaan termeillä parantunut, ennallaan tai huonontunut sekä näiden termien lisäksi käytetään vapaata tekstiä. Arviointi on alku uudelle tarpeenmääritykselle, ja prosessi jatkuu niin kauan, kunnes on saavutettu kaikki tavoitteet. Hoitotyön

vaikuttavuutta on hyvä myös arvioida suhteessa potilaan tavoitteisiin: kokeeko potilas tarpeensa poistuneen tai lievittyneen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 18.)

Hoitoisuuden arvioinnin pohjana toimii hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen avulla kirjattu hoitotyön suunnittelu ja toteutus. Kirjaaminen on potilaan tarpeista lähtevää, ja antaa sisällön hoitoisuuden määrittymiseen. Se tukee myös hoitoisuusluokituksen luotettavuutta ja tiedon hyödynnettävyyttä. Hoitoisuudella tarkoitetaan potilaan riippuvuutta hoitajan työpanoksesta eli kuvausta toteutuneen hoitotyön vaativuudesta. (Liljamo ym. 2012, 19.) Tietoa potilaiden hoitoisuudesta tarvitaan riittävän henkilöstömäärän mitoittamiseksi, hoitotyön kustannusten selvittämiseksi ja hoidon laadun arvioimiseksi (Anttila ym. 2015, 41).

3.5 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto tehdään hoidon ydintietojen avulla silloin, kun hoitojakso päättyy laitoksessa tai kotona. Yhteenvetoa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- ja alaluokkien avulla sekä vapaamuotoisella tekstillä ja hoitoisuustiedolla. (Anttila ym. 2015, 46; Iivanainen & Syväoja 2016, 18.) Yhteenvedossa on kirjattu hoidon tarpeet, tavoitteet, ja hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset auki. Näiden lisäksi on kirjattu annettu hoito ja hoidossa tapahtuneet keskeiset asiat. Potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävää yhteenvetoa voidaan hyödyntää lähetteessä sekä seuraavilla hoitojaksoilla. (Iivanainen & Syväoja 2016, 18.)

Potilaan hoitotyön jatkuvuus ja turvallisuus taataan hoitotyön yhteenvedolla, jonka ansioista potilaan tiedot siirtyvät oikeanlaisina jatkohoitopaikkaan, jossa saadaan nopeasti yleiskuva potilaasta ja päästään suunnittelemaan hoitoa edelleen. Kotiutuvan potilaan loppuarvion laatimisen tarkoituksena on kotiuttaa potilas turvallisesti ja lähtökeskustelussa varmistetaan, että potilas ja hänen läheisensä ovat tietoisia kotiutussuunnitelmasta, ymmärtäneet hoito-ohjeet ja ovat valmiita lähtemään kotiin. Lähtökeskustelun pohjalta kirjoitetaan hoitotyönyhteenveto ja se annetaan myös potilaalle itselleen. (Anttila ym. 2015, 34.)

Kuusiston (2018) tutkimustulokset sähköisen hoitotyön yhteenvedon (HOIY) käytöstä toi esiin, että ammattilaiset, jotka olivat ottaneet yhteenvetoja vastaan, olivat HOIY:n perusteella huonosti tietoisia potilaita koskevista tiedoista. (Kuusisto

2018.) Kuusiston ym. (2015) tutkimus aiheesta toi samansuuntaisia tuloksia. Potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon hoitohenkilöstöllä oli yllättävän huonosti tiedossa potilasta koskeva tieto kaikilla tutkituilla osa-alueilla (hoidon antajan tunnistetiedot, potilaan perustiedot, hoitotyön ydintiedot ja jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot). 47 % tutkimukseen vastaajista arvioi, että potilaan siirtovaiheessa tietoja jää epäselväksi. Kirjaamisen sisältö oli puutteellista eikä lainsäädännön edellyttämiä tietoja löytynyt. (Kuusisto, Asikainen & Saranto 2015.) Mykkäsen ym. (2018) tutkimustulokset toivat puolestaan esiin sen, että kansallisesti määriteltyjä tietorakenteita käytetään hyvin hoitotyön yhteenvedossa, mutta niiden käyttö samassa yhteenvedossa ei ole järjestelmällistä. Tutkimusaineistosta 41 %:ssa yhteenvedoista käytettiin kaikkia hoitotyön keskeisiä rakenteisia tietoja eli hoidon tarvetta, hoitotoimia, hoidon tulosta sekä hoitoisuutta. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018.) Kuusiston (2018) tulosten mukaan yhteiskäyttöisistä tiedoista ei ole hyötyä, jos kirjattuja tietoja ei hyödynnetä tai potilaan hoitoa koskevia oleellisia tietosisältöjä ei ole kirjattu (Kuusisto 2018).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Yhteiskunnan ja työelämän muutoksen myötä työelämään on tullut uusia toimintatapoja, joita ovat suunnittelu-, tutkimus- ja keittämistehtävät (Vilkka 2015, 212). Kehittämistoiminta on työelämän ja sen organisaatioiden sekä myös koko yhteiskunnallisen toiminnan keskiössä. Kehittämistoimintaa voidaan pitää eräänä työelämän keskeisenä osaamisalueena. Kehittämisen katsotaan olevan usein konkreettista toimintaa, jolla tavoitellaan jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamista. Esimerkiksi projektitoiminta etenee systemaattisena prosessina. Projektin onnistumista arvioidaan sen mukaan, kuinka hyvin prosessin alussa määritelty tavoite saavutetaan. (Toikko & Rantanen 2009, 9,14.)

Projektin keskeinen vahvuus on kohdentuminen erityyppisten ongelmien ratkaisuun. Synonyymeinä projektille on käytetty kehittämishanketta, hanketta ja kehittämisprojektia. Projektiin tarvitaan sitoutumista ja ryhmätoimintaa. Kehittämisprojektilla tarkoitetaan tavoitteellista ja kertaluonteista tehtäväkokonaisuutta. Sillä pyritään luomaan uusi ja aiempaa parempi toimintatapa, joka jää osaksi normaalia käytäntöä. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 14-15.) Organisaation osaamista ja valmiuksia pärjätä kilpailuissa kehitetään projektien avulla. Projekteissa opitaan asioita, joilla valmennetaan tulevaisuuden osaajia. Organisaatioihin on tullut projekteista pysyvä tapa toteuttaa asioita. (Valpola ym. 2010, 65.)

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön kirjaamisopas Sauvosaaren sairaalan osastoille. Tavoitteena oli kehittää kirjaamisen laatua ja yhtenäistää hoitotyön rakenteista kirjaamista oppaan avulla. Kirjaamisoppaasta hyötyy eri ammattiryhmien työntekijät, muun muassa sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja fysioterapeutit, jotka opasta apuna käyttäen osaavat kirjata yhtenäisesti ja rakenteisesti. Myös hoitoalan opiskelijat, jotka tekevät työharjoitteluja osastoilla, saavat tärkeää kirjaamistietoa oppaasta.

Opiskelijoiden oppimistavoitteena opinnäytetyössä on tutkitun tiedon pohjalta perehtyä hoitotyön kirjaamiseen ja sen kautta parantaa myös omaa kirjaamista työympäristössä. Tutkitun tiedon hyödyntäminen ja soveltaminen käytännön työhön on kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä.

4.2 Projektin toteuttaminen

Projektin käynnistämispäätöksen jälkeen suunnitellaan projekti riittävän yksityiskohtaisesti. Tässä vaiheessa määritellään projektin tarkemmat tavoitteet sekä laajuus ja kattavuus. Tarvittavat toimet johdetaan tavoitteista, jotka toteutetaan päästäkseen kyseisiin tavoitteisiin. Projektin suunnitteluvaiheessa on tärkeä suunnitella projektin aikataulu, kustannukset ja resurssit riittävän tarkasti. (Mäntyneva 2016, 17.) Yksi näkökulma projektin suunnitteluun on ansojen ja riskien tunnistaminen. Se tarkoittaa, että pohditaan etukäteen, miten projekti voi epäonnistua ja miten sen pystyisi välttämään. (Paasivaara ym. 2013, 85.)

Ylemmän ammattikorkeakoulun koulutukseen kuuluu työelämälähtöisen opinnäytetyön teko. Idean opinnäytetyön aiheelle saatiin oman kokemuksemme kautta eli koimme, että hoitotyön kirjaamista pitäisi saada yhtenäisemmäksi ja rakenteisemmaksi. Aihe esiteltiin osastonhoitaja Kinnuselle lokakuussa 2017, joka oli samaa aiheen ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä. Suunnitelmaan kuului kirjaamisoppaan tekeminen Sauvosaaren sairaalan henkilökunnalle, jonka avulla yhtenäistä ja rakenteista kirjaamista toteutetaan. Oppaasta saisi myös tietoa kirjaamisen lainsäädännöstä. Projektin aihe on tullut työelämän kehittämistarpeesta.

Sauvosaaren sairaalaan kuuluu kaksi samantyylistä akuuttiosastoa, jossa hoidetaan perusterveydenhuollon sairaanhoitoa tai pitkäaikaista laitoshoitoa tarvitsevia potilaita. Potilaat ovat aikuisia kirurgisia-, psykiatrisia-, neurologisia-, päihde, sisätauti- ja saattohoitopotilaita. Hoidon tavoitteena on potilaan mahdollisuus palata sairaalahoidon jälkeen kotiin tai tuettuun palveluasumisyksikköön. Saattohoitopotilaiden hoidon tavoite on luoda edellytykset mahdollisimman hyvään loppuelämään. Sairaalan toiminta on ympärivuorokautista. (Kemin kaupunki s.a.)

Sauvosaaren sairaalassa on siirrytty hiljaiseen raportointiin, jolloin rakenteisen ja yhtenäisen kirjaamisen tärkeys tulee erityisesti esille. Hoitohenkilökunta tekee myös vuoroja molemmilla osastoilla, jolloin hoidon jatkuvuuden kannalta rakenteisella kirjaamisella on suuri merkitys.

Toteutusvaiheessa keskitytään projektisuunnitelmassa kuvatun projektin toteutukseen. Mikäli projektin aikana ilmenee, että tarvitaan muutoksia projektisuunnitelmaan, tehdään tarpeelliset toimenpiteet. Projektin etenemistä ja resurssien käyttöä seurataan projektin seurannan ja valvonnan yhteydessä. Tässä vaiheessa on tärkeintä tunnistaa projektin etenemistä ja valmistumista haittaavat ongelmat, joka mahdollistaa ryhtymisen korjaaviin toimenpiteisiin. (Mäntyneva 2016, 17.) Avointa keskustelua on käytävä projektityöntekijöiden kesken siitä, millaiseen tulokseen ollaan pääsemässä. Keskeistä on myös varmistaa henkilöstön sitoutuminen, että hanke saadaan kunnialla päätökseen. (Paasivaara ym. 2013, 91.) Projektimme lähti liikkeelle aiheen valinnasta ja aihepaperin laatimisesta, joka esiteltiin marraskuussa 2017. Tammikuussa 2018 palautettiin tutkimussuunnitelma ja sen hyväksymisen jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1 ja 2). Kuviossa 1 on esitelty projektin aikataulu ja eteneminen.

Kuvio 1. Projektin aikataulu ja eteneminen

Ensimmäinen tapaaminen osastonhoitaja Kinnusen kanssa oli joulukuussa 2017. Tapaamisessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutustavasta. Pohdittiin, millä keinoin saadaan työyhteisö mukaan projektin toteutukseen päätyen kirjaamisryhmän perustamiseen. Samalla kerralla valittiin Sauvosaaren sairaalan henkilökunnasta kirjaamistyöryhmä. Ryhmään valittiin sattumanvaraisesti henkilökuntaa molemmilta osastoilta. Työryhmään valikoitui osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kolme sairaanhoitajaa sekä kolme lähihoitajaa. Osastonhoitaja Kinnunen kertoi valituille työntekijöille kirjaamistyöryhmästä ja sen tarkoituksesta. Kaikki sattumanvaraisesti valitut työntekijät olivat vapaaehtoisesti halukkaita osallistumaan projektin toteuttamiseen. Osastonhoitaja Kinnunen järjesti ensimmäisen työryhmän tapaamisen niin, että kaikilla osallistuvilla olisi mahdollista työajalla osallistua tapaamiseen.

Projektin päättämisen yhteydessä tuotos luovutetaan sen tilaajalle, jonka tehtävänä on tarkastaa, että projektin tuotos vatsaa sovittua. Keskeinen onnistumisen kriteeri on, että projektin toimeksiantaja hyväksyy projektin tuotoksen ja lopputuloksen. (Mäntyneva 2016, 143.) Päätehtävänä on projektin toiminnan lopettaminen. Toinen päätehtävä on, että projektin tulokset otetaan käyttöön ja suunnitellaan, miten niitä aiotaan hyödyntää. (Paasivaara ym. 2013, 92.) Mikäli tilaajalle projektin päätyttyä tulee toiveita ja tarpeita uusista töistä, ne voidaan dokumentoida mahdollisia uusia projekteja varten (Mäntyneva 2016, 144).

4.2.1 Aivoriihimenetelmä projektin toteutuksessa

Aivoriihimenetelmää voidaan käyttää apuna ongelman syitä ja seurauksia kartoitettaessa (Kananen 2012, 68). Se on tyypillisimpiä keinoja yksilöiden ideoiden saamiseksi ryhmän käyttöön (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2010, 58). Aivoriihi on luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jossa osallistujat harjaantuvat ideoiden tuottamiseen. Menetelmän tavoitteena on kehittää suuri määrä luovia ideoita ongelmiin, joille ei ole yhtä oikeaa ratkaisutapaa. Mitä enemmän ideoita, sitä suuremmalla todennäköisyydellä joukossa on hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. Tavoitteena on, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat ideointiin. Aivoriihitekniikassa pääsääntönä on se, että toisen ryhmän jäsenen esittämää ideaa ei tule kritisoida, vaan kaikkien ajatukset kirjataan muistiin. Ideoita saa yh-

distellä ja parannella uusiksi ideoiksi. Kirjatuista ideoista ryhmä valitsee keskeisimmät ja luo niistä kokonaiskuvan tai jonkin ratkaisumallin. Tietyin välein voidaan toistaa aivoriihitilaisuuksia, jolloin väliaikana asia hautuu osallistujien mielessä. (Mykrä & Hätönen 2008, 49-52.) Tässä menetelmässä määrä on laatua tärkeämpi tekijä (Kananen 2012, 68). Opinnäytetyön menetelmätavaksi valitsimme aivoriihimenetelmän, koska menetelmä sopi ideoiden tuottamisen kannalta hyvin oppaan tekoon.

Ensimmäinen kirjaamisryhmän tapaaminen oli tammikuussa 2018 Sauvosaaren sairaalassa. Aikaa tapaamiselle oli varattu tunti. Yksi ryhmään nimetyistä osallistujista ei päässyt tapaamiseen. Aivoriihityöhön kuuluvalla menetelmällä opinnäytetyön tekijöistä Tolonen toimi ryhmän vetäjänä ja Heiskanen kirjasi sanatarkasti ryhmässä tulleet keskusteluideat ylös. Sovimme, että Tolonen toimii vetäjänä, koska hän työskentelee osastolla ja tuntee ryhmäläiset paremmin. Ryhmäkokoontumisen alussa esitettiin kaksi johdattelevaa kysymystä, joilla avattiin keskustelua hoitotyön kirjaamisesta. Kysymykset olivat mitä tietoja tarvitaan laadukkaaseen kirjaamiseen ja miten laadukas ja yhtenäinen kirjaaminen saadaan toteutettua. Keskustelu oli vapaamuotoista ja ideoita tuli runsaasti. Tapaamisen jälkeen koottiin ryhmässä tulleet ideat alustavaan kirjaamisoppaaseen ennen seuraavan ryhmän sovittua kokoontumisaikaa. Helmikuun lopussa koottiin yhdessä oppaan sisältöä ryhmässä tulleista ideoista ja saatiin oppaan runko tehtyä. Oppaan sisältöä jaettiin niin, että kumpikin haki tiettyihin alueisiin teoriatietoa ryhmässä tulleiden ideoiden pohjalta.

Toinen kirjaamisryhmän kokoontuminen oli maaliskuussa 2018, jolloin työaikaan oli sisällytetty tunnin kokoontuminen. Tällä kertaa osallistujista muuttuvien tekijöiden vuoksi oli paikalla vain kaksi ryhmäläistä. Kokoontumisen kulku toteutettiin samalla tavalla kuin edelliselläkin kerralla eli Tolonen johti, Heiskanen kirjasi. Kokoontumisessa esiteltiin alustavaa kirjaamisopasta, johon ryhmäläiset ehdottivat vielä uusia ideoita lisättäväksi tai muutettavaksi. Ryhmäläisten mielestä opas oli hyvällä mallilla ja sen sisältö vastasi aiemmin ryhmässä tulleita ideoita. Osallistujien vähäisyydellä ei ollut vaikutusta oppaan sisältöön, koska ensimmäisellä kerralla ideoiden määrä oli suuri. Huhtikuussa tehtiin lisäyksiä ja muutoksia oppaan sisältöön. Kolmattakin kokoontumiskertaa suunniteltiin huhtikuulle, mutta oppaan

sen hetkisen sisällön vuoksi koettiin, että ryhmäkokoontumisessa ei saada mitään uutta tietoa oppaan sisältöön. Toukokuun alussa esiteltiin senhetkinen opas osastonhoitajalle. Toivottujen muutosten jälkeen opas oli toukokuun lopussa 2018 valmis esitestaukseen.

4.2.2 Esitestaus

Kirjaamisoppaan valmistuttua toukokuun lopussa 2018 toimitettiin kuusi opasta sekä 10 kyselylomaketta (Liite 3) Sauvosaaren sairaalaan osastonhoitaja Kinnuselle. Kyselylomake sisälsi ensin vaihtoehdon lähihoitaja/sairaanhoitaja sekä viisi kysymystä kirjaamisoppaan ulkoasusta, selkeydestä ja käyttävyydestä, joihin vastausvaihtoehtona oli kyllä/ei. Kuudes kohta oli varattu vapaan palautteen antamiseen.

Osastonhoitaja Kinnunen valitsi sattumanvaraisesti osasto1:ltä ja osasto 2:lta yhteensä 10 työntekijää, viisi lähihoitajaa ja viisi sairaanhoitajaa, joiden tuli tutustua kesäkuun ajan oppaaseen eli esitestata opas. Kesäkuu oli esitestauskuukausi sen vuoksi, koska opinnäytetyön tekijöistä toinen, joka työskentelee Sauvosaaren sairaalassa, oli kesälomalla. Lomalla ollessaan hänellä ei ollut mahdollista saada tietoon esitestaajien henkilöllisyyttä. Molemmille osastoille oli toimitettu kolme opasta. Esitestauksen jälkeen testaajat vastasivat kyselylomakkeeseen palauttaen sen yhteen, sovittuun kirjekuoreen. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä.

Kyselylomakevastauksia saatiin seitsemän, joista neljä oli lähihoitajan palautetta ja kolme sairaanhoitajan palautetta. Palautteissa kaikki olivat vastanneet oppaan olevan selkeä ja ulkoasultaan hyvä. Kaikki vastaajat kokivat oppaasta olevan apua kirjaamisessa ja sisällön olevan tarkoituksenmukainen. Kaikki aikoivat käyttää kirjaamisopasta jatkossakin kirjaamisen apuna. Vapaata palautetta oli antanut viisi vastaajista. Positiivista palautetta annettiin oppaan selkeästä, ymmärrettävästä ja tiiviiseen muotoon kirjoitetusta tekstistä sekä hyvin laadituista esimerkeistä hoitosuunnitelmasta sekä hoitotyön lähetteen teosta. Oppaan katsottiin helpottavan kirjaamisen hahmottamista ja jäsentämistä. Kahdessa palautteessa toivottiin hoitosuunnitelman pääkomponenttien tarkentamista eli minkä komponentin alta löytyy tietyt ylä- ja alaluokat. Riskitietoihin toivottiin myös merkintää

eristystä vaativien sairauksien merkitsemisestä. Esitestauksessa tulleet kehittämiskohteet tehtiin syyskuussa 2018. Esitestauksen jälkeen myös hoitotyön yhteenvedon laatiminen muuttui osastolla rakenteisen kirjaamismallin muotoon. Nämä muutokset tehtiin kirjaamisoppaaseen lokakuussa 2018. Osastonhoitaja Kinnunen hyväksyi tekemämme muutokset ja lopullinen kirjaamisopas saatiin valmiiksi lokakuussa 2018. Oppaan ulkoasuun tuli myös muutoksia viime hetkellä. Alkuun suunnitelmissa oli laminoida oppaan sivut, mutta koska muutoksia kirjaamisen suhteen tulee koko ajan, sivujen päivittäminen muovitaskuihin katsottiin olevan helpompaa. Lokakuussa 2018 kirjaamisopas laitettiin myös osastojen tietokonetiedostoille sähköiseen muotoon.

4.3 Opinnäytetyön tuotos

Hoitotyön kirjaamisopas Sauvosaaren sairaalaan on 17 sivua sisältävä opas hoitotyön kirjaamiseen liittyvistä tärkeimmistä asioista (Liite 2.) Opas sisältää kolme isompaa aihekokonaisuutta, joita ovat lain ohjaama kirjaaminen, hoitosuunnitelma ja hoitotyön lähete. Lain ohjaama kirjaamisosio sisältää tietoa kirjaamisesta potilasasiakirjaan eli mitä, miksi ja miten kirjataan sekä hoidon kulkua koskevat merkinnät osastohoidossa. Hoitosuunnitelmaosio sisältää tietoa hoitosuunnitelmasta yleisesti sekä esimerkein on kuvattu, miten suunnitelma laaditaan komponenttien, pää- ja alaluokkien avulla. Hoitotyön yhteenveto-osio sisältää yleistä tietoa yhteenvedosta sekä yhteenvetoesimerkin. Lopuksi on kirjattuna lähteet, joita on käytetty oppaassa olevien tietojen pohjana.

Opas on tehty A4-kokoiselle paperille. Oppaan ulkoasu on suunniteltu niin, että alussa olevaan sisällysluetteloon on aihekokonaisuusotsikot kirjoitettu eri väreillä. Värien tarkoitus on helpottaa aihealueiden löytämistä, koska sivut on tulostettu sisällysluettelossa olevan otsikon värien mukaan samanväriselle paperille oppaaseen. Oppaan käyttäjä voi näin olleen hyödyntää värejä tiedon löytämisessä. Lain ohjaamat asiat on kirjoitettu lyhyesti mutta selkeästi pilvimuotoiseen kuvioon. Hoitosuunnitelmassa ja hoitotyön yhteenvedossa on myös kuvioita, joissa on aihealueen tärkeimmät asiat. Ideana kuvioissa on, että lukija saa helposti tiedon ja asioiden lukeminen on mielekästä. Potilasesimerkkien kirjoitustyyli on käytännön työssä käytettyä kirjoitusta, koska opasta käyttää hoitotyön työntekijät, joilla on tietämys hoitotyöstä.

Hoitosuunnitelmaosiossa on laadittu yleinen näkymä suunnitelman rakenteesta komponentti, pää- ja alaluokista koostettuna. Vapaalla tekstillä on avattu, mitä yleisimmin käytetyt komponentit tarkoittavat, ja mitä tietyn luokituksen kohdalle tulee kirjata. Osio sisältää myös kaksi kuvitteellista potilasesimerkkiä, joiden mukaan hoitosuunnitelma on luokituksineen laadittu. Esimerkkien tarkoitus on, että jokainen hoitosuunnitelmaa tekevä hoitotyön ammattilainen osaisi laatia suunnitelman luokitusten avulla niin, että se parhaalla mahdollisella tavalla vastaisi potilaan hoitoon. Hoitotyön suunnitelmaan lukevan hoitotyön ammattilaisen tulisi saada ajantasainen tieto potilaasta suunnitelman avulla. Sauvosaaren sairaalassa työntekijän näkökulmasta suunnitelmien ajantasaisuus ja oikeanlainen laatiminen on erityisen tärkeää, kun hiljainen raportointi on käytössä ja vuoroja tehdään toisilla osastoilla. Hoitotyön yhteenvedossa on kerrottu yleisesti, mitä asioita yhteenvedossa tulee näkyä potilaan siirtyessä sairaalasta toiseen hoitolaitokseen tai kotiin. Yhteenvetoon on lyhyesti kerrottu esimerkein, mitä asioita siihen tulee olla kirjattuna.

Oppaan sivut on laitettu muovitaskuihin kestävyyden parantamiseksi ja päivittämisen helpottamiseksi. Sivut ovat sidottu yhteen narun avulla mahdollistaen oppaan sijoituspaikan myös esimerkiksi seinälle roikkumaan.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Etiikka on yleistermi eri tavoille, joilla pyritään ymmärtämään ja tutkimaan moraalista elämää (Moule & Goodman 2014, 58). Peruskysymykset etiikasta ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Monet eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksentekoon, jotka tutkijan on otettava huomioon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Viime aikoina on painotettu, että tutkimusaiheen valinta on jo tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaate sekä tutkimuksen oikeuden lähtökohta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218.) Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on jatkuvassa kehityksessä, jonka mukana hoitotyöntekijöiden tulee pysyä. Tämän asian vuoksi aihe on ajankohtainen ja tärkeä kehittämiskohteena.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön määrittelemällä tavalla. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen ovat vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Tämän opinnäytetyön teossa noudatettiin TENK:n hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, mm. otettiin muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemää työtä sekä viitattiin heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Eettisyys näkyy työssämme myös niin, että noudatettiin koulusta saamia ohjeita opinnäytetyön tekoon. Eettisyyttä kuvaa myös se, että työryhmään valitut työntekijät olivat itse tehneet valinnan työryhmään lähtemisestä.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki on luotettavuus, joka kehittämistoiminnassa tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Heidän mukaan ei riitä, että kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvä tieto on totuudenmukaista, vaan sen tulee olla hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.) Eettisesti on oikeudenmukaista, että kirjaamisoppaan avulla saadaan potilasturvallisuutta parannettua kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisellä. Potilailla on oikeus saada asianmukaista ja ajantasaista tietoa hoidostaan.

Samoin terveydenhuollon ammattilaisten osaamista lisää se, että heillä on kirjaamiseen käytettävänä opas, josta hakea tietoa ja apua hoitotyön kirjaamisessa.

Kaikissa valinnoissaan ja kirjoittamassaan tekstissä kirjoittajan tulee toimia objektiivisesti eli kaikki perustuu faktoihin. Peruspilareita tieteelliselle tutkimukselle ovat tieteelliset menetelmät, niiden oikea käyttö sekä käytettävän tiedon luotettavuus. Riittävän tarkka dokumentaatio on perusedellytys sille, että opinnäytetyötä voidaan pitää laadukkaana eli luotettavana tarkoittaen, että kaikki valinnat on kirjattu ylös ja niille on esitetty perustelut. (Kananen 2012, 158, 162, 164-165). Opinnäytetyön tietoperustaan on pyritty etsimään mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa teoriatietoa. Olemme rakentaneet teoreettisen viitekehyksen suomalaiseen hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen pohjautuen, koska opinnäytetyön tuotos on tehty suomalaiseen sairaalaan. Tutkimuksia kirjaamiseen kohdistuvista puutteista löytyi reilusti mm. kivun hoidosta ja aluetietojärjestelmien käytettävyydestä. Tällä hetkellä rakenteisesta kirjaamisesta luokitusten avulla on niukasti tutkimustuloksia saatavilla. Kirjallisuutta hakiessa huomattiin, että hoitotyön kirjaamisohjeet muuttuvat tietyn väliajoin ja oppaita päivitetään. Hyödynsimme informaatikon apua lähteiden hakemisessa monipuolisilla hakusanoilla useita tietokantoja käyttäen. Tietoa on löydetty mm. erilaisista tutkimuksista, raporteista, alakohtaisista lehdistä ja opinnäytetyön aihetta koskevista kirjoista sekä oppaista. Kansainvälistä tutkimusta rakenteisesta hoitotyön kirjaamisesta on käytetty niukasti, koska tietojärjestelmät ja hoitokäytännöt ovat erilaisia eri maissa. Kansainvälisiä tutkimuksia ei voi suoraan peilata suomalaisiin hoitotyön kirjaamiskäytäntöihin. Tämän vuoksi opinnäytetyössä on käytetty suurimmaksi osaksi suomalaisten tutkijoiden kirjoittamia tutkimuksia.

Osallistujien yksityisyys, luottamuksellisuus ja nimettömyys on varmistettava tutkimuksessa. Mahdollisten arkaluonteisten tai henkilökohtaisten kysymysten mahdollisia vaikutuksia on pohdittava suunnitteluvaiheessa. Tarpeellista on myös varmistaa, mitä kerätyille tiedoille tapahtuu. (Moule & Goodman 2014, 321.) Luotettavuutta opinnäytetyöhön tuo se, että mukaan otettiin työyhteisöstä työntekijöitä, jotka ovat saaneet vaikuttaa oppaan sisältöön. Kaikilla työntekijöillä on työuraa takana useampi vuosi ja näin ollen heillä on kokemusta kirjaamiskäytännöistä. Aivoriihessä tapahtuva keskustelu oli avointa ja luottamuksellista. Kerätyt

ideat säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti eli silputaan paperisilppurilla. Luotettavuutta opinnäytetyöhön saadaan kirjaamisoppaan esitestauksella.

5.2 Opinnäytetyön merkitys työelämälle

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on ollut muutamia vuosia muutoksen alla ja muutokset jatkuvat edelleen. Yhtenäiset tietorakenteet ovat edellytyksenä valtakunnallisten sähköisten tietojärjestelmäpalvelujen (Kanta-palvelut) käyttöön ja hyödyntämiseen (Jokinen & Virkkunen 2018, 11). Tutkijan pitää pohtia aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti ja miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218). Työssämme olemme huomanneet kirjaamisessa puutteita: tietoa ei ole kirjattu tarpeeksi ja kirjaukset tehdään väärään paikkaan, hoitosuunnitelmat eivät ole ajantasalla ja hoitotyön yhteenvetoja ei ole tehty rakenteisen kirjaamisen mukaan. Aiheen ajankohtaisuuden ja molempien kiinnostuksen perusteella valitsimme opinnäytetyön aiheeksi hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittämisen. Työelämänmentori piti myös kirjaamisen kehittämistä tärkeänä ja ajankohtaisena aiheena.

FinCC-luokitusten avulla kirjaaminen on haasteellista useiden komponenttien, pää- ja alaluokkien vuoksi. Kirjaamisoppaan yhtenä tarkoituksena onkin helpottaa komponenttien, pää- ja alaluokkien valintaa hoitosuunnitelman laadinnassa. Oppaassa on esimerkkejä luokitusten valinnasta helpottaen työntekijöiden yhtenäistä kirjaamista. Tutkimustulokset hoitotyön yhteenvedon käytettävyydestä osoittaa myös puutteita tiedon siirtymisen suhteen. Oppaan hoitotyön yhteenvedon esimerkin tarkoituksena on helpottaa työntekijää yhteenvedon rakenteisessa laadinnassa. Kirjaamisoppaassa hoitotyön yhteenvetoesimerkki muuttui esitestauksen jälkeen, koska osastoilla otettiin käyttöön rakenteinen hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen. Oppaan ulkoasuun tuli myös muutoksia viime hetkellä. Alkuun suunnitelmissa oli laminoida oppaan sivut, mutta koska muutoksia kirjaamisen suhteen tulee koko ajan, sivujen päivittäminen muovitaskuihin katsottiin olevan helpompaa.

Toivomme kirjaamisoppaasta olevan hyötyä nykyisille ja uusille hoitotyöntekijöille rakenteisen kirjaamisen helpottamiseksi ja yhtenäistämiseksi. Toivomme, että opas on käytännön työssä mukana. Henkilöstön ja johtajien välinen vuoropuhelu

on kannatteleva voima kehittämistyön eteenpäin viemisessä (Koivukoski & Taalikka 2018, 39). Potilasasiakirjojen siirtyminen Kanta-palveluihin vaatii hoitotyöntekijöiltä erityistä tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta tiedonmuodostukseen sekä vastuun ottamista kirjoitetun tiedon ymmärrettävyydestä.

5.3 Oma oppiminen ja jatkotutkimushaasteet

Työskentelymme sujui hyvin ja motivaatiota sekä sitoutuneisuutta löytyi molemmilta työn valmiiksi saattamiseen. Opinnäytetyön tekeminen oli aikaa vievää ja haasteellista erilaisten aikataulujen ja elämäntilanteiden yhteensovittamisen vuoksi. Erilaiset haasteet ovat kehittäneet tutkijoiden kurinalaisuutta, periksiantamattomuutta sekä monipuolisia vuorovaikutustaitoja. Opinnäytetyö on ollut oppimishaaste, jossa on itse kannettu vastuu omasta kehittymisestä ja oppimisesta. Käsityksemme hoitotyön kirjaamisen puutteista vahvistui tutkimuksia lukiessa. Suurimmassa osassa tutkimustuloksissa oli huomattu puutteita rakenteisessa kirjaamisessa liittyen myös hoitosuunnitelmiin ja hoitotyön yhteenvetoihin. Molempien tutkijoiden tietämys rakenteisesta kirjaamisesta on kehittynyt opinnäytetyön aikana, mutta kirjaamisen toteuttaminen käytännössä on edelleen haasteellista ja aikaa vievää.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla rakenteisen kirjaamisen ohje tietojärjestelmään eli miten löydät ja lisäät komponentteja hoitotyön kirjaamisessa. Kooste kaikista toimintoluokituksen komponenteista pää- ja alaluokkineen helpottaisi hoitotyöntekijää löytämään oikean ja halutun luokan. Myös laadulliset tutkimukset voisivat antaa tietoa rakenteisen kirjaamisen kehittämisen tarpeista hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Kouri, P., Kinnunen, U-M., Junttila, K., Liljamo, P., Arifulla, D. & Saranto, K. 2016. The Development Process of eHealth Strategy for Nurses in Finland. Teoksessa W. Sermeus., P. M. Procter & P Weber (toim.) Nursing Informatics 2016. Studies in Health Technology and Informatics Vol. 225. IOS Press, 203-207. Viitattu 4.10.2018 http://ebooks.iospress.nl/volumearticle/43036.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18.-19. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Coco, K., Lahti, L. & Simola, R. 2011. Hoito- ja Huolenpito. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Finlex 2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 31.1.2018. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159.

Finlex 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 31.1.2018 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasasiakirja#highlight0.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca Oy.

Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Hyppönen, H., Vuokko, R., Doubi, B. & Mäkelä-Bengs, B. (toim.) 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. THL-Raportti 31/2014. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 26.11.2017 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9.

Hyppönen, H., Koch, S., Faxvaag, A., Gilstad, H., Nohr, C., Hardardottir, G A., Andreassen, H., Bertelsen, P., Kangas, M., Reponen, J., Villumsen, S. & Vimarlund, V. 2017. Nordic eHealth benchmarking, From piloting towards established practice. TemaNord 2017:528. Nordic Council of Ministers. Viitattu 4.10.2018 http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1093162/FULLTEXT01.pdf.

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen U-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoitajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 10 (1), 30-59. Viitattu 4.10.2018 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwii0fjXnqveAhWTiaYKHZkcBZoQFjABegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Ffinjehew%2Farticle%2Fview%2F65363%2F30891&usg=AOvVaw2fMvTTWgyccnPKQ4Rvu94.

Häyrinen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa, tarkoituksenmukainen kliinisen hoitomallin kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 26.11.2017 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0535-2.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jokinen, T. & Virkkunen, H. (toim.) 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1. THL. Viitattu 16.9.2018 https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018.pdf/0e08fabe-0a4a-4311-9260-463648b3b7e2.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä, Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanta 2018. Kansaneläkelaitos. Viitattu 3.10.2018 https://www.kanta.fi/fi/tiedot-kannassa.

Kemin kaupunki s.a. Viitattu 20.12.17 http://www.kemi.fi/palvelut/terveyspalvelut/sauvosaaren-sairaala/.

Koivukoski, S. & Taalikka, M. 2018. Gurut kehittävät kirjaamista. Sairaanhoitaja. 7/2018, 34.

Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. THL, 7/2011. Viitattu 14.2.2018 http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085285.

Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto, K. 2015. Hoitotyön yhteenvedon tietosisältö hoitotyöntekijöiden arvioimana. Hoitotiede 2015, 27 (4), 311–323.

Kuusisto, A. 2018. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 16.9.2018 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2707-1.

Kärkkäinen, A. & Miettinen, H. 2014. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Potilastiedon arkisto- tieto yhdessä paikassa. Tesso, Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti. STM, THL. Viitattu 19.9.2018 https://tesso.fi/artikkeli/potilastiedon-arkisto-tieto-yhdess-paikassa.

Käypähoito s.a. Viitattu 12.9.2018 www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00796.

Laaksonen, M., Kääriäinen, A., Penttilä, M., Tapola-Haapala, M., Sahala, H., Kärki, J. & Jäppinen, A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa: Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. THL, Raportti 54. Viitattu 15.9.2018 http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084983.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 12. painos. s.l. SanomaPro Oy.

Laitila, M., Leikkola,P., Immonen, E. & Pitkänen, A. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: Hoitohenkilökunnan näkemyksiä. Tutkiva Hoitotyö Vol. 14 (2). 33-39.

Laitinen, H. 2014. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 4.10.2018 http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9583-0.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas -SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Helsinki: THL. Viitattu 14.2.2018 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5.

Moule, P. & Goodman, M. 2014. Nursing research, An Introduction. Second Edition. SAGE.

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. Structures for recording patient care data – Nursing discharge summary. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018 Vol. 10 No. 2-3. 251–263. Viitattu 4.10.2018 https://journal.fi/finjehew/article/view/68899.

Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1.painos. Viro: Kauppakamari.

Nykänen, P. (toim.) & Junttila, K. (toim.). 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti - suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Raportti 40/2012. Helsinki:THL. Viitattu 15.2.2018 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3.

Nykänen, P., Kaipio, J. & Kuusisto, A. 2012. Evaluation of the national nursing model and four nursing documentatation systems in Finland -Lessons learned and directions for the future. International Journal of Medical Informatics. Vol 81 No:8, 507-520. Viitattu 18.10.2018 https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.02.003.

Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Raportti 2/2018. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). Viitattu 19.9.2018 http://www.hotus.fi/system/files/TIEDONLÄHTEET_Raportti_DIGI_0.pdf.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

Potilasturvallisuusopas 15. THL. Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 14.9.2018 https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014 tilanne ja kehityksen seuranta. Raportti 12/2015. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Salmela, M., Ritvanen, J. & Ylönen, M. 2011. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Teoksessa M. Schantz, H. Toivonen & K. Lind (toim.) Asiantuntijana terveysalan muuttuvilla työmarkkinoilla, Aluevaikuttavuutta ASTE-projektilla. Turun ammattikorkeakoulujen raportteja 104. 12-21. Viitattu 8.10.2018 http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161802.pdf.

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Kivekäs, E., Lappalainen, A-M., Liljamo, P., Rajalahti, E & Hyppönen, H. 2014. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. Scandinavian Journal of caring sciens. Dec. 28 (4) Viitattu 4.10.2018 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24245661.

THL, Itä-Suomen yliopisto. FinCC, Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL versio 3.0. Viitattu 25.9.2018 https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438202/SHToL_ver+3.0.pdf/9ef9350a-fc57-4652-938a-46b5ce73a0cc.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. s.l. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 20.1.2018 http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto.

Valpola, A., Kvist, H., Heimonen, J., Niutanen, K., Lillkåll, L., Masalin, L & Kalin, R. 2010. Strategia toimeksi- muutosvoimana ihmiset. Espoo: Painotalo Redfina Oy.

Valvira 2015. Hoitosuunnitelmat ja DNR-päätös pitkäaikaishoidossa sekä ensihoito. Ohje 3/2015. 1-4. Viitattu 19.9.2018 https://www.valvira.fi/documents/14444/236783/Ohje_hoitosuunnitelmat_ja_DNR_paatos.pdf/cfff4d23-d667-47db-aea1-4ae1a360c3e4.

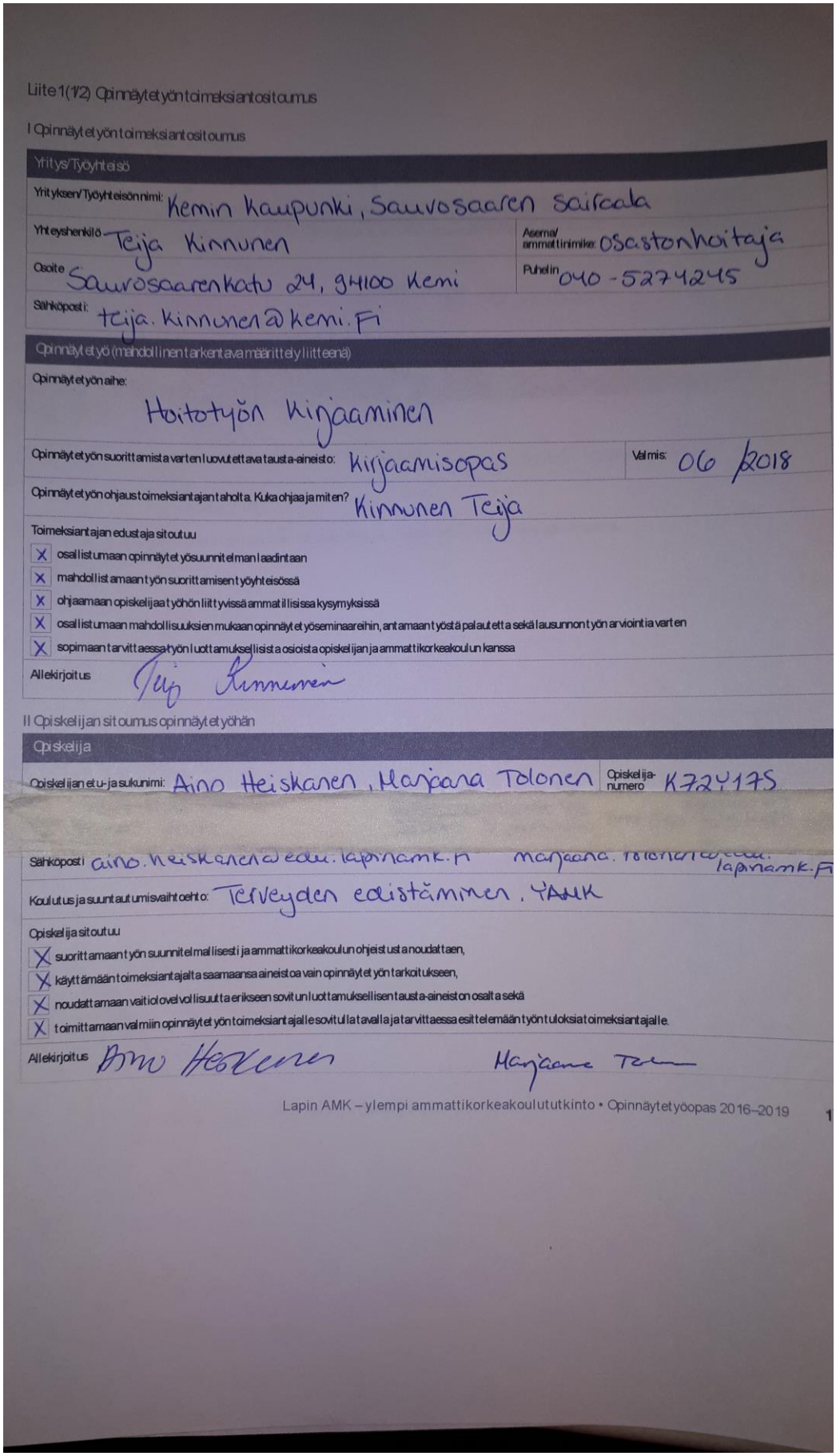
Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Ylipartanen, A. 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa, potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. 3. uudistettu painos. Tallinna: AS Pakett.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantositoumus (1/2)
Liite 2. Toimeksiantositoumus (2/2)
Liite 3. Hoitotyön kirjaamisopas Sauvosaaren sairaalaan
Liite 4. Kyselylomake oppaan esitestauksessa

Liite 1



Liite 1(1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö

Yrityksen/Työyhteisön nimi: Kemin kaupunki, Sauvosaaren sairaala

Yhteyshenkilö: Tejja Kinnunen | Asema/ammattinimike: Osastonhoitaja

Osoite: Sauvosaarenkatu 24, 94100 Kemi | Puhelin: 040-5274245

Sähköposti: tejja.kinnunen@kemi.fi

Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)

Opinnäytetyön aihe: Hoitotyön kirjaaminen

Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto: kirjaamisopas | Valmis: 06/2018

Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? Kinnunen Tejja

Toimeksiantajan edustaja sitoutuu

- [X] osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan
- [X] mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä
- [X] ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä
- [X] osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten
- [X] sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista osioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa

Allekirjoitus: Tejja Kinnunen

II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhän

Opiskelija

Opiskelijan etu- ja sukunimi: Aino Heiskanen, Marjaana Talonen | Opiskelijanumero: K7241?5

Sähköposti: aino.heiskanen@edu.lapinamk.fi marjaana.talonen@edu.lapinamk.fi

Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: Terveyden edistäminen, YAMK

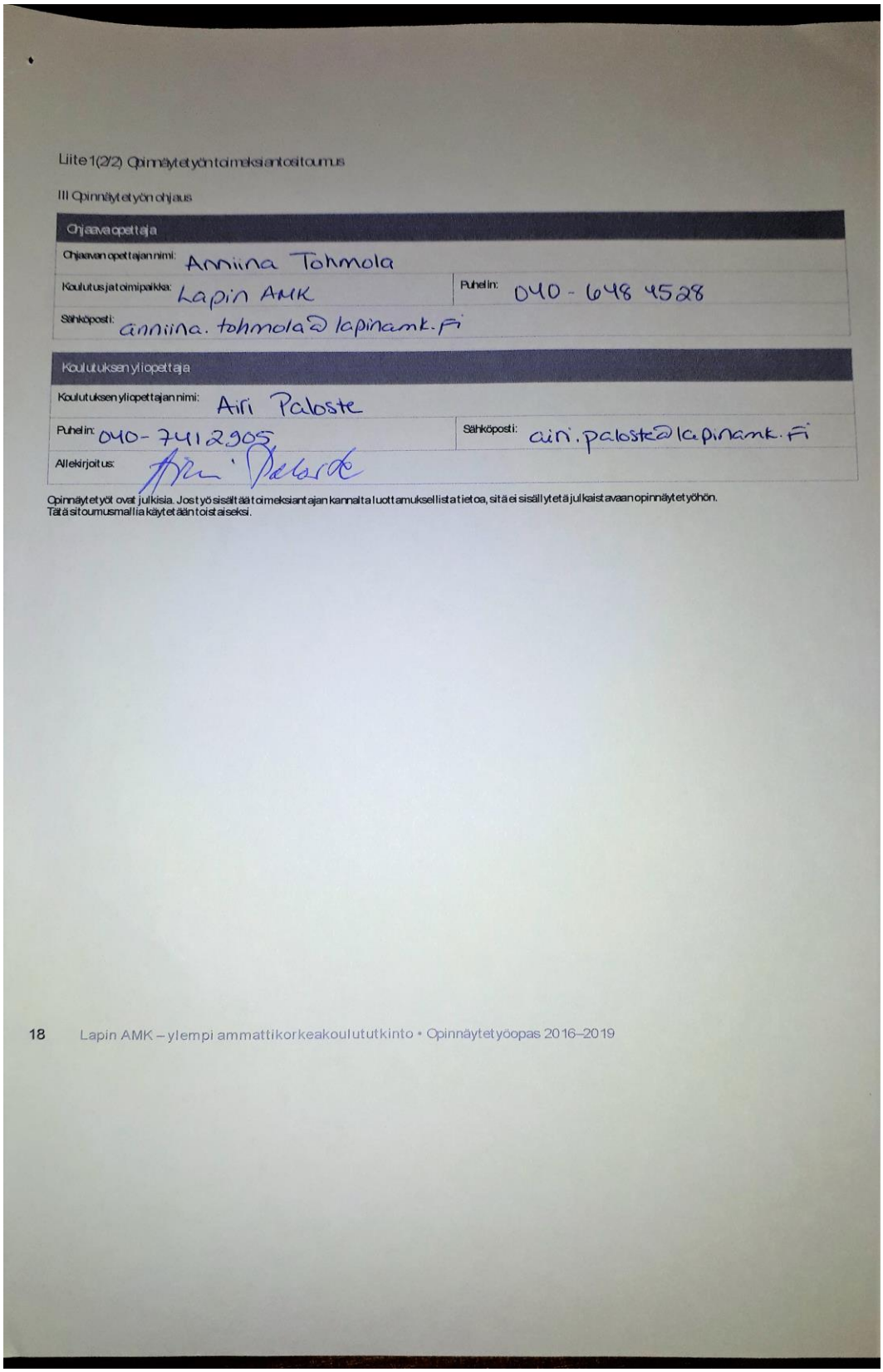
Opiskelija sitoutuu

- [X] suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen,
- [X] käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen,
- [X] noudattamaan vaitiolovelvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä
- [X] toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.

Allekirjoitus: Aino Heiskanen Marjaana Talonen

Lapin AMK – ylempi ammattikorkeakoulututkinto • Opinnäytetyöopas 2016–2019 1

Liite 2



Liite 1(2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Anniina Tohmola	
Koulutusjat oimipaikka: Lapin AMK	Puhelin: 040 - 648 4528
Sähköposti: anniina.tohmola@lapinamk.fi	

Koulutuksen ylіopettaja	
Koulutuksen ylіopettajan nimi: Airi Paloste	
Puhelin: 040- 7412905	Sähköposti: airi.paloste@lapinamk.fi
Allekirjoitus:	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön.
Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

Liite 3

Heiskanen Aino, Tolonen Marjaana
Terveyden edistämisen koulutus
Sairaanhoitaja
(ylempi AMK)
2018

SISÄLLYSLUETTELO

LAIN OHJAAMA KIRJAAMINEN
- Kirjaaminen potilasasiakirjaan
  - Mitä, miksi ja miten kirjataan?
- Hoidon kulkua koskevat merkinnät
- Osastohoitoa koskevat merkinnät
  - Milloin kirjataan?

HOITOSUUNNITELMA
- Yleistä
- Komponenttien, pää- ja alaluokkien valinta
  - Potilasesimerkit

HOITOTYÖN YHTEENVETO
- Yleistä
  - Esimerkki hoitotyön yhteenvedosta

LÄHTEET

MERKINNÄT POTILASASIAKIRJAAN

Tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot: Hoidon järjestäminen, suunnittelu (tarveluokitus→ tavoitteet, tarpeet ja keinot), toteuttaminen ja seuranta

Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä

Käytetään ainoastaan yleisesti tunnettuja, hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä Merkitään vain potilasta itseään koskevia tietoja asiallista tyyliä käyttäen

Merkinnöistä tulee ilmetä tiedon lähde, jos tieto ei perustu omiin tutkimushavaintoihin tai jos merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja, esim. omainen

Merkinnät, lähetteet ja yhteenveto tehdään ja lähetetään viivytyksettä jatkohoitopaikkaan kuitenkin viimeistään viiden vuorokauden kuluessa

Lääkärin lupa tietojen luovutukseen

HOIDON KULKUA KOSKEVAT MERKINNÄT

Jokaisen valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet tulee määritellä selkeästi

Tulee käydä ilmi:
Hoidon toteutus
Onko hoidon aikana ilmennyt jotain erityistä
Hoitoa koskevat ratkaisut

Merkinnät kaikista annetuista lääkemääräyksistä ja lääkärin antamista hoitoa koskevista määräyksistä

Määrätystä ja annetuista lääkkeestä merkitään:
Lääkkeen nimi tai vaikuttava aine
Lääkemäärä
Lääkkeen annostelu
Antokerrat
Annostelutapa
Vaikutus

RISKITIETOIHIN merkitään lääkeaine- ja materiaaliallergiat, yliherkkyydet, eristystä tai muuta huomiota vaativat sairaudet, hoitolinjaukset ja muut huomioon otettavat asiat

Itsemääräämisoikeuden rajoituksista (esim. magneettiliivit, hygieniahaalari) tulee käydä ilmi:
Toimenpiteen syy, luonne, kesto, arvio vaikutuksesta potilaan hoitoon sekä toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajan nimet

Lääkevahinkojen yksityiskohtainen merkintä, tapahtuneet hoitovirheet ja läheltäpiti tilanteet (**MUISTA HAIPRO-ILMOITUS**): Kuvas vahingosta, selvitys mukana olleista henkilöistä
Laitteiden ja lääkeaineiden tunnistetiedot
Merkinnät välittömästi vahinkoepäilyn tapahduttua

Kirjataan omilla henkilökohtaisilla Pegasos-tunnuksilla tehdyt toimenpiteet. Muista poistaa kortti kirjaamisen jälkeen ja kirjaa itsesi ulos koneelta!

OSASTOHOITOA KOSKEVAT MERKINNÄT:
Riittävän usein aikajärjestyksessä potilaan tilan muutoksista, tehdyt tutkimukset ja annettu hoito

PÄIVITTÄIN MERKITÄÄN:
Potilaan tilaan liittyvät huomiot peilaten tulosyyhyn (esim. kipu)
Hoitotoimet

Rava:n tekoa helpottaakseen ja hoitopalaverin tukena, kun kartoitetaan kotipalvelujen tarvetta, kirjataan laajasti toimintakyvystä ja ADL-toiminnoista (mm. liikkuminen, puhtaudesta huolehtiminen, syöminen, päivittäiset toiminnot, lääkkeen otto)

HOITOSUUNNITELMA

Toimii työskentelyä ohjaavana ”ohjeena, punaisena lankana”, jonka noudattamiseen sekä potilas että työntekijä sitoutuu

Koostuu komponenttitasoista sekä pää- ja alaluokista, joiden avulla kirjaaminen tapahtuu

Tärkeää kirjata potilaan hoitoa koskeva tieto oikean luokituksen alle, tiedonhaku helpottuu

KAIKKI POTILAAN HOITOON OSALLISTUVAT OVAT VELVOLISSIA HOITOSUUNNITELMAN PÄIVITTÄMISEEN!
POTILAAN HOIDON KANNALTA TÄRKEÄÄ, ETTÄ HOITOSUUNNITELMA ON AJANTASALLA!

Nämä valitaan yleensä potilaiden kohdalla:

Terveyspalvelujen käyttö (komponentti)
Asiantuntijapalvelujen tarve (pääluokka): HOIDON PÄÄTAVOITE KIRJATAAN TÄHÄN!

- Lääkäri (Esim. lääkärille huomioitavat asiat kierrolle)
- Moniammatillinen työryhmä (”isolla kierrolla” tehty suunnitelma hoidosta→päivitys aina seuraavalla ”isolla kierrolla”)
- Asiantuntijasairaanhoitaja (esim. omaisten kanssa käydyt keskustelut, tk-lääkärille soitot potilaan voinnista)
- Tutkimuksen ja toimenpiteen suorittaminen (esim. rtg- ja uätutkimus, askitesnesteen poisto)
- Näytteiden ottaminen (verikokeet, ekg, ym.)
- Jatkohoidon suunnitelman laatiminen (Esim. milloin kotiutuu/siirtyy jatkohoitopaikkaan)

Lääkehoito
Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät

- Lääkkeen antaminen

Päivittäiset toiminnot
Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve

- Puhtaudesta huolehtiminen
- Liikkumisessa avustaminen
- Wc-toimintojen turvaaminen
- Ruokailun järjestäminen

Aktiviteetti
Aktiviteetin muutos

- Uni- tai valvetilan seuranta

KOMPONENTTEJA LISÄTÄÄN POTILAAN TULOSYYN MUKAAN SEKÄ HOITOJAKSON AIKANA ESIIN TULEVIEN TARPEIDEN MUKAAN!

Esimerkkipotilas nro:1 komponenttien, pää- ja alaluokkien valintaan ja hoitosuunnitelman laadintaan potilaan tullessa osastolle hoitoon

Uuno on 80-vuotias mies, jolla perussairautena keliakia, insuliinihoitoinen DM, sydämen vajaatoiminta, verenpainetauti sekä flimmeri, jonka vuoksi Marevan-hoito. Asuu kotona puolisonsa kanssa ilman kotiapuja. Yleistila hiljalleen laskenut kotona, hengenahdistus sekä jalkaturvotukset reilusti lisääntyneet. 5.5.18 noussut myös korkea kuume ja yleistila laskenut, jonka vuoksi mennyt akuutille. Todettu pneumonia, johon aloitettu i.v.-antibiootti sekä sydämen vajaatoiminnan pahenemisen vuoksi nesteenpoistolääkitystä tehostettu. Tullut osastolle jatkohoitoon.

Tulosyy: **Pneumonian ja sydämen vajaatoiminnan pahenemisen vuoksi hoitoon.**

Pysyvät taustatiedot: **keliakia, insuliinihoitoinen DM, sydämen vajaatoiminta, verenpainetauti, flimmeri (Marevan-hoito). Asuu kotona puolison kanssa, ei kotiapuja.**

Terveyspalvelujen käyttö

Asiantuntijapalvelujen tarve, Päätavoite: Toipuu infektiosta, sydämen vajaatoimintatilanne korjaantuu ja kotiutuu

- Lääkäri
- Moniammatillinen työryhmä
- Asiantuntijasairaanhoitaja
- Tutkimuksen, toimenpiteen suorittaminen
- Näytteiden ottaminen: 7.5. pvk, crp, nta, bnp, inr
- Jatkohoidon suunnitelman laatiminen: **Asuu kotona puolisonsa kanssa ilman kotiapuja.**

Lääkehoito

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät

- Lääkkeen antaminen: Marevan- hoito
- Lääkeinjektion anto: 5.5.alk. Zinacef 1,5 g x 3 ja Furesis 10 mg x 2,
  Lantus 14ky klo: 8
- Inhalaation antaminen: Tarv. Ipramol 1 amp. x 1 - 4/ vrk

Hengitys

Hengitysvajaus

- Happisaturaation seuranta: SpO2 x 2/ vrk klo:10, 18. Tavoitearvo 94 - 97 hi:lla, tarv. O2 2 l/min.

Verenkierto→verenkiertohäiriö

Verenpaineen muutos

- Verenpaineen seuranta: RR,p x 1/ vrk klo: 10
- Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen: tax x 2 klo: 6, 18

Nestetasapaino

Nestetasapainon seuranta

- Turvotusten tarkkailu: Paino x 1/vrk ennen aamupalaa. 5.5.alk. dauerbind-sidokset jalkoihin polvitasolle aamuisin

Aineenvaihdunta

Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito

- Verensokerin tarkkailu ja hoito: Vrs- seuranta x 3/ vrk klo: 6, 15, 18. Tarv. Novorapid (-7:2), jos vrs yli 12

Päivittäiset toiminnot

Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avuntarve

- Puhtaudesta huolehtiminen: Omatoiminen
- Liikkumisessa avustaminen: Ilman apuvälineitä
- Wc-toimintojen turvaaminen: Omatoimisesti käy vessassa
- Ruokailun järjestäminen: Ei kotimaisia viljatuotteita

Aktiviteetti

Aktiviteetin muutos

- Uni- tai valvetilan seuranta

Esimerkkipotilas nro:2 komponenttien valintaan ja hoitosuunnitelman laadintaan, hoitosuunnitelman näkymä 3 viikon kohdalla osastohoitoa.

Sylvi on 82-vuotias, Alzheimerin tautia sairastava vanhus. Asunut kotona omaisten ja kotihoidon turvin (x3/vrk). Nyt kaatunut saaden lonkkamurtuman oikeaan lonkkaan, joka ydinnaulattu. Aggressiivista käyttäytymistä esiintynyt leikkauksen jälkeen. Osastolle jatkokuntoutukseen.

Tulosyy: Oikean lonkan murtuma, ydinnaulaus 25.3. Kuntoutumaan.

Pysyvät taustatiedot: Alzheimer. Hoitotahto (kopio potilaspapereissa). Asuu yksin kotona kotihoidon turvin.

Terveyspalvelujen käyttö

Asiantuntijapalvelujen tarve, Päätavoite: Mobilisoituu omatoimisesti liikkuvaksi

- Lääkäri
- Moniammatillinen työryhmä: 4.5. Kuntoutuminen hidasta. Järjestetään hoitopalaveri, selviytyykö enää kotona?
- Asiantuntijasairaanhoitaja
- Sosiaaliohjaaja: Hoitopalaveri 13.5. klo:14
- Fysioterapeutti: Liikkuminen eva-telineen ja hoitajan turvin
- Tutkimuksen ja toimenpiteen suorittaminen: Lonkan kontrolli-rtg tulossa, aikaa ei ole vielä
- Näytteiden ottaminen
- Jatkohoidon suunnitelman laatiminen: Kotona asunut kotihoidon turvin. Kotona selviytyminen jatkossa?

Lääkehoito

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät

- Lääkkeen antaminen
- Lääkeinjektion anto: Klexane 40 mg s.c. x 1/vrk ad. 25.4.

Kudoseheys

- Kirurginen haava: Leikkaushaava oikeassa lonkassa, hieman punoitusta poistettujen hakasten kohdalla
- Ihon kunnon seuranta ja hoito: Kantapäissä Mepilex Borderit suojana painehaavaumien ehkäisemiseksi

Psyykkinen tasapaino

- Psyykkisen tilan seuranta: Aggressiivista käytöstä ollut leikkauksen jälkeen, ajoittain vieläkin lisääntyen iltaa kohden
- Mielialan seuranta: Mieliala vaihtelee useita kertoja vuorokaudessa itkuisuudesta iloisuuteen

Aktiviteetti→Aktiviteetin muutos

Liikkumisen rajoittuminen

- Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta: Sängynreunat olleet ylhäällä vielä vuoteessa ollessa, ettei lähtisi yksin liikkeelle ja kaatuisi. Liikkuminen yksin vielä epävarmaa. Samoin pyörätuolissa istuessa haaravyöllä kiinni. /Luvan myöntäneen lääkärin nimi

Päivittäiset toiminnot

Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avuntarve

- Puhtaudesta huolehtiminen: Kaikissa toiminnoissa avustettava
- Liikkumisessa avustaminen: Eva-teline + hoitaja, varaus kivun sallimissa rajoissa. Useita kertoja kävelytetään päivässä. Pyörätuolissa istuu.
- Wc-toimintojen turvaaminen: Päivällä housuvaippa, yöksi vyövaippa
- Ruokailun järjestäminen: Seurattava. Lounaalle ja päivälliselle päiväsaliin syömään

Aktiviteetti

Aktiviteetin muutos

- Uni- tai valvetilan seuranta

HOITOTYÖN YHTEENVETO

Tavoitteena turvata potilaan hoidon jatkuvuus hoitovastuun siirtyessä hoitopaikasta toiseen

Kootaan palvelutapahtuman keskeisimmät tiedot helposti luettavaan ja tiiviiseen muotoon

Kotiutuessa, kun potilaalla on kotipalvelu/kotisairaanhoito tai kun siirtyy toiseen hoitopaikkaan (esim. palvelutalo), kirjataan seuraavat tiedot:

- Esitiedot (jos uusi asiakas/potilas jatkohoitopaikkaan)
- Sairaalassa oloaika
- Hoidon syy
- Hoitojakson kulku lyhyesti
- Tilanne kotiutushetkellä
- Lääkemuutokset
    - -Kotilääkityksen muutokset
    - -Lääkekuurit
    - -Lääkitykset laskevin/nousevin annoksin
    - -Injektiot
    - -Milloin viimeksi saanut lääkkeen, jos esim. joka toinen pvä
- Tulevat tutkimukset, jatkokontrollit ja verikokeet
- Kenelle ilmoitettu
- Osaston puhelinnumero

Sairaalasiirroissa edellisten lisäksi erityisesti huomioitavaa:

- Sairaalasiirron syy
- Onko omaisille ilmoitettu ja heidän yhteystietonsa

Mehiläinen Länsi-Pohjaan voi tehdä sähköisen siirtolomakkeen VIRTU-ohjelmalla (www.virtu.fi), johon sairaanhoitajilla on henkilökohtaiset tunnukset.

Pegasoksella hoitotyön yhteenvedon tekoon pääset => Avaa potilaan hoitokertomus tai HoSu-hoitotyö => Klikkaa yläreunassa olevaa komentorivin **maapallokuvaa** => Valitse hoitotyön yhteenveto

YHTEENVETO	Virtanen Uuno 123425-123A
Hoidon arviointi 5.5.2018 - 11.5.2018	
Loppuarvio	Lyhyt kuvaus osastojaksosta hoitotyön näkökulmasta, esim. miksi tullut hoitoon, miten hoito edistynyt, mikä vointi/toimintakyky siirtovaiheessa, mihin siirtyy
Hoidon tarve	Luokitusten ja vapaan tekstin avulla tuotetaan tietoa **Kudoseheys. Turvotusten seuranta.** Esim. tukisidokset aamuisin jalkoihin
Hoitotyön toiminnot	Luokitusten ja vapaan tekstin avulla tuotetaan tietoa **Lääkehoito. Lääke suun kautta.** Esim. nesteenpoistolääkitystä tehostettu
Hoidon tulokset	Luokitusten ja vapaan tekstin avulla tuotetaan tietoa **Nestetasapainon seuranta. Turvotusten tarkkailu.** Esim. turvotus vähentynyt, paino laskenut
Hoitoisuus	Numeerinen ja sanallinen merkintä, esim. Rava
Lääkehoito	Luokitusten ja vapaan tekstin avulla tuotetaan tietoa Esim. saanut siirtopäivänä lääkelistan lääkkeet klo:12 asti

LÄHTEET:

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3ANBN%3Afife201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali – ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009/298. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298

THL – Ohjaus 2/2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas - Osa I. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

FinCC, Finnish Care Classification. Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus. SHToL versio 3.0. Itä-Suomen Yliopisto, THL. https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438202/SHToL_ver+3.0.pdf/9ef9350a-fc57-4652-938a-46b5ce73a0cc.

Liite 4

Arvoisa työntekijä!

Opiskelemme Lapin AMK:ssa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja koulutukseemme kuuluu tehdä opinnäytetyö. Olemme tehneet opinnäytetyönämme hoitotyön kirjaamisoppaan. Toivoisimme saavamme palautetta oppaasta. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Ystävällisin terveisin Aino Heiskanen ja Marjaana Tolonen

1. Lähihoitaja
2. Sairaanhoitaja

1. Oliko opas selkeä?
   a. Kyllä b. Ei

2. Oliko oppaasta apua kirjaamisessa?
   a. Kyllä b. Ei

3. Oliko oppaan ulkoasu hyvä?
   a. Kyllä b. Ei

4. Oliko oppaan sisältö tarkoituksenmukainen?
   a. Kyllä b. Ei

5. Uskotko, että tulet käyttämään opasta jatkossakin?
   a. Kyllä b. Ei

6. Vapaa palaute:

Kiitos vastauksestasi!