

Teija Arffman

TOIMINNAN KEHITTÄMINEN MUUTOSJOHTAMISEN AVULLA

- Kirjaamisen yhdenmukaistaminen ja mallintaminen Kainuun keskussairaalan osastolla 8

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Kevät 2010



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen
Tekijä(t) Arffman Teija	
Työn nimi TOIMINNAN KEHITTÄMINEN MUUTOSJOHTAMISEN AVULLA - Kirjaamisen yhdenmukaistaminen ja mallintaminen Kainuun keskussairaalan osastolla 8	
Vaihtoehtoiset ammattioinnit	Ohjaaja(t) Juntunen Anitta Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä Kainuun keskussairaala
Aika Kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 42+36
<p>Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) astui voimaan 1.7.2007. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä pitäisi olla rakenteinen kirjaaminen 1.4.2011. Kainuun keskussairaalan osastolla 8 rakenteinen kirjaaminen on ollut käytössä vuoden 2008 alusta. Kirjaamisen yhdenmukaistaminen on koettu tarpeelliseksi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön osana tehdyn kehittämisprojektin tarkoituksena oli yhdenmukaistaa kirjaamista niin, että hiljainen raportointi onnistuu potilasturvallisuuden säilyessä. Tavoitteena oli yhdenmukaistaa toimintoluokituksen käyttöä ja mallintaa rakenteinen kirjaaminen Kainuun keskussairaalan osastolla 8.</p> <p>Kehittämisprojekti toteutettiin mukaillen toimintatutkimusta ja Mattilan muutoksen johtamisen vaiheita. Projektissa arvioitiin hoitajien toimintoluokitusten mukaisia kirjaamisia kaksi kertaa. Yhdenmukaistamiseksi toimintoluokituksen komponentit auki purettiin opintopiireissä. Lisäksi vertaisarvioinnissa parit arvioivat toistensa kirjaamisia.</p> <p>Kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt mallinnus ohjaa tärkeiden asioiden kirjaamiset oikean komponentin alle. Mallinnusta voidaan käyttää hyväksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä rakenteiseen kirjaamiseen. Lisäksi yksiköissä, joissa rakenteista kirjaamista aloitetaan, mallinnus voi toimia apuvälineenä.</p> <p>Kehittämisprojektin lopussa Kainuun keskussairaalassa osastolla 8 siirryttiin aamu- ja iltavuoron vaihtuessa hiljaiseen raportointiin. Kirjaamiset ovat tarkentuneet ja yhdenmukaistuneet. Hiljaisen raportoinnin aikana ei ole tullut esille raportointia koskevia häiritsevyyksiä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Muutosjohtaminen, rakenteinen kirjaaminen, toimintatutkimus, vertaisarviointi
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Master's Programme in Health Care Management and Development
Author(s) Arffman Teija	
Title Development of Practice through Change Management – standardisation and modelling of nursing documentation on Ward 8 at Kainuu Central Hospital	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Juntunen Anitta
	Commissioned by The Joint Authority of Region, Kainuu Central Hospital
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 42+36
<p>The act on Electronic Processing of Client Information in Social Welfare and Health Care (159/ 2007) entered into force on 1 July 2007. All units in social welfare and health care have to use structured documentation by 1 April 2011. Structured nursing documentation has been in use on ward 8 at Kainuu Central Hospital since January 2008. However, it has been noticed that components used in structured nursing documentation need to be standardised.</p> <p>The purpose of this thesis, which was also a development project, was to standardize nursing documentation so that silent reporting could be implemented without risking patient safety. The aim was to standardize the use of the nursing intervention classification and to compile a model for structured documentation on ward 8 at Kainuu Central Hospital.</p> <p>The thesis was carried out in line with action research and stages of change management as defined by Mattila. The use of the nursing intervention classification were analysed twice. The components of the nursing intervention classification were discussed in study circles. Furthermore, four pairs assessed each other's documentation through peer review.</p> <p>The new modelling helps nurses to write important issues under correct components. The modelling can be used in orientation of new employees to structured nursing documentation. The modelling can also be implemented in work units when structured documentation is being introduced.</p> <p>In the end of this project silent reporting was introduced at the change of morning and evening shifts on ward 8 at Kainuu Central Hospital. Documentation has become more exact and uniform. No adverse events related to reporting have occurred since silent reporting was introduced.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Change management, structured nursing documentation, action research, peer review
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MUUTOS JA SEN JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA	3
2.1 Muutoksen määrittely	3
2.2 Muutoksen vaiheet	3
2.3 Muutoksen johtaminen	4
2.4 Muutos ja muutosvastarinta	6
2.5 Viestintä muutoksen johtamisen osana	8
2.6 Hoitotyön muutoksen johtaminen	9
3 TOIMINTATUTKIMUS MUUTOKSEN JOHTAMISEN VÄLINEENÄ	11
3.1 Toimintatutkimus laadullisessa tutkimuksessa	11
3.2 Ihmiskäsitys toimintatutkimuksessa	12
3.3 Toimintatutkimuksen periaatteet	12
4 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN	15
4.1 Rakenteinen kirjaaminen	15
4.2 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö	18
5 RAKENTEISEN KIRJAAMISEN MALLINNUKSEN JA YHDENMUKAISTAMISEN KAINUUN KESKUSSAIRAALASSA OSASTOLLA 8	21
5.1 Kehittämisprojektin tausta, tavoite ja tarkoitus	21
5.2 Kehittämisprojektin toteutus	22
5.2.1 Kehittämisprojektin organisaatio	23
5.2.2 Rakenteisen kirjaamisen alkukartoitus	24
5.2.3 Opintopiirit, ensimmäinen vaihe	25
5.2.4 Rakenteisen kirjaamisen välikartoitus	26
5.2.5 Vertaisarviointi, toinen vaihe	27
5.3 Kehittämisprojektin tulos ja hyödyntäminen	28
5.4 Kehittämisprojektin arviointia	28
6 POHDINTA	31
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	31
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	33

6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	34
6.4 Oma ammatillinen kasvu	35
LÄHTEET	37
LIITTEIDEN LUELTELO	43
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Elämme murros- ja muutuskautta ja tälle ajalle on tyypillistä, että muutokset tapahtuvat nopeasti (Metsämuuronen 2000, 9). Hoitotyössä mikään ei ole pysyvää, paitsi muutos (Piili 2006). Muutos ja sen johtaminen ovat arkipäivää työyhteisöissä. Hoitotyön johtajan ja esimiehen positio entisestä valvovasta ja määräävästä johtajasta on muuttunut ohjaavaksi ja kannustavaksi johtajaksi.

Kirjaaminen on kehittynyt viimeisten vuosikymmenten aikana nopeassa tahdissa. Perinteisestä kynä-paperi – mallista on siirrytty useimmissa työyksiköissä sähköiseen kirjaamiseen. Hallitus esitti eduskunnalle vuonna 2006 säädettäväksi lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Laki tuli voimaan 1.7.2007. Valtakunnallisten potilastietojärjestelmien pystyttäminen koettiin vaativaksi ja sen takia lain voimaantulolle säädettiin neljän vuoden siirtymäaika. Siirtymäaika umpeutuu 1.4.2011 ja silloin pitäisi sosiaali- ja terveydenhuollossa olla käytössä yhtenäinen asiakastietojen sähköinen käsittely. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007; Salo 2007, 13- 24.) Sähköisten potilasjärjestelmien tulee käyttää yhteisesti määriteltäviä rakenteisia tietoja, jotka perustuvat kansallisesti hyväksytyihin termeihin, luokituksiin ja koodistoihin ja päivitetään valtakunnallisesti ylläpidettävältä koodistopalvelimelta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11). Luokitusten jatkokehittäminen ja ylläpitäminen on siirtynyt vuonna 2008 Kuopion yliopistolle (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 3).

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on työelämään ja työyhteisöjen kehittämisen painottuva tutkinto (Ammattikorkeakoululaki 351/2003.) Koulutuksen aikana tehtävän opinnäytetyön tulee olla työelämän tutkimus- ja kehittämistyö. Työelämään suuntautuvassa opinnäytetyöprosessissa korostuu työelämän, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan yhteistyö. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2008). Kainuun maakunta -kuntayhtymän yhtenä strategisena päämääränä on osaava henkilöstö ja oppiva organisaatio. Lisäksi strategia tukee maakunnan johtamis- ja kehittämistyötä. Tavoitteena on, että maakunnassa pystytään reagoimaan nopeasti muuttuviin olosuhteisiin ja vaateisiin, pystytään parantamaan toiminnan laatua ja vaikuttavuutta ja saavuttamaan asetetut päämäärät. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007 – 2015). Kainuun maakunta –kuntayhtymän hoitotyön strategian vuosille 2009 – 2016 tavoitteena ovat hoitotyön prosessin mukainen rakenteinen kirjaaminen sekä raportoinnin ja tiedon siirron kehittyminen (Hoitotyön strategia 2009 – 2016.)

Tämän opinnäytetyön osana on työelämän kehittämisprojekti, jonka avulla työyhteisön henkilökunnan ja organisaation oppimista edistetään. Kehittämisprojektin avulla pyritään osaltaan saavuttamaan Kainuun maakunta –kuntayhtymän hoitotyön tavoitteita rakenteisen kirjaamisen ja raportoinnin kehittämisestä. Kehittämisprojektin tavoitteena on rakenteisen kirjaamisen yhdenmukaistaminen ja mallintaminen Kainuun keskussairaalan osastolla 8. Projektin tarkoituksena on yhdenmukaistaa kirjaamista niin, että hiljainen raportointi onnistuu ja samalla potilasturvallisuus säilyy. Kehittämisprojektissa muutos johdetaan mukaillen Mattilan (2007) esittämiä muutoksen vaiheita ja sen metodina on toimintatutkimus.

2 MUUTOS JA SEN JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Muutoksen määrittely

Muutosta määritellään monella tavalla. Muutos merkitsee rakenteiden, järjestelmien ja voimavarojen uudelleen suuntaamista. Se haastaa osaamisen ja osaaminen puolestaan mahdollistaa muutoksen. (Valkeinen 2007.) Honkasen (2006) mukaan muutos on organisaation, työn ja henkilöstön kehittämistä, jonka tavoitteena on parantaa organisaation suorituskykyä ja tehokkuutta, henkilöstön hyvinvointia, motivaatiota ja kasvua työssä. Lisäksi muutoksen tavoitteena on lisätä organisaation uudistumis- ja oppimiskykyä, innovatiivisuutta ja muutosvalmiutta. Muutoksella pyritään parantamaan organisaation ja henkilöstön kykyä ymmärtää, tiedostaa ja arvioida oman toiminnan tavoitteita, arvopäämääriä ja seurauksia.

Muutos on ainoa pysyvä asia nykyisessä työelämässä (Piili 2006, 132 - 137). Se on arkipäivää ja sille on tyypillistä nopeus (Metsämuuronen 2000, 9; Mattila 2007, 16). Muutos voi olla vähittäinen, radikaali tai niin sanottu fuusio – fissio, jolloin organisaation toiminta lakkaa ja jatkuu osittain tai kokonaan yhdessä tai useammassa organisaatiossa (Mattila 2007, 16). Erämetsän (2003, 23 – 27) mukaan muutos voidaan jakaa yksilön muutokseen, taktiseen tai työhön liittyvään muutokseen tai strategiseen muutokseen. Yksilön muutoksella tarkoitetaan esimerkiksi jonkin taidon tai tietoisien tekemisen muuttamista aiemmasta toisenlaiseksi. Se koskee yksilöä, mutta ilman sitä ei organisaatiossa voi tapahtua muutosta. Taktinen tai työhön liittyvä muutos koskee koko organisaatiota, mutta se ei kosketa organisaation strategiaa. Strategisilla muutoksilla vaikutetaan organisaation strategiaan ja yrityskulttuuriin ja se voi koskettaa joko yhtä tai useampaa yksikköä tai osastoa. Strategiset muutokset ovat hitaita ja ne koetaan vaikeiksi.

2.2 Muutoksen vaiheet

Valpolan (2004, 35) mukaan muutoksessa on tiiviimmillään kolme vaihetta: loppu, tyhjiys ja alku. Vanhasta on päästettävä irti ennen kuin uusi voi alkaa. Tyhjyyden hetkellä muutos tiedostetaan todeksi ja vaikuttavaksi.

Muutos tarvitsee onnistuakseen viisi tekijää. **Muutostarve** on hyväksyttävä. Se kertoo, miksi muutos on tarpeellinen ja mihin sillä pyritään. **Yhteinen käsitys** kertoo, millä perusratkaisuilla muutokseen pyritään, jotta suunnitelmat toteutuvat sovitulla tavalla. **Muutosvoimaa** tarvitaan muutoksen toteuttamiseen. **Ensimmäisillä toimenpiteillä** tarkoitetaan muutoksen ensimmäisen päivän viestejä. Ne ovat kriittisiä muutoksen suunnalle ja vauhdille. Ne osoittavat, että muutosta on alettu toteuttaa. **Ankkurointi käytäntöön** on pitkä ja monivaiheinen tie. Se kestää muutoksen koosta riippuen muutaman kuukauden, vuoden tai useita vuosia. Onnistunut muutos vaatii, että kaikki viisi osa-aluetta on huomioitu. Jos muutostarpeen määrittely puuttuu, muutos on yleensä viimeisenä toimintana työlistalla. Se kuihtuu pois nopean aloituksen jälkeen, jos yhteisen näkemyksen luominen puuttuu. Muutos aiheuttaa ahdistuneisuutta ja turhautuneisuutta, jos muutuskypsyä ei huolehdi. Ensimmäisten toimenpiteiden puuttuminen johtaa satunnaisten ponnisteluihin ja väärin alkuihin. Ankkuroinnilla on tärkeä merkitys ja sen puuttuminen aiheuttaa syvää pettymystä ja kyynisyyttä. (Valpola 2004, 29 – 35.)

Piilin (2006) mukaan muutos voidaan jakaa kieltämiseen ja sokkiin, menetyksen tunteeseen ja vetäytymiseen, vastustukseen ja vihastukseen, passiiviseen hyväksymiseen, uuden tutkimiseen, mahdollisuuteen ja haasteena kokemiseen. Muutoksen onnistuminen vaatii esimieheltä ymmärrystä, tukea ja motivaatiota. Hänen on osattava viestiä muutosta koskevista asioista. Lisäksi esimiehen on ohjattava henkilökuntaa ja eläydyttävä heidän asemaansa.

Viitala (2004, 88 – 99) jakaa muutoksen myös viiteen (5) vaiheeseen. Muutoksen aluksi on oltava tietoisuus muutoksen tarpeellisuudesta. Tilanne on analysoitava ennen varsinaisen muutoksen alkamista. Muutoshankkeen suunnittelu on yksi tärkeimmistä vaiheista. Seuraavaksi on suunniteltujen toimenpiteiden toteuttaminen ja lopuksi toteutuneen arviointi.

Yhteenvetona muutoksen vaiheista voidaan sanoa, että tutkijat käyttävät niistä eri nimiä. Vaiheet pitävät sisällään samoja asioita. Suunnittelua pidetään tärkeänä vaiheena. Vaativimpana ja kestoiltaan pisimpänä pidetään muutoksen juurruttamista käytäntöön.

2.3 Muutoksen johtaminen

Muutoksen johtaminen määritellään asioiden ohjaamiseksi ihmisten kautta ja heidän avullaan (Valkeinen 2007). Kosken (2006) mukaan muutoksen johtaminen on organisaation viemistä

kohti sen tavoitetta parantamalla suoritusta, tuottavuutta, nopeutta, joustavuutta ja työntekijöiden motivaatiota. Lisäksi se on kapasiteetin rakentamista kestävästä muutosta varten. Muutoksen johtaminen keskittyy siihen, että organisaatio ja sen ihmiset ovat valmiita ja kykeneviä toteuttamaan yrityksen suunnitelmaa. (Koski 2006.)

Muutoksen johtaminen eli transformatiivinen johtaminen on tilannejohtamista. Johtajan on kyettävä ymmärtämään ja tunnistamaan millaista johtamista tarvitaan. Muutosjohtajan on pystyttävä oppimaan koetusta ja muuttamaan omaa ajatteluaan silloin, kun se ei ole johtanut tyydyttävään lopputulokseen. Transformatiivisen johtajan keskeisiä piirteitä ovat karismaattisuus, inspiroivuus, älyllinen stimuloiminen ja ihmisten huomioon ottaminen yksilöinä. Hän on ystävällinen, tasavertainen, avoin, reilu ja luotettava. Hän asettaa korkeita ja selkeitä tavoitteita. Hän tukee alaisiaan, neuvoa ja opettaa, mutta on myös vaativa tarvittaessa. Transformatiivinen johtaja visioi, puhuu ja viestii hyvin ja saa alaisensa ylittämään itsensä. Hän synnyttää luottamusta ja tarkoituksellista toimintaa. (Viitala 2004, 88 – 99, 311.)

Sinkkosen ja Taskisen (2005, 87) mukaan muutoksen johtamisessa on kysymys strategisesta johtamisesta. Organisaatiossa siis reagoidaan niin sisäisiin kuin ulkoisiin muutoksiin. Kotter (1990, 8) ja Erämetsä (2005, 152) puhuvat muutoksen johtamisesta ihmisten johtamisena. Ihmisten johtamisesta käytetään myös leadership -käsitettä. Muutokset tapahtuvat ihmisten tekemänä tai heidän vaikutuksella.

Muutoksen johtamiseen ja läpiviemiseen on esittänyt malleja muun muassa Kotter (1996a, 29 – 138; 1996b, 21), Erämetsä (2003, 154 – 234) ja Mattila (2007, 131 – 201). Mattilan (2007) mukaan perustan luominen sisältää muun muassa kokonaiskuvan muodostamisen, vision ja tavoitteiden laatimisen ja riskianalyysin. Käynnistystoimiin kuuluu nopea ja päättäväinen toiminta muutoksen alussa. Ylemmän johdon tuen merkitys on suuri. Hallitussa etenemisvaiheessa tarkoituksena on levittää tietoa, synnyttää osaamista, motivoida, toistaa ja olla läsnä. Vakiinnuttamisvaiheessa seurataan käyttöönottoa ja arvioidaan muutoksen onnistumista. Tutkijoiden mallit ovat koottu taulukkoon (Taulukko 1). Luvussa 5, Rakenteisen kirjaamisen mallinnus ja yhdenmukaistaminen Kainuun keskussairaalassa osastolla 8, esitetty kehittämisprosessi on johdettu mukailien Mattilan (2007) vaiheita. Kotterin (1996) ja Erämetsän (2008) muutoksen vaiheet soveltuvat paremmin kokonaan uuden toimintatavan tuomiseen työyhteisöön ja Mattilan vaiheet puolestaan ohjaavat toiminnan kehittämiseen.

Taulukko 1. Kotterin, Erämetsän ja Mattilan muutoksen johtamisen vaiheet.

Kotter (1996)	Erämetsä (2008)	Mattila (2007)
1. Luo kiireellisyyden tuntu.	1. Selvillä oleminen	1. Perustan luominen
2. Kokoa ohjaava ryhmä	2. Analyysi ja päätökset	
3. Kehitä muutosvisio ja -strategia	3. Visiot, strategiat, tavoitteet ja mittarit	
4. Viesti luodaksesi ymmärtämistä ja sitoutumista	4. Muutoksen läpiviemisen suunnittelu kulttuuriin sopeuttaen	2. Käynnistystoimet
5. Kannusta toisia toimintaan	5. Muutoksen myyminen ja vaikuttaminen	
6. Synnytä nopeita tuloksia	6. Luopuminen ja esteiden poistaminen	3. Hallittu eteneminen
7. Älä luovuta	7. Osaamisen kehittäminen	
8.. Synnytä uusi kulttuuri	8. Sitkeä tekeminen ja pysyvyys.	4. Vakiinnuttaminen

2.4 Muutos ja muutosvastarinta

Muutos vaikuttaa monella tavalla ihmisiin. Osalle se on normaalia ja tavallista, mutta osalle se on kriisin ja stressin aiheuttaja. Muutos voidaan kokea tulevaisuutta ja tasapainoa horjuttavana tekijänä ja pelkona menettämisestä eli uhkana. Muutos voi olla myös mahdollisuus uusiutua ja kasvaa. (Laaksonen, Niskanen Ollila & Risku 2005, 46; Piili 2006, 132 – 137.)

Muutos onnistuu harvoin ilman hankaluuksia. Muutosvastarinta on hyvä ja hyödyllinen, täysin luonnollinen asia henkilökunnan kuullessa uudesta asiasta. Se on yksi tapa suojautua. Muutosvastarinta pyritään usein nujertamaan tai voittamaan. Nujertamisen sijaan tulisi tarjota vastustajille mahdollisuuksia prosessoida asiaa ja luoda yhdessä uutta toimintamallia. (Koi-visto 2001, 67 – 81; Piili 2006, 132 – 137, Huuskonen 2002.) Muutosvastarinnasta puhuttaessa on hyvä muistaa, että näkemyselero ei ole sama asia kuin konflikti. Näkemyselero ovat rakentavia ja vaativat selvittämistä ja yhteensovittamista. Konflikti kääntyy helposti vastarinnaksi. (Mattila 2007, 23.)

Muutosvastarinta muotoja on kolme. Aktiivisen vastustajan kanssa on mahdollista keskustella avoimesti. Passiivisen vastustaja on haluton siirtymään sovittuun toimintamuotoon ja he ovat kaksinaamaisia eli he voivat sanoa kannattavansa muutosta, mutta todellisuudessa ovat sitä vastaan. Kolmantena on henkilö, joka ottaa hänelle annetun tehtävän vastaan, mutta tekee sen omien näkemystensä mukaisesti tai jättää kokonaan tekemättä. (Piili 2006, 132 – 137.)

Terve muutosvastarinta on luonteeltaan positiivista. Se ei suhtaudu muutokseen sinällään negatiivisesti. Muutosvastarinta voi vapauttaa energiaa muutokseen sen jälkeen, kun asiat on selvitetty ja parannettu. Se ei saastuta eikä tartuta pelokasta tai periaatteellista tunnelmaa työyhteisöön. (Erämetsä 2003, 98 – 101.) Muutosvastarinta osoittaa johdolle käytännön ongelmakohtat ja tuo esille ne asiat, jotka on koettu tärkeiksi vanhassa toimintamallissa (Huuskonen 2002). Esimiehen tehtävä on tiedostaa ja tunnistaa alaistensa syyt olla muutosta vastaan. Muutostunteita ei saa kieltää vaan ne on nostettava esille ja käsiteltävä ja työstettävä. (Erämetsä 2003, 193 – 200.) Muutosvastarinta voidaan välttää avoimella tiedottamisella, yhteisellä visiolla ja tavoitteella ja mahdollisimman laajalla osallistumisella (Piili 2006, 132 – 137).

Muutosvastarinta voi olla myös negatiivinen ja vaikea asia. Kohtuullinen muutosvastarinta synnyttää kriittistä keskusteltua. Muutoskauhu ja jähmettyminen voivat pysäyttää muutoksen etenemisen ja pahimmillaan jopa taannuttaa toimintaa matalampaan suoritus- ja toimintatasoon kuin ennen muutoksen käynnistymistä. Muutoksessa henkilöt voivat pelätä menettävänsä turvallisuuden tunteensa. He voivat kokea tulevaisuuden turvattomana, asemansa ja työpaikkansa uhattuna ja olemassa olevan vallan menettämisenä. Henkilökunta voi kokea menettävänsä pätevyyden. Heillä voi olla pelko, että he eivät osaa tulevia asioita. Heidän on vaikea myöntää olevansa epävarmoja ja että aiempi tapa toimia oli huonompi. Henkilökunta voi pelätä menettävänsä työtovereita, yhteistyökumppaneita, asiakkaita tai esimiehensä. Heille voi olla epäselvää, mihin muutoksella pyritään ja minne ollaan menossa. (Koivisto 2001, 67 – 81; Erämetsä 2003, 98 – 101; Piili 2006, 132 - 137.)

Muutoksen johtamisessa esimiehen on oltava herkkä tunnistamaan henkilökunnan tunteita. Hänen on oltava kiinnostunut huolehtimaan ihmissuhteista. Esimiehen terve itsetunto on hyödyksi ja hänellä on oltava kyky paikata kommunikaatiokatkoksia. (Piili 2006, 132 – 137.)

2.5 Viestintä muutoksen johtamisen osana

Onnistunut muutos edellyttää, että kaikki osapuolet osallistuvat sen suunnitteluun. Viestintä on koko muutosprosessin ajan mukana. Avoin vuorovaikutus, säännöllinen esimiehen ja työntekijän välinen palaute auttavat muutoksen johtamisessa sekä saavuttamaan yhteisen tavoitteen. Henkilökunnalle on annettava vaikutusmahdollisuus ja heidän kanssaan on keskusteltava perusteellisesti muutoksen vaiheista ja tavoitteista. Viestittäessä mille sidosryhmälle tahansa on muistettava, että viestin on oltava rehellistä ja totta. Parhaiten viesti tavoittaa vastaanottajan, kun viestintä on tapahtunut läheltä lähelle. Runsaat toistot lisäävät viestin perillemenoja ja ihmisten usko, että muutosasiasta ollaan tosissaan. Muutoksen johtajan kannattaa kertoa henkilökunnalle kaikki mitä voi ja jos ei tiedä, kannattaa selvittää asia. Johtajan täytyy pystyä perustelemaan, jos hän ei voi kertoa kaikkea tietämäänsä henkilökunnalle. (Niskanen & Murto 2000, 146 – 153; Valpola 2004, 62 – 64; Luomala 2008, 22 – 25; Juuti & Virtanen 2009, 140 - 163.)

Viestinnässä oleellista on selkeys. Selkeät perustelut ja johdonmukaisuus lisäävät viestinnän onnistumista. Kun viestit tavoittavat kaikki tarvitsijat, huhut eivät lähde liikkeelle. Oleellista on myös antaa henkilökunnalle keskustelumahdollisuus. (Valpola 2004, 62 – 64; Vuorinen 2008, 115.) Erämetsän (2003, 64 – 65) mukaan toimiva viestintä:

- poistaa virheitä
- poistaa päällekkäisyyksiä
- lisää ymmärrystä siitä, mitä organisaatiossa tehdään
- hälventää epävarmuutta, pelkoja ja turvattomuutta
- mahdollistaa oikea-aikaisuuden ja nopeuden
- varmistaa riittävän ja olennaisen tiedon siirtymisen yksikössä
- luo yhteenkuuluvuuden tunnetta
- parantaa luottamusta ja turvallisuuden tunnetta ihmisten välillä
- mahdollistaa asioihin ajoissa puuttumisen
- opettaa, kehittää, kasvattaa ja valmentaa paremmaksi.

Työyhteisöissä käydään koko ajan epävirallista keskustelua. Ihmiset puhuvat ilmoista ja henkilökohtaisista asioista, mutta myös työyksikköä koskevista asioista. Epäviralliset keskustelut, joita voidaan kutsua myös käytäväkeskusteluiksi, ovat tärkeitä silloin, kun työntekijät päättä-

vät tekemisistään. Niiden sanotaan olevan työyhteisön vallankäyttäjä numero yksi. Esimiehet saavat määrätä toiminnan rajat, tavoitteet, rakenteet ja resurssit. Työntekijät tekevät työpäivänsä aikana päätöksiä niiden toimintarajojen sisällä ja joskus ulkopuolellakin. (Ekman 2004, 13 – 14.)

Avain johtajuuteen on keskustelu tai käytäväkeskustelu. Johtaminen käytäväkeskustelun avulla vaatii kykyä suhteuttaa epävirallinen organisaatio viralliseen. Esimiehen pitää toimia käytäväkeskusteluissa rajavartijana. Osallistumalla niihin esimies saa työntekijöiden luottamuksen. Esimiehen on oltava kuitenkin koko ajan esimies, ei kaveri. Käytäväkeskusteluilla voidaan myös edistää ja johtaa oppimista sekä juurruttaa työyhteisöön uusia asioita. Esimiehen on pidettävä huoli siitä, että epävirallinen viesti on yhdenmukainen virallisen viestin kanssa. (Ekman 2004, 22 – 24.)

2.6 Hoitotyön muutoksen johtaminen

Muutosjohtajuutta on tutkittu Suomessa vähän hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyössä muutosjohtajuutta tutkittaessa on yleensä kysymys koko järjestelmän, organisaation tai ajatustapojen muutoksesta. (Vuorinen 2008, 17, 30, 36.)

Vuorinen (2008) on tutkinut muutosjohtamista suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Muutosjohtajuutta esiintyy tutkimuksen mukaan yksityisissä sairaaloissa julkisia sairaaloita enemmän. Yliopistosairaaloissa osastonhoitajat valtuuttavat sairaanhoitajia toimintaan. Johtajan odotetaan olevan osaava, jämäkkä, ihmisläheinen ja välittävä. (Vuorinen 2008, 17, 36,115.)

Kansteen (2005) tutkimuksen mukaan kliiniseen hoitotyöhön osallistuvilla osastonhoitajilla on muutosjohtajuutta enemmän kuin niillä, jotka ovat pelkästään johtajia. Tutkimuksessa todetaan, että kansainvälisen vertailun mukaan suomalainen hoitotyön johtaja on useammin perinteinen työntekijöitä valvoja johtaja kuin muutosjohtaja. Muutosjohtajan ominaisuudet koetaan tärkeiksi onnistuneessa muutosjohtajuudessa unohtamatta perinteistä johtajuutta. Palkitsevan muutosjohtajuuden on todettu suojaavan työuupumukselta. (Kanste 2005, 162, 168, 189,190.) Lindhomin, Sivbergin ja Udénin (2000) toteavat, että sairaanhoitajat, joilla on muutosjohtamisen taitoja, selviävät hyvin organisaatiomuutoksissa.

Vuorinen (2008, 110) tuo tutkimuksessaan esille Stordeurin, Hooren ja Vanerberghenin sekä Surakan näkemykset hoitotyön johtamisesta. Osastonhoitajilla ja sairaanhoitajilla on erilaisia tyyliä johtaa muutoksia ja työyhteisöjä. Vuodeosastojen esimiehet toimivat poliklinikoiden esimiehiä useimmin tukijan roolissa. He käyttävät johtamiskeinona osaston sisäistä dialogia ja reflektointia. Myös sairaaloiden rakenne vaikuttaa työpisteen lisäksi osastonhoitajien ja sairaanhoitajien toimintaan.

Hoitotyötä vaativuutta ja itsenäisyyttä lisäävät muun muassa toimintaympäristön muutokset ja uudet palvelukonseptit. Hoitotyön osalta tehtävänkuvan laajeneminen on konkreettinen muutos. Johtamisen haasteet hoitotyössä liittyvät toiminnan eettisiin lähtökohtiin ja potilasturvallisuuteen sekä vaikuttavuuteen ja tuloksien parantamiseen. Hoitotyön johtajan on turvattava laadukas, turvallinen ja vaikuttava hoito, motivoitava henkilökuntaa ja edistettävä työhyvinvointia, ohjattava tiimejä sekä tuettava kehitysprosesseja. Kaste hankkeeseen kuuluu Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön – toimintaohjelma. Sillä luodaan uudet johtamisrakenteet ja –käytännöt, joiden avulla tuetaan hoitotyön henkilöstön osaamista ja ammatillisen toiminnan kehittämistä. Muutoksen johtamiseen soveltuu osallistava johtamistapa. Sen avulla saadaan eri ammattiryhmien osaaminen toiminnan kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18, 11 – 12., 15.)

Työolot ja terveys sosiaali- ja terveysalalla 2005 -tutkimuksessa on tutkittu muun muassa johtamista ja johtamisen oikeudenmukaisuutta eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Johtamisen oikeudenmukaisuuteen liittyvät menettelytapoihin ja ihmisten kohteluun koskevat säännöt ja normit ja tehtävien jakaminen. Työntekijöille on tärkeää, että he tulevat kuulluksi ja heitä kohdellaan tasavertaisesti. Tutkimuksen mukaan oikeudenmukaisuus toteutui huonoinen vuodeosastoilla ja sairaaloissa. Työntekijät kokivat työnsä palkitsevana ja tuottamiaan palveluita korkeatasoisina, mutta he kokivat, etteivät voi vaikuttaa omaan työhönsä. (Laine, Wickström, Pentti, Elovaara, Kaarlela-Tuomaala, Lindsröm, Raitoharju & Suomala 2006, 101, 106.)

3 TOIMINTATUTKIMUS MUUTOKSEN JOHTAMISEN VÄLINEENÄ

3.1 Toimintatutkimus laadullisessa tutkimuksessa

Toimintatutkimukselle ei ole olemassa yleisesti tunnettua ja hyväksyttyä määritelmää. Määritelmiä on useita ja niiden erot selittyvät määrittelijöiden taustoilla ja sillä, missä määrin he mieltävät toimintatutkimuksen tutkimusteknologiaksi tai kansalaisliikkeeksi. Sitä ei ymmärretä varsinaisena menetelmänä vaan tutkimuksellisena lähestymistapana tai tutkimusstrategiana. Toimintatutkimuksesta puhuttaessa voidaan puhua tavasta lähestyä tutkimuskohdetta ja sen tarkoituksena on tuoda uutta tietoa toiminnasta ja samalla kehittää sitä. (Suojanen 1992, 13 – 15; Kuula 2001, 219; Anttila 2006, 443–444.) Anttilan (2006) mukaan toimintatutkimus perustuu kriittisen teorian filosofiseen perinteeseen, jossa se on yhteiskuntaa muuttava voima. Toimintatutkimuksella pyritään kehittämään uusia taitoja tai uutta lähestymistapaa johonkin tiettyyn asiaan, ratkaisemaan ongelmia, joilla on yhteys käytännölliseen toimintaan sekä toteuttamaan toiminta ja tutkimus samanaikaisesti.

Kehittäminen ja vaikuttaminen ovat kaksi toimintatutkimukselle keskeistä tavoitetta. (Suojanen 1992, 36–37; Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 30 – 35.) Toimintatutkimuksen avulla lähestytään kehittämiskohdetta aktiivisen toiminnan näkökulmasta. Suojasen (1992) mukaan Carr ja Kemmis erottelevat toimintatutkimukset sen mukaan, miten niissä otetaan huomioon kohderyhmän osallistuminen tutkimukseen ja kehittämiseen, yhteistyö ja toiminnan kriittinen luonne. Tutkimuksen tarkoituksena on sosiaalisen kohteen tai ryhmän toiminnan kehittäminen.

Toimintatutkimuksessa on useita lähestymistapoja, joista yksi on osallistava toimintatutkimus. Käsitteitä toimintatutkimus ja osallistava toimintatutkimus pidetään usein synonyymeina. (Suojanen 1992, 16 – 39; Syrjälä ym. 1996, 38; Aspvik 2003, 50; Löfman 2006.) Toimintatutkimus on osallistava yhteistyöprosessi, joka auttaa paljastamaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Löfmanin (2006) mielestä toimintatutkimus soveltuu hyvin hoitotyön kehittämiseen, koska henkilökunta on mahdollista sitouttaa tutkimukseen.

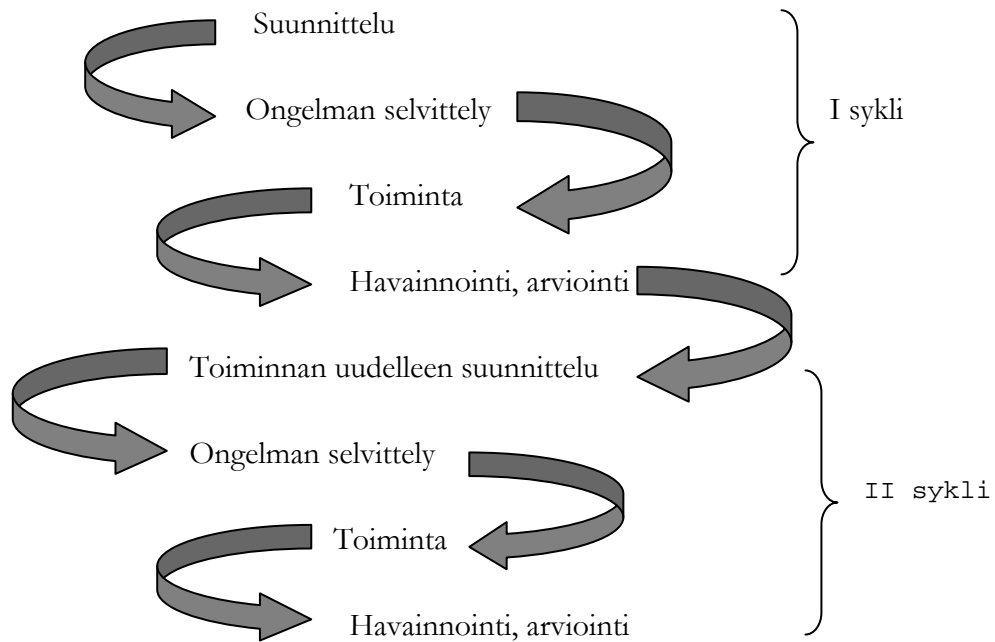
3.2 Ihmiskäsitys toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimuksen kohteena on yleisimmin ihminen ja hänen maailmansa. Holistisessa ihmiskäsityksessä ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti. Toimintatutkimuksessa ihmistä tutkitaan hänen omassa ympäristössään aktiivina toimijana tai toisaalta ihminen ei ole vain vastaanottava tekijä työyhteisössään, vaan myös työyhteisöä määräävä tekijä. (Suojanen 1992, 20–22.)

Konstruktivistinen oppimiskäsityksen mukaan työyhteisön jäsenet valikoivat ja tulkitsevat asioita aikaisemmin oppimansa ja odotuksiansa pohjalta. Oppiminen on aikaisemmin opittujen asioiden muokkaamista, täydentämistä ja uudelleenrakentamista. Siinä korostuvat kokeilu, itsearviointi ja reflektointi. Konstruktivistien oppimiskäsityksen periaatteen mukaan tietoa ei voida siirtää opettajalta oppilaille eikä johtajalta työntekijälle. Johtajaa tarvitaan suuntaamaan ja ohjaamaan oppimista osoittamalla sille tavoitteet ja arvioimalla ja refleктоimalla oppimista ja toiminnan muutosta. Oppimisprosessi on sidoksissa kulttuuriin ja tilanteeseen, jossa se tapahtuu. (Manninen & Pesonen 2000, 71; Paloniemi 2002; Meisalo, Sutinen & Tarhio 2003, 55; Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 20 – 21; Oppimis- ja ohjauksikäsitteitä.)

3.3 Toimintatutkimuksen periaatteet

Suojasen (1992, 38 – 39) mukaan Carr ja Kemmis ovat asettaneet toimintatutkimukselle kolme ehtoa. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on sosiaalisen kohteen tai ryhmän toiminnan kehittäminen. Siinä pitää olla nähtävissä syklimäisyys, johon kuuluvat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. (Kuvio 1.) Lisäksi toimintatutkimukseen osallistuvien on osallistuttava aktiivisesti kaikkiin tutkimusprosessin vaiheisiin.



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen syklisyys.

Laurin (1997, 2007) mukaan toimintatutkimus voidaan jakaa seitsemään (7) vaiheeseen. **Kartoitusvaiheessa** selvitetään kohdeyhteisössä vallitseva tilanne ja esiintyvät ongelmat. **Prosessointivaiheessa** esiin tulevat ongelmat käsitellään ja tiedostetaan kohdeyhteisössä. Samalla selvitetään muutoshalukkuus. Tavoitteena on todellisten ongelmien löytäminen, tiedostaminen ja hyväksyminen. Ellei ongelmia tiedosteta ja hyväksytä työyhteisössä ei myöskään saada muutosta aikaan. Toiminnan uudelleensuuntaaminen ja tavoitteiden asettaminen kuuluvat **sitoutumisvaiheeseen**. Tässä vaiheessa on tärkeää saada aikaan ryhmäpäätös siitä, miten toimintaa pyritään kehittämään ja mitä se merkitsee eri osapuolten näkökulmista. **Suunnitteluvaiheessa** määritellään kehittämistoiminnan kokonaistavoitteet, konkreettiset osatavoitteet ja keinot, joilla tavoitteisiin päästään eli mitä tehdään ja miten. **Toteuttamisvaiheeseen** kuuluvat toiminnan toteutus ja seuranta. Toimintaa pyritään kehittämään tai tutkimaan tavoitteiden ja laaditun suunnitelman mukaisesti. Muutosprosessin ja sen tulosten arviointi ja prosessointi ovat **arviointivaihetta**. Se alkaa jo suunnitteluvaiheessa ja toteuttamisvaiheessa suoritetaan jatkuvaa seuranta suunitelman toteutumisesta koko prosessin ajan. Reflektoimalla todetaan, onko toimintatutkimus onnistunut kehittämään sekä tutkimuskohdetta että itse osallistujia. Reflektoinnin seurauksena syntyy usein uusi suunnitelma siitä, miten toimin-

taa tulisi edelleen kehittää. **Hyväksymisvaiheessa** muutos vakiinnutetaan pysyväksi toimintamalliksi. Toimintatutkimus etenee sykleittäin ja sitä jatketaan niin kauan kunnes ollaan tyytyväisiä muutokseen ja saadaan ongelmaan ratkaisu. Kun pysyvä toimintamalli on saavutettu, se vahvistetaan työyhteisöön ja sen käyttämiseen sitoudutaan yhdessä sovitulla tavoilla. (Lauri 1997; 2007.)

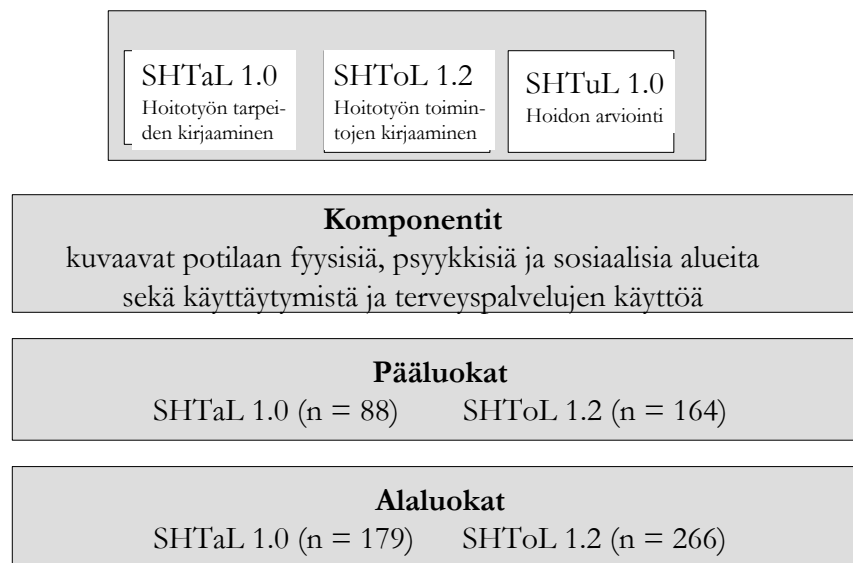
4 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

4.1 Rakenteinen kirjaaminen

Hoitotietojen rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä (Saranto & Sonninen 2007). Kansallisessa terveystietojärjestelmässä on tehty määritykset potilaskertomuksen sisällöstä ja rakenteesta, tietosuojasta ja tietoturvasta sekä teknisistä rajapinnoista. Tavoitteena on, että jokaisessa yksikössä kirjataan potilastieto sähköisesti yhdenmukaisella tavalla. (Tanttu 2007.) Rakenteisessa kirjaamisessa potilaan hoito kuvataan päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu valtakunnallisesti määritellyistä ydintiedoista, jotka ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto sekä hoitoisuus. (Sonninen 2007, 66; Suhonen 2005.)

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen toteutetaan prosessimallin mukaisesti käyttäen Suomalaisen hoitotyön luokitusta (FinCC) (kuvio 2). Luokitukset ovat tietorakenteita, joissa esimerkiksi hoitotyötä kuvaava, samankaltainen tieto luokitellaan tai ryhmitellään sovitusti. Luokituksen taustalla on sovittu yhtenäinen kieli. Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL 1.0) on kehitetty asiantuntijaryhmän toimesta Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin Hoitotyön kirjaamisen strukturoitu malli -hankkeessa 2004 ja se laajeni valtakunnalliseen käyttöön vuonna 2008. Tarveluokitus perustuu CCC (Clinical Care Classification) luokituksen käyttämään NANDA:n (North American Nursing Diagnosis Associationin) hoitotyön diagnoosiluokitukseen. (Saranto & Ensio 2007, 133–135; HoiDok -loppuraportti 2008, Sonninen 2007, Ensio & Saranto 2004.) Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) perustuu Kuopion yliopistossa julkaistuun väitöskirjaan. SHToL pohjautuu yhdysvaltalaiseen HHC (Home Health Care) luokitukseen, joka nykyisin on CCC. (Ensio 2001.)

FinnCC-luokituskokonaisuus



Kuvio 2. FinnCC – luokituskokonaisuus. Mukailtu Liljamo, Kaakinen, Ensio 2008.

Sekä tarve- että toimintoluokitukset koostuvat komponenteista, pääluokista, alaluokista ja vapaan kirjoituksen alueesta. (Liite 1). Komponentteja on molemmissa luokituksissa 18 (taulukko 2). Komponentit kuvaavat potilaan psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia alueita sekä käyttäytymistä ja terveyspalvelujen käyttöä. Tarveluokituksessa on pääluokkia 88 ja alaluokkia 179. Toimintoluokituksessa puolestaan on pääluokkia 164 ja alaluokkia 266. (Liljamo, Kaakinen ja Ensio 2008.)

Edellä mainittujen luokitusten lisäksi käytössä on Suomalainen hoitotyön tulosluokitus (SHTuL). Hoitotyön tulosta arvioidaan kolmella tasolla: tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt. Arviota voi myös kirjata vapaalla tekstillä tason valinnan jälkeen. (Liljamo, Kaakinen ja Ensio 2008.)

Taulukko 2. Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokitusten komponentit ja niiden sisällön kuvaukset.

A. Aktiiviteetti	Elimistön energian käyttöön liittyvä lihasten ja luuston kunnon muutokset sekä uni- ja valvemuutokset
B. Erittäminen	Nestetasapainoon, ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
C. Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
D. Nesteytys	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
E. Terveyskäyttäytyminen	Terveiden ylläpitämiseen ja palauttamiseen liittyvät osatekijät
F. Terveyspalvelujen käyttö	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
G. Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
H. Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
I. Fyysinen tasapaino	Elimistön fyysiset osatekijät, aineenvaihduntaan, verenkiertoon, hengitykseen, kivunhoitoon ja tajuntaan liittyvät osatekijät
J. Hengitys	Hengitykseen ja keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
K. Kanssakäyminen	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
L. Turvallisuus	Väkivallan välttämiseen sekä vaaran ja menetyksen ennaltaehkäisyyn liittyvät osatekijät
M. Itsehoito	Päivittäiseen selviytymiseen ja omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
N. Psykkinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät
O. Aistitoiminta	Aistien toimintaan liittyvät osatekijät
P. Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Q. Jatkohoito	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät
R. Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Hoitosuunnitelman ja hoitotyön tulee olla yksilöllistä. Yksilöllinen hoito johtaa tarkempaan ja laadukkaampaan tiedonkeruuseen, paremmin valikoituun ja kohdistettuun hoitoon ja parempiin hoitotuloksiin. Yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi on hoitohenkilöstön saatava potilaasta ja hänen terveydentilastaan olennaista tietoa. Lisäksi hoidon onnistuminen vaatii hoitotyöntekijöiltä ammattitietoutta eli tutkittua tietoa ja kokemustietoa. (Suhonen 2005.)

Hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa määritetään hoidon tavoitteet ja odotetut tulokset sekä valitaan tavoitteiden saavuttamiseksi tarpeelliset ja sopivat hoitotyön toiminnot. Hoitotyön tavoite ilmaisee, mihin hoidossa tulee pyrkiä. Tavoite osoittaa, mitä muutoksia asiakkaan/ potilaan käyttäytymisessä tai tilassa tapahtuu hoidon vaikutuksesta. Tavoitteiden asettamisessa on tärkeää muistaa, että niiden tulee olla potilas- tai asiakaslähtöisiä, niissä käytetään toimintaa kuvaavia verbejä, niiden tulee kattaa kaikki hoidon tarpeet, niiden tulee olla mitattavia, arvioitavia, aikaan sidottuja ja realistisia. Hoitotyön toiminnon tulee olla hoidon kannalta merkittävä ja tarpeellinen. (Ensio & Saranto 2004, 37–43.)

Hoidon tulosten arviointivaiheessa verrataan hoidon vaikutuksia potilaaseen suhteessa asetettuihin hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin. Onko potilaan tilassa tapahtunut oleellisia muutoksia, onko potilas parantunut, vaiva helpottanut tai lievittynyt ja erityisesti mitä mieltä potilas itse siitä on. Hoidon päätteeksi laaditaan hoitoyhteenvedo, joka on kooste hoitojakson kannalta keskeisistä tiedoista. Sitä voidaan hyödyntää potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa. (Ensio & Saranto 2004, 37–43; Tanttu & Rusi 2007, 113–115.)

4.2 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn lain (159/2007) tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä. Sillä luodaan edellytykset yhtenäiselle sähköiselle potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmälle ja turvataan tietojen käytettävyys, eheys, säilyminen sekä asiakkaan yksityisyyden suoja näiden tietojen käytössä. Potilasasiakirjojen tiedot tulee voida rajata tietorakenteiden avulla vain kyseisen palvelutapahtuman kannalta tarpeellisiin tietoihin.

Laki säätää lisäksi sekä asiakastietojen sähköisestä käsittelystä toimintayksiköiden sisällä että niiden luovuttamisesta toimintayksiköiden välillä. Tarkoituksena on edistää tietoturvallista asiakastiedon käsittelyä ja asiakkaan tiedonsaantia sekä tehostaa potilasturvallisuutta ja palve-

lun tuottamista. Asiakastietojensa tarkastusoikeuden lisäksi asiakas saa tiedonsaantioikeuden myös asiakastietojensa käyttöön liittyviin käyttö- ja luovutusloki-tietoihin. Täysi-ikäiselle potilaalle annettava sähköinen katseluyhteys koostuu hoitoon liittyvistä keskeisistä tiedoista. Lain tavoitteena on siis tiedon saatavuuden ja yksityisyyden suojan tasapainottaminen. Potilastietojen käyttöä toimintayksikössä valvotaan lokitietojen avulla. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Potilastietojen käsittely pohjautuu henkilötietolakiin, sillä potilasasiakirjat muodostavat henkilökirjaston. Rekisterinpitäjänä toimii terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö. Henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa potilaiden yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan henkilötietojen keräämistä, tallettamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista ja muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä. (Henkilötietolaki 523/1999.)

Terveydenhuollon toimintaan osallistuvilla ammattihenkilöillä on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) mukaan velvollisuus laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää niihin sisältyvät tiedot salassa. Potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttaminen muille kuin asianomaisessa toimintayksikössä potilaan hoitoon osallistuville henkilöille edellyttää potilaan suostumusta, joka tulee pääsääntöisesti olla kirjallinen. Terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Sähköinen potilasasiakirja tulee arkistoida siten, että sen alkuperäisyys ja säilyminen sisällöltään muuttumattomana on mahdollista osoittaa myöhemmin. (Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2003.) Potilasasiakirjat tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole perustetta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Asiakirjojen säilyttämisestä pysyvästi säädetään arkistolaisissa (Arkistolaki 831/1994).

Potilastietojen käyttö ja siirto virheettömästi ja turvallisesti eri toimintayksiköiden välillä edellyttää muun muassa yhdenmukaisia tietorakenteita. Sairauskertomuksessa käytetään tällöin

rakenteista tietoa eli ydintietoja. Sairauskertomuksen ydintietoja ovat potilaan, hoidon antajan, hoitajakson ja -tapahtuman tunnistetiedot, ongelmat ja diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, hoitotyön ydintiedot, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, preventio, lausunnot, toimintakyky, apuvälineet, elinluovutustestamentti, hoitotahto, yhteenveto, jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot ja suostumus. (Häyrinen, Porrasmaa, Komulainen & Hartikainen 2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sähköisten potilasasiakirjojen käyttöönottoa ohjaava työryhmä on esittänyt, että kaikissa sähköisissä sairauskertomuksissa tulisi olla käytössä ydintietojen mukaiset tietorakenteet vuodesta 2008 lähtien. Käytännössä se tarkoittaa, että tiedot kirjataan sähköiseen sairauskertomukseen vapaan tekstin lisäksi sovitut rakenteita käyttäen ydintietojen edellyttämällä tavalla. Käytössä olevien tietojärjestelmien on myös pystyttävä luovuttamaan ja vastaanottamaan tietoa ja tiedot on pystyttävä arkistoimaan sähköisesti kyseisessä muodossa. (Häyrinen ym. 2004.) Rakenteistettu ydintietojen käyttöön pohjaava kirjaaminen mahdollistaa kokonaiskuvan saamisen potilaan tai asiakkaan terveys- ja sairaushistoriasta. Lisäksi oleellinen tieto myös löytyy nopeasti. Kun rakenteinen tieto kirjataan vain kerran, on se käytettävissä aina uudelleen. Tämä mahdollistaa muun muassa toiminnan laadun seurannan, tietojen vertaamisen eri toimintayksiköiden välillä ja erilaisten yhteenvetojen keräämisen. Ydintietojen kirjaaminen edellyttää yleisesti ja yhteisesti sovitut sanastoja, nimikkeistöjä ja luokituksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:38 2004; Häyrinen ym. 2004.)

5 RAKENTEISEN KIRJAAMISEN MALLINNUKSEN JA YHDENMUKAISTAMISEN KAINUUN KESKUSSAIRAALASSA OSASTOLLA 8

5.1 Kehittämisprojektin tausta, tavoite ja tarkoitus

Kainuun keskussairaalan osasto 8 kuuluu konservatiiviseen vastuualueeseen. Osastolla hoidetaan kolmen erikoisalalan, sisätauti-, keuhkosairauksien ja neurologisten sairauksien, potilaita. Sairaansijojen on yhteensä 31, jotka jakaantuvat erikoisaloittain seuraavasti: sisätaudit 16, keuhkosairaudet viisi (5) ja neurologia 10 sairaansijaa. Potilaat tulevat osastolle suunnitellusti läheteellä, osasto- ja sairaalasiirtoina sekä päivystys- ja ajanvarauspoliikkien kautta. Osaston henkilökuntaan kuuluvat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 17 sairaanhoitajaa, kolme (3) perushoitajaa ja kaksi (2) osastonsihtööriä. Kolmen (3) erikoisalalan potilaat edellyttävät, että heitä on hoitamassa kolmen erikoisalalan lääkäreitä. Lääkäreiden työtä helpottaa, jos he pystyvät hyödyntämään hoitohenkilökunnan kirjaamia potilaita voimista. Keskusteluissa lääkäreiden kanssa tuli esille epäselvyyksiä, mistä he löysivät esimerkiksi drenieritteiden määrän hoitokertomuksesta. Kirjaamistavat ovat vaihtelevat ja yhdenmukaistamista kaivataan.

Kolme erikoisalaa samalla osastolla tuo osastolle paljon osaamista, mutta samalla se lisää osaamisen vaatimuksia. Osaston henkilökunnan tavoitteena on, että hoito on asiantuntevaa ja potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtevää. Osaston tavoitteena on toimia erikoisalojen hoitojen, tutkimusten ja koulutuksen johtavana kehittäjänä maakunnassa. (Kainuun maakunta – kuntayhtymän palvelut.) Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategiaan vuosille 2009 – 2016 on kirjattu yhdeksi päämääräksi hoitotyön prosessin mukainen rakenteinen kirjaaminen sekä raportoinnin ja tiedon siirron kehittyminen (Hoitotyön strategia 2009 – 2016).

Kainuun keskussairaalan osastolla 8 käytettiin hoitotyön kirjaamisessa vuoteen 2007 asti hoitotyön suunnitelma lomaketta, johon kirjaaminen tapahtui käsin kirjoittamalla. Rakenteinen kirjaaminen aloitettiin osastolla toukokuussa 2007 pilotointina neurologisilla potilailla. Pilotoinnin takana oli Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä – kehittämisprojekti Kainuussa vuosina 2006–2007. Pilotointiaika osastolla oli 22.5.07 – 30.9.07. Pilotointiin osallistui Kainuun maakunta -kuntayhtymästä neljä työyksikköä: sisätauti-osastolta 8 neurologisen potilaat, neurologian poliklinikka, Kajaanin seudun sairaalan vaativan kuntoutuksen yksikkö ja Kajaanin kotihoito. (Härkönen 2008.) Pilotoinnin jälkeen rakentei-

nen kirjaaminen aloitettiin osastolla 8 kaikkien kolmen erikoisalan potilaille 14.–15.1.2008. Kainuun keskussairaalassa on käytössä Tieto Healthcare & Welfare Oy:n Effica – potilastietojärjestelmä. Rakenteinen kirjaaminen on mahdollista toteuttaa Effican WHOIKE – selainsivulla (Karjalainen & Taskinen 2008).

Kehittämiprojektin tarkoituksena on, että yhdenmukaistettu hoitotyön rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa hiljaisen raportoinnin potilasturvallisuuden säilyessä. Tavoitteena on kehittää kirjaamista yhdenmukaisemmaksi ja samalla mallintaa kirjaaminen yhden osaston tarpeisiin sopivaksi. Yhdenmukainen kirjaaminen varmistaa kirjatun tiedon löytymisen myös moniammatillisen työryhmän käyttöön. Rakenteisen kirjaamisen mallinnus on somaattisten osastojen hyödynnettävissä niiden siirtyessä kirjaamaan hoitotyön päivittäistä toimintaa rakenteisesti.

Kehittämiprojektin toteuttamisen metodologiaksi valittiin osallistava toimintatutkimus. Sen avulla on mahdollista arvioida olemassa olevaa kirjaamisen käytäntöä sekä kehittää sitä luomalla interventio hoitajien käyttöön. Uuden intervention kehittäminen, sen käyttöön soveltaminen ja soveltuvuuden arviointi tarjoavat arvokasta tietoa kirjaamisen kehittämisestä kiinnostuneille hoitotyöntekijöille ja heidän johtajilleen. Hoitotyöhön soveltuu holistinen ihmis-käsitys, jossa ihminen otetaan huomioon kokonaisvaltaisena, psykofyysis- sosiaalisena yksilönä. Konstruktiivinen oppimiskäsitys antaa työyhteisölle mahdollisuuden käyttää aikaisempaa tietoa hyväkseen uuden tiedon omaksumisessa ja hyödyntämisessä. (Suojanen 1992; Meisalo ym. 2003, 55; Rauste – von Wright ym. 2003, 21.)

5.2 Kehittämiprojektin toteutus

Kainuun keskussairaalassa osastolla 8 on potilaiden päivittäinen hoitotyön suunnittelu ja toteutus on kirjattu rakenteisesti tammikuusta 2008 lähtien. Rakenteiseen kirjaamiseen osaston henkilökunta tutustui ensimmäisen kerran HoiDok – hankkeen aikana, jolloin osalle osaston neurologisista potilaista hoitotyö kirjattiin rakenteisesti Effican WHOIKE – lomakkeelle.

Osastolle tehtiin pilotoinnin alussa vuonna 2007 kirjaamista helpottava ohje, jonka lähtökoh-tana oli potilaan kokema ongelma. Kun kaikkien osaston potilaiden hoitotyön kirjaamisessa siirryttiin käyttämään rakenteista kirjaamismuotoa, tehtiin kirjaamista helpottavat ohjeet erikoisalojen mukaan. Edellä mainittujen ohjeiden aikana potilaille tehtiin jokaisen ongelman

takia oma hoidon tarve. Näiden ohjeiden jälkeen kirjaamisen valtakunnalliset ohjeet ovat muuttuneet ja siksi yhdenmukaistaminen koetaan tarpeelliseksi. Kirjaamisen yhdenmukaistamiseen tähtäävä kehittämisprojekti on kuvattu luvuissa 5.2.2 - 5.2.5.

5.2.1 Kehittämisprojektin organisaatio

Projektit liittyvät muutokseen. Työyhteisössä toteutettavan projektin tärkeä onnistumisen edellytys on, että johto keskustelee henkilökunnan kanssa riittävän yksimielisyyden saavuttamiseksi. Jokaisessa muutosprosessissa tarvitaan johdon tukea ja henkilökunnan aitoa sitoutumista. (Lanning, Roiha & Salminen 1999, 60 – 61; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008.)

Projektinvetäjän päätehtävä on projektin kokonaisuuden hallinta. Hän varmistaa, että projekti etenee tavoitteen mukaisesti ja toimintatavat ovat juuri kyseiseen projektiin soveltuvat. Projektin arvioinnissa projektinvetäjä on tasapuolinen, objektiivinen, analyyttinen ja pysyy tiukasti tosiasioissa. (Lanning ym. 1999, 70 – 71; Paasivaara ym. 2008.) Tämän kehittämisprojektin vetäjänä toimii opinnäytetyön tekijä, ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Teija Arffman.

Ohjausryhmän eli johtoryhmän jäsenet ovat asiantuntijoita, joihin projektinvetäjä tukeutuu johtamistyössään. Ohjausryhmä on viime kädessä vastuussa projektista ja sillä on valtuudet päättää projektia koskevista asioista ja toimia projektin valvojana. Se varmistaa, että projekti etenee asennettujen tavoitteiden ja suuntaviivojen mukaisesti. (Lanning ym. 1999, 118; Paasivaara ym. 2008.) Projektin ohjausryhmän jäsenet ovat seuraavat:

Riitta Leinonen, Kainuun keskussairaala, TtM, ylihoitaja, konservatiivinen vastuualue

Merja Näsänen, Kainuun keskussairaala, osastonhoitaja, osasto 8

Marja Pehkonen, Kainuun keskussairaala, osastonhoitaja, osasto 6

Arja Mikkonen, Kainuun keskussairaala, sairaanhoitaja, osasto 8

Anitta Juntunen, Kajaanin ammattikorkeakoulu, TtT, yliopettaja

Teija Arffman, Kainuun keskussairaala, sairaanhoitaja, osasto 8, Kajaanin ammattikorkeakoulu, opiskelija ylempi AMK.

Projektiryhmän jäsenet ovat aktiivisia osallistujia projektin toiminnassa ja ohjauksessa. He huolehtivat projektinvetäjän määrittelemien tehtävien suorittamisesta ja raportoivat työn edistymisestä. Projektiryhmällä ei ole päätäntävaltaa. (Paasivaara ym. 2008.) Tässä kehittämisprojektissa projektiryhmää ei varsinaisesti nimetä vaan sen muodostavat opintopiireihin osallistujat.

5.2.2 Rakenteisen kirjaamisen alkukartoitus

Mattilan (2007, 131 - 207) mukaan onnistuneen muutoksen ensimmäisenä tehtävänä on perustan luominen muutokselle. Siihen kuuluvat kokonaistila suunnitellusta muutoksesta ja sen vaikutuksista, alkutilanteen pohtiminen ja riskit, muutoksen visio ja perusteet ja konkreettiset tavoitteet. Onnistunut vision luominen motivoi henkilökuntaa muutokseen. Vision selvittyä on ratkaistava keinot, miten tavoitteisiin päästään. (Mattila 2007, 131 – 207).

Osaston 8 toimintaa kuuluvat osastokokoukset 2 – 4 kertaa kuukaudessa, jolloin keskustellaan ajankohtaisista ja osaston toimintaan vaikuttavista asioista. Rakenteinen kirjaaminen ja sen onnistuminen olivat aiheina osastokokouksessa tammikuussa 2009 eli vuosi sen jälkeen, kun rakenteinen kirjaaminen otettiin koko osastolla käyttöön. Henkilökunta koki kirjaamiseen käytettävän WHOIKE -lomakkeen helpommaksi kuin vuosi aikaisemmin. Kirjaamisen helpottumisesta huolimatta henkilökunta mielti, minkä komponentin alle joitakin asioita kirjataan. Käytännöt poikkesivat huomattavasti toisistaan.

Kehittämisprojektin alussa rakenteisen kirjaamisen tilanne kartoitettiin tulostamalla yhtenä sattumalta valittuna päivänä helmikuussa 2009 kaikkien osastolla olevien potilaiden hoitotyön kirjaamiset. Henkilö, joka tulosti hoitokertomukset, poisti niistä potilaiden henkilötiedot, kirjaajien nimet ja ammatit ja päivämäärän. Näin analysointi tuloksiin ei vaikuttanut kirjaajan persoona ja potilaiden tietosuojaa säilyi.

Kirjaamiset analysoinnissa käytettiin Excel- ja Word –ohjelmien taulukoita. Kaikista kirjaamisista laitettiin ylös Excel-ohjelmaan komponentti, pää- tai alaluokka ja narratiivisesta kirjoituksesta lyhennelmä. Excel – ohjelmalla tehty lyhennelmä taulukoitiin ja siihen merkittiin isoilla aakkosilla ne kohdat, jotka projektipäällikön mielestä olivat kirjattu väärään kohtaan. (Liite 2). Taulukointia analysoitaessa huomattiin, että hoitotyön suunnittelu prosessimallin mukaisesti on parantunut. Hoitotyön suunnittelu eli tarpeen määrittäminen on potilaslähtöis-

tä. Hoitotyön toteutuksen kirjaamisessa on edelleen eroja. Kirjaamisessa ei ole yhtenevyyttä ja sama toteutus on ajoittain kirjattu eri komponenttien alle. Samoja asioita oli kirjattu eri toimintoluokituksien alle, esimerkiksi saman potilaan kohdalla liikkuminen oli kirjattu sekä *neurologisen oireiden tarkkailun* että *elintoimintojen tarkkailun* alle. Esimerkiksi *elintoimintojen tarkkailun* alle oli kirjattu muun muassa erittäminen, asentohoito ja ruokaileminen. Arviointia potilaan voinnista oli kirjattu, mutta se oli kirjattu toimintojen joukkoon eikä arvioinnin alle. Kirjaamispaikan eroista johtuen hoitokertomuksen hakutoiminnolla haettu tieto ei ole luotettavaa.

5.2.3 Opintopiirit, ensimmäinen vaihe

Onnistuneen muutoksen toisessa tehtävässä eli käynnistystoimissa Mattilan (2007, 131 – 201) mukaan sitoutetaan organisaation tai työyhteisön johto muutokseen. Nopea ja päättäväinen toiminta muutoksen alussa on tärkeää. Kehittämiprojektin organisaatio, joka on selvitetty luvussa 5.2.1, on syytä nimetä käynnistystoimien yhteydessä.

Kirjaamisen yhdenmukaistamisen tarve tuli selvästi esiin alkukartoituksen tuloksesta. Kirjaamisen kehittämiseksi ensimmäisessä syklissä opintopiirien tavoitteena oli rakenteisen kirjaamisen toimintoluokituksen (SHToL) sisällön auki purkaminen ja yhteisten sopimusten laatiminen kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi. Opintopiirejä järjestettiin viisi (5) kertaa. Jokainen opintopiiri oli noin yhden tunnin pituinen palaveri, jossa puheenjohtaja johti keskustelua, mutta ei määrännyt tai päättänyt asioita yksin. Puheenjohtajana toimi jokaisella kerralla kehittämisprojektin vetäjä. Opintopiirien osallistujille jaettiin jokaisella kerralla tyhjät paperit, joihin heitä pyydettiin kirjoittamaan kyseistä opintopiiriä koskevat odotukset. Opintopiirin lopuksi osallistujat kirjoittivat samalle paperille, olivatko he saaneet vastauksia odotuksiinsa ja mitä he jäivät vielä kaipaamaan. Kaikkien opintopiirien yhteenvedon tuloksena muovautui Kainuun keskussairaalan osaston 8 rakenteisen kirjaamisen mallinnus, joka tallennettiin osaston yhteiseen tiedostoon ja lähetettiin kaikille sähköpostitse tai annettiin tulosteena. (Liite 3).

Palautteita opintopiireistä tuli yhteensä kolmetoista (13) kappaletta. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä (Liite 4). Aineiston alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alakategorioihin. Kategoriat johdetaan aineistosta tutkimusongelmien ohjaamana. Tavoitteena on, että aikaisemmat havainnot tai tiedot

eivät ohjaa analyysiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 134 – 137). Kehittämiprojektin vetäjä luki opintopiirien palautteet ja pelkisti alkupe-
räiset ilmaisut. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin opintopiiriin alussa ja lopussa esitettyjen ky-
symysten mukaisesti. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alakategoria. Aineiston abstra-
hointi lopetettiin alakategoriaan, koska sen jatkaminen sisällön kannalta ei olisi ollut miele-
käästä (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Opintopiirien alussa osallistujilta kysyttiin toiveita ja odotuksia opintopiiriin suhteen. Alaka-
tegorioiksi nousivat käsitteet: kirjaaminen selkeytyy, kirjaaminen yhdenmukaistuu ja tieto li-
sääntyy. Kirjaamisen selkeytymistä odotettiin viidessä (5) vastauksessa, kirjaamisen yhden-
mukaistumisesta yhdessätoista (11) vastauksessa ja tiedon lisääntymistä neljässä (4) vastaukses-
sa. Opintopiirien lopussa osallistujat vastasivat, oliko palaveri vastannut odotuksia ja mitä
osallistujat jäivät kaipaamaan. Kymmenen (10) osallistujan mielestä kirjaaminen selkeytyi ja
kolme (3) toivoi kirjallisia ohjeita ja yhteenvetoa opintopiireissä sovituista asioista.

5.2.4 Rakenteisen kirjaamisen välikartoitus

Ensimmäisen syklin tuloksena syntyi rakenteisen kirjaamisen mallinnus, joka toimitettiin jo-
kaiselle kirjaamiseen osallistuvalla osaston 8 hoitajalle. Toisen kerran koko osaston yhden
päivän hoitotyön kirjaamisia tarkasteltiin marraskuussa 2009. Kirjaamiset tulostettiin ja käsi-
teltiin samoin kuin kirjaamisen alkukartoituksen aikaan (Liite 5). Kirjaaminen oli parantunut
ja yhdenmukaistunut, mutta eroavaisuuksia esiintyi edelleen. Potilaan voinnin arviota oli kir-
jattu huomattavasti enemmän kuin alkukartoituksen analyysipäivänä. Analyysissä tuli esille,
että saman komponentin alle kirjataan paljon asioita, esimerkiksi aamupesujen tekeminen,
erittäminen ja ruokailussa avustaminen.

Mattilan (2007, 131 – 201) kolmas avaintehtävä on hallittu eteneminen. Yhteisesti tehdyistä
päätöksistä informoidaan koko henkilökuntaa, pyritään lisäämään osaamista, seurataan toi-
mintaa, motivoidaan ja ollaan henkilökunnan läsnä. Alku- ja välikartoitusten välillä henki-
lökuntaa motivoitiin kirjaamaan hoitotyön toimintoja yhdessä sovitulla tavalla. Mallinnus oli
nähtävillä osaston seinällä tulosteena ja se annettiin kaikille uusille työntekijöille helpotta-
maan kirjaamista.

5.2.5 Vertaisarviointi, toinen vaihe

Välkartoituksen tuloksista keskusteltiin osastokokouksessa ja osastonhoitajan ja kehittämisprojektin päällikön palaverissa. Kirjaamisista saa paremmin selvää potilaan voinnista, mutta WHOIKE:n hakutoimintoja käytettäessä haun tulos voi olla virheellinen.

Kirjaamisen laatua päätettiin edelleen yhdenmukaistaa vertaisarvioinnin avulla. Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan kahden samantasoisien ja samaan ammattiin kuuluvan työntekijän kesken tapahtuvaa arviointia. Työntekijöitä ei verrata toisiinsa, vaan tavoitteena on motivoida jokaista oman työnsä arviointiin ja kehittämiseen. (Malby & Faulkner 1998; Vuorinen, Tarkka & Meretoja 2000.) Vertaisarvioinnin avulla voidaan kehittää koko organisaatiota (Malby & Faulkner 1998).

Vertaisarviointi toteutettiin tammikuussa 2010 yhden viikon aikana. Vertaisarviointiin osallistui kahdeksan (8) hoitajaa eli vertaispareja oli neljä (4). Hoitajista seitsemän (7) oli sairaanhoitajaa ja yksi (1) perushoitaja. Työkokemusta heillä oli 1 – 25 vuotta. Rakenteisen kirjaamisen kokemusta heillä oli 1 – 2 vuotta. Hoitajat valikoituivat työvuorojen mukaan. Työvuorolistasta katsottiin, ketkä ovat useampana päivänä viikon aikana työvuorossa. Vertaisarviointiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Hoitajat saivat valita parit itse. Volotinen (2008) on tutkimuksessaan todennut, että kehittämistä ja vertaisarvioinnin onnistumista edistää työparin tuttuus, yhteinen työhistoria, sama aaltopituus, kollegiaalisuus ja yhteiset vuorot.

Ohjeena vertaisarviointipareille oli arvioida hoitotyön toimintojen kirjaamisista. Vertaisarviointiin osallistuvat hoitajat antoivat toisilleen sekä suullista että kirjallista palautetta. Kehittämisprojektin vetäjä sai palautteet kirjallisesti. Niissä ei ollut palautteen antajan tai palautteen saajan nimeä. Projektin vetäjä luki palautteet useaan kertaan analyysin aikana. Aineisto oli pieni ja kehittämisprojektin vetäjä käsitteli aineiston tyypittelemällä eli alleviivasi aineistoa eri väreillä ja keräsi ne eri ryhmiksi samankaltaisia asioita. (Eskola & Suoranta 2008). Tyypeiksi nousivat kirjaamispaikka, potilaan vointi, arviointi ja hoidon tarpeen määrittäminen. Hyvänä asiana palautteissa mainittiin, että asiat oli kirjattu oikeaan paikkaan ja oikean komponentin alle. Tärkeänä huomiona oli, että potilaan vointi tuli hyvin kirjaamisista esille. Hoidon kannalta tärkeät asiat oli luettavissa ja arviota oli jonkun verran käytetty. Kuitenkin arviota kaivattiin lisää, eli vertausta potilaan aikaisempaan vointiin. Kuvaileva kerronta potilaan omasta näkemyksestä ja oman voinnin arviosta oli puutteellinen. Osassa palautteissa oli arvioitu myös

hoitotyön tarpeen määrittelyä. Siihen huomiona oli hoidon tarpeen päivittämisen tärkeys. Hoidon tarpeen ajantasaisuus on ehdoton vaatimus hiljaisen raportoinnin onnistumiselle.

Vertaisarviointivaihetta voidaan pitää jo vakiinnuttamisvaiheena. Mattilan (2007, 131 – 201) mukaan silloin seurataan ja arvioidaan uuden toimintamallin käyttöönottoa. Vakiinnuttamisvaihe jatkuu kehittämisprojektin päättymisen jälkeen.

5.3 Kehittämisprojektin tulos ja hyödyntäminen

Kehittämisprojektin ensimmäisen vaiheen tuloksena syntyi rakenteisen kirjaamisen mallinnus Kainuun keskussairaalan osastolle 8. Kirjaamisen kehittämisen keinona käytettiin opintopiirejä, joissa käsiteltiin Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (versio 1.2) komponenttien sisältöä. Sisällöt käytiin läpi keskusteluperiaatteella ja yhteisten sopimusten tuloksena muotoutui kirjaamisen mallinnus. Toisessa vaiheessa kirjaamisen laatuun vaikutettiin vertaisarvioinnin avulla. Sekä hoitotyön toimintojen kirjoittaja että kirjaamisia tarkasteleva vertainen kiinnittivät huomioita kirjaamisen laatuun ja yhdenmukaisuuteen. Vertaisarvioinnin avulla tunnistetaan hoitajien vahvuudet ja ne alueet, jotka vaativat kehittymistä (Heikkilä, Lauritsalo, Manninen, Mäkelä, Oittinen & Paloposki 2002).

Kaikilla Kainuun keskussairaalassa somaattisten sairauksien osastoilla ei rakenteinen kirjaaminen ole käytössä kaikilla. Osastojen ottaessa käyttöön rakenteinen kirjaaminen ne voivat hyödyntää osastolla 8 kehitettyä mallinnusta. Keskussairaalaan avattiin uusi nopean diagnostiikan yksikkö tammikuussa 2010, jossa hoitotyön kirjaaminen toteutetaan rakenteisesti käyttäen FinnCC – luokituksia. Uuden osaston käyttöön on annettu osastolla 8 kehitetty mallinnus. Kirjaamisen yleistyessä yhdenmukaisuus helpottaa sekä hoitajien että lääkäreiden työtä niin, että potilasta koskevat tiedot löytyvät helpommin ja potilas turvallisuus säilyy sekä yksikön sisällä että potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen.

5.4 Kehittämisprojektin arviointia

Kehittämisprojekti on toteutettu mukaillen toimintatutkimuksen periaatteita. Toimintatutkimuksessa arviointi kohdistuu projektille alussa asetettuihin tavoitteisiin (Routio 2007; Juntunen, 2009). Sen periaatteisiin kuuluu, että arviointi toteutuu koko prosessin ajan. Siihen kuu-

luu myös projektiin osallistujien reflektointi. (Suojanen 1992, 62; Routio 2007.) Nämä samat periaatteet kuuluvat myös konstruktiviseen oppimiskäsitykseen.

Kirjaamisen laadun alkutilanne arvioitiin analysoimalla kaikkien osastolla olleiden potilaiden hoitotyön kirjaamiset yhden päivän ajalta. Analysointien tuloksena oli, että yhdenmukaistamista tarvitaan. Kehittämisprojektin ensimmäisessä vaiheessa opintopiireihin osallistujilta pyydettiin kirjallista arviota, joka analysoitiin sisällön analyysillä. Kirjaamisten välikartoituksen jälkeisestä toisesta vaiheesta eli vertaisarvioinnista saadut palautteet luettiin ja tyypiteltiin samankaltaisiin ryhmiin.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli hoitotyön rakenteisen kirjaamisen yhdenmukaistaminen niin, että hiljainen raportointi onnistuu potilasturvallisuuden säilyessä. Tavoitteena oli kehittää toimintojen kirjaamista yhdenmukaisemmaksi ja tehdä mallinnus yhden osaston tarpeisiin sopivaksi. Kehittämisprojektin ensimmäisessä vaiheessa käytiin osastokokouksessa läpi kaikki Suomalaisen toimintoluokituksen (1.2.a) komponentit ja opintopiirien yhteenvedon perusteella muodostui osaston kirjaamisen mallinnus (Liite 3). Parhaan mahdollisen yhdenmukaistamistuloksen saamiseksi olisi opintopiirejä pitänyt olla enemmän. Silloin jokainen henkilökuntaan kuuluva olisi voinut osallistua kaikkien komponenttien käsittelyyn. Kirjaamisen laatua tarkasteltiin projektin alussa yhden päivän kirjaamisten analyysillä. Toinen analyysi tehtiin opintopiirien jälkeen. Kirjaaminen oli parantunut ja yhdenmukaistunut. Lisäksi arviointia oli käytetty enemmän potilaiden voinnin arviointiin. Toisessa vaiheessa vertaisarviointia toteutti neljä paria. Vertaisarviointi koettiin hyvänä, mutta vertaisarviointi aika koettiin liian lyhyeksi.

Muutos onnistuu hyvin, jos se on suunniteltu hyvin ja kaikki siihen osallistuvat ovat hyvin tietoisia omista tehtävistään. Kehittämisprojektin ohjausryhmä kokoontui kerran niin, että kaikki siihen kuuluvat olivat paikalla. Ohjausryhmään kuului osaston henkilökunnasta opinäytetyön tekijän eli kehittämisprojektin vetäjän lisäksi kaksi henkilöä. Lisäksi siihen kuului ylihoitaja, toisen osaston osastonhoitaja ja ammattikorkeakoulun opettaja. Ohjausryhmän osaston 8 henkilökuntaan kuuluvat kokoontuivat epävirallisesti useamman kerran. Projektin eteneminen sovittiin heidän kanssaan. Ohjausryhmän olisi pitänyt kokoontua useammin ja kehittämisprojektin vetäjän olisi pitänyt informoida heitä paremmin projektin etenemisestä.

Kehittämisprojekti toteutettiin ilman projektiryhmää. Osastolla tehdään kolmivuorotyötä ja sopivien yhteisten aikojen löytäminen olisi ollut vaikeaa. Lisäksi osastolla on useita henkilöi-

tä, jotka suorittavat työn ohessa jatko-opintoja. Jos projektiryhmään olisi nimetty tietyt henkilöt, he olisivat mahdollisesti pyrkinneet saavuttamaan projektille asetettuja tavoitteita paremmin. He olisivat pystyneet arvioimaan projektin etenemistä.

Projektia voidaan arvioida myös hyvän käytännön kriteerien avulla. Projektin tulisi perustua tarpeeseen. (Mäkinen & Uusikylä 2005, 34). Tämä kehittämisprojektin tarpeellisuus on tullut esille työyhteisössä sekä lääkärin, erityistyöntekijöiden että hoitajien puolelta. Lisäksi rakenteisen kirjaamisen tulisi olla yhdenmukaista koko valtakunnan alueella, jotta kansalliseen arkiston arkistoitava tieto olisi samanarvoista. Mäkisen ja Uusikylän (2005, 34) mukaan projektin pitäisi tuoda muutosta olemassa olevaan toimintaan. Kehittämisprojektin tavoitteena oli yhdenmukaistaa kirjaamista ja tarkoituksena mahdollistaa hiljainen raportointi. Kirjaamis- muoto ei muuttunut kehittämisprojektin aikana, mutta kirjaaminen muuttui yhdenmukaisemmaksi. Lisäksi hiljainen raportointi on otettu käyttöön aamu- ja iltavuoron vaihtuessa. Kehittämisprojektin ja tulokset pitäisi pystyä siirtämään toiselle toimialalle tai toiseen kohde- ryhmään (Mäkinen & Uusikylä 2005, 34). Tämän kehittämisprojektin tuloksena syntynyt rakenteisen kirjaamisen mallinnus on siirrettävissä toiseen somaattisten sairauksien yksikköön, jos siellä on käytössä Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksesta versio 1.2.a. Kehittämis- projektin tulos pitäisi voida yleistää normaaliksi, jokapäiväiseksi toiminnaksi (Mäkinen & Uu- sikylä 2005, 34). Kainuun keskussairaalan osastolla 8 mallinnus on kaikkien käytettävissä. Sitä käytetään hyväksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä rakenteiseen kirjaamiseen. Vii- dentenä hyvän käytänteen kriteerinä on, että projektin on oltava vaikuttava ainakin pitkällä aikavälillä (Mäkinen & Uusikylä 2005, 34). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrää rakenteisen kirjaamisen käyttöönottamisen. Ra- kenteinen kirjaaminen ei ole käytössä vielä kaikissa hoitotyön yksiköissä, joten kirjaamisen kehittämistä tarvitaan.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Etiikan tehtävänä on auttaa tutkijaa ja kehittäjää tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa ja tutkimaan toimintansa perusteita. Se antaa ajattelun ja pohtimisen keinoja. Terveydenhuollon ammattiryhmien eettisissä ohjeissa on keskeisinä ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen, terveyden edistäminen, luottamuksellinen tietojen salassapito, kollegiaalisuus ja muiden ammattiryhmien kunnioittaminen. (Etene – julkaisuja I 2001.)

Tämän opinnäytetyön ja siihen kuuluvan kehittämisprojektin olen pyrkinyt tekemään hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tavoitteenani on ollut olla rehellinen, puolueeton ja olen huolehtinut, että kehittämisprojektistäni ei ole aiheutunut työyhteisölle haittaa. Tiedonhankinnassa olen käyttänyt hyväksytyjä hakumenetelmiä ja tuonut raportissa selvästi esille toisten tutkijoiden tulokset. Kehittämisprojektin olen toteuttanut ja raportoinut yksityiskohtaisesti niin, että lukija ymmärtää, mitä projektissa on tehty.

Hyvän tieteellisen käytännön edellytysten mukaan työyhteisön on tiedettävä oma asemansa, oikeutensa, osuutensa ja vastuunsa ennen kehittämisprojektin alkua (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 25 – 28). Rakenteisesta kirjaamisesta keskusteltiin osastolla pidettävissä osastokokouksissa. Kun kehittämisprojektin aloittamisesta päätettiin, kerroin henkilökunnalle sen hetkisen projektin etenemissuunnitelman. Kehittämisprojektin edetessä pidin henkilökuntaa ajan tasalla ja muutoksista kerroin osastokokouksissa. Kehittämisprojektin ohjausryhmä kokoontui yhden kerran niin, että kaikki olivat läsnä. Ohjausryhmään kuului osastonhoitaja, jonka kanssa keskustelin useaan kertaan kehittämisprojektin etenemisestä ja hänen kanssaan sovimme projektin etenemisestä. Ohjausryhmään osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista.

Suomen arviointiyhdistyksen teettämän ohjeistuksen mukaan tutkijan on hahmotettava oma vapautensa ja vastuunsa tutkimuksen aikana unohtamatta totuutta. Arvioitavia eli tutkimukseen tai projektiin osallistuvia on kohdeltava oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti. Heidän anonymius on suojattava ja heitä on informoitava riittävästi projektin etenemisen aikana. Tutkijalta odotetaan menetelmien hallintaa ja prosessin kokonaishallintaa. Tutkimuksen tai kehittämisprojektin tuloksia pyritään hyödyntämään ja samalla työyhteisö sitoutetaan tutkimukseen. (Laitinen 2001.) Tässä opinnäytetyössä työyhteisössä tehdylle kehittämisprojektille ei haettu eettisen toimikunnan lupaa. Lupa kehittämisprojektille saatiin suullisena konservatiivisen vastuualueen ylihoitaja Leinoselta. Kirjallista lupaa ei tarvittu, koska kehittämisprojektilla kehitettiin työyhteisön sisäistä toimintaa ja se ei liittynyt potilaisiin.

Kehittämisprojektissa analysoitiin hoitotyön kirjaamisia kahden päivän osalta. Molemmilla kerroilla tulostettiin vuorokauden kirjaamiset paperille potilastiedoista. Potilaiden ja henkilökunnan tunnistamattomuuden varmistettiin niin, että tulosteista poistettiin potilaiden ja kirjaajien nimet ja henkilötiedot ja päivämäärä ennen analysointia.

Kehittämisprojektin aikana analysoitiin myös opintopiirien ja vertaisarviointiparien palautteet. Palautteet saatiin nimettöminä ja niitä ei ole lukenut kukaan muu analysoijan eli kehittämisprojektin vetäjän lisäksi. Analysoitavat aineistot olivat pieniä. Palautteiden antajien tunnistamattomuuden suojaamiseksi opinnäytetyössä ei ole esitetty alkuperäisiä ilmauksia. Opintopiireihin ja vertaisarviointiin osallistumiset eivät olleet pakollisia. Työntekijöillä on Etene – julkaisuja I (2001) mukaan velvollisuus ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. Vertaisarviointiin osallistujat saivat valita vertaisparit itse. Opintopiireihin osallistuivat ne hoitajat, jotka pystyivät irrottautumaan lyhyeksi ajaksi normaalista työstään.

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen ylempi ammattikorkeakoulu – tutkintoon kuuluu työelämään läheisesti kuuluva kehittämistyö. Hirsjärven ym. (2000) mukaan tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Kehittämisen aiheita löytyy yleensä jokaisesta työyhteisöstä useita, mutta kehitettävän asian valintaan vaikuttaa useat asiat. Kehitettäväksi asiaksi valitsin rakenteisen kirjaamisen sen ajankohtaisuuden takia. Rakenteista kirjaamista on kehitetty ja juurrutettu työyhteisöihin valtakunnallisten HoiDok ja HoiData -hankkeiden avulla (HoiDok- hanke eli Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke ja HoiData – hanke eli Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot). Hoitotyön prosessin mukainen rakenteinen kirjaaminen sekä raportoinnin ja tiedon siirron kehittyminen ovat olleet

Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategiassa vuosille 2009 – 2016 (Hoitotyön strategia 2009 – 201).

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija itse on osa luotettavuutta. Tutkija joutuu pohtimaan tekemiään ratkaisua ja ottamaan kantaa analyysien kattavuuteen ja luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 2008.) Tässä opinnäytetyössä tehty kehittämisprojekti on toteutettu toimintatutkimusta mukaillen. Toimintatutkimukselle ei ole yhtenäisiä luotettavuuden kriteerejä, vaan siihen voidaan soveltaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettyjä kriteerejä. Arvioin tämän opinnäytetyön ja kehittämisprojektin luotettavuutta uskottavuuden, siirrettävyyden ja vahvistettavuuden kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159 - 166.)

Uskottavuuden kohdalla arvioidaan tutkijan omien ennako-odotusten ja johtopäätösten oikeellisuutta, tutkijan subjektiivisuutta ja objektiivisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Eskola & Suoranta 2008). Opinnäytetyön tekijänä pyrin viemään kehittämisprojektin työyhteisöön niin, että omat ennakkokäsitykseni eivät vaikuta lopputulokseen. Ennakkokäsitykseni voi vaikuttaa se, että olen toiminut työyhteisön rakenteisen kirjaamisen tukihenkilönä vuodesta 2007 lähtien. Tukihenkilönä ollessani olen kouluttanut henkilökunnan rakenteisen kirjaamisen käyttämiseen sen käyttöönottoaiheessa. Lisäksi uusien työnteekijöiden kouluttaminen on kuulunut tehtäviini. Olen ollut tietoinen siitä, mitä ja miten työnteekijöitä on aikaisemmin rakenteiseen kirjaamiseen työyhteisössä ohjeistettu. Olen tavoitellut objektiivisuutta analysoidessani hoitotyön kirjaamisia sekä opintopiirien ja vertaisarviointien palautteita.

Tutkimusaineisto tulee kuvata niin hyvin, että lukija voi päätellä, kuinka paljon tutkimuksen löydöksistä voidaan siirtää ja soveltaa toisiin tutkimuskohteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Eskola & Suoranta 2008). Opinnäytetyössäni ei ollut kysymys tutkimuksesta vaan kehittämisestä. Kehittämisprojektin tuloksena syntynyttä mallinnusta on vaikea hyödyntää sellaisenaan eri kontekstissa, sillä Kainuun keskussairaalassa on käytössä vanhemmat luokitukset Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintaluokituksista (SHTaL 1.0 ja SHToL 1.2). Menetelmää, millä mallinnus tehtiin, voidaan soveltaa kaikkiin organisaatioihin, joissa luokitukset ovat tai tulevat käyttöön.

Laadullisen tutkimuksen keskeinen luotettavuuskriteeri on vahvistettavuus. Se edellyttää, että tutkimusraportti on kirjattu niin selkeästi, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. (Willberg 2009.) Tässä opinnäytetyössä olen kuvannut kehittämisprojektin vaiheittain, joten olen pyrkinyt tekemään sen seuraamisen mahdollisimman helpoksi. Opinnäytetyön viitekehukseen olen lukenut tutkimuksia muun muassa muutoksen johtamisesta, toimintatutkimuksesta ja rakenteisesta kirjaamisesta. Opinnäytetyössä käytetyn kirjallisuuden viitteet on merkitty Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Muutokset ovat olleet terveydenhuollossa arkipäivää viimeisten vuosikymmenten aikana. Organisaatioissa tapahtuu sisäisiä ja ulkoisia muutoksia ja eri organisaatiot fuusioituvat. Vaikka päätökset olisivat selkeitä, muutokset toteuttaminen ratkaisee sen onnistumisen. (Valpola 2004, 9 – 12.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa rakenteisen kirjaamisen suomalaisen toimintoluokituksen (SHToL 1.2.a) käyttöä ja samalla mallintaa kirjaamista. Tavoitteena oli, että hiljainen raportointi onnistuisi rakenteisen kirjaamisen aikana potilasturvallisuuden säilyessä.

Viitekehysnä opinnäytetyössäni oli muutoksen johtaminen ja toimintatutkimus. Kehittämisprojektissa toteutettu muutos on toteutettu mukailien Mattilan (2007) muutoksen vaiheita. Mattilan (2007, 131 - 201) mukaan muutokseen kuuluvat perustan luominen, käynnistystoimet, hallittu eteneminen ja vakiinnuttaminen. Mattilan muutoksen vaiheita voidaan hyödyntää työyhteisöissä kehitettäessä jo olemassa olevaa asiaa. Uuden asian käyttöön ottamisessa Kotterin (1996b, 21) ja Erämetsän (2003, 154–234) muutoksen vaiheet sopivat mielestäni paremmin.

Toimintatutkimuksen keskeinen piirre on pyrkimys reflektiiviseen ajatteluun ja sen avulla toiminnan parantamiseen. Se hahmotellaan itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Toimintatutkimus soveltuu hyvin toiminnan muuttamiseen. Sen syklimäisyys sulautuu hyvin yhteen sekä Mattilan (2007) että Kotterin ja Erämetsän esittämien muutoksen vaiheiden kanssa. Toimintatutkimuksen syklimäisyys pakottaa arvioimaan muutoksen onnistumista prosessin eri vaiheissa. Tarkka toimintatutkimuksen ja muutosvaiheiden seuraaminen ja noudattaminen eivät työn ohessa tehtävässä kehittämistyössä onnistu, mutta ne antavat raamit, joiden mukaan toimia.

Kehittämiprojektin edetessä projektin vaiheet ja siinä toimijoiden tehtävät tulivat tutuiksi. Työyhteisössä projektimuotoinen kehittäminen auttaa henkilöstöä sitoutumaan toimintaan. Tehtävien kautta työntekijät kokevat olevansa hyödyllisiä ja mahdollinen muutosvastarinta koetaan lievempänä. Projektin suunnittelulle ja toteuttamiselle on työyhteisössä annettava riittävästi aikaa ja henkilöresursseja.

Muutoksen johtamiseen kuuluu läheisesti strateginen johtaminen. Sen tehtävänä on tasapainon löytäminen entisten toimintatapojen, pienten muutosten ja pitkäjänteisten kehitysprosessien välille (Santalainen 2006, 337). Strategiseen johtamiseen kuuluvat organisaation ulkoinen ja sisäinen johtaminen. Ulkoisen johtamisen strategiset työkaluja ovat visio, missio, arvot ja strategiset tavoitteet. Sisäiseen strategiaan liittyvät organisaation henkilöstön ja toimintamallien johtaminen. (Laitinen, 2009.) Työyhteisön kehittämissuunnitelmassa haasteellista on projektin vision ja tavoitteiden tuominen työntekijöiden tietoisuuteen. Visio ohjaa toimintaa oikeaan suuntaan ja tavoitteet antavat toiminnalle päämäärän. Molemmat motivoivat työntekijöitä sitoutumiseen muutokseen.

Kehittämissuunnitelmassa käytettiin vertaisarviointia kirjaamisen arvioinnissa. Arviointiin osallistuneet työntekijät kokivat sen hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi menetelmäksi. Hiljaisen raportoinnin ollessa käytössä vertaisarviointia tapahtuu huomaamatta. Luettaessa toisen vuoron hoitajien kirjaamia ajatellaan olisiko asian voinut merkitä niin, että se tulisi selkeämmin esille. Vertaisarviointia voidaan käyttää hoitotyössä esimerkiksi potilasohjauksen toteuttamisessa ja potilaan kohtaamisessa. Hoitotyötä tehdään omassa työyksikössäni paljon pareittain, joten toisen toiminnan arvioiminen ja siitä oppiminen olisi mahdollista.

6.4 Oma ammatillinen kasvu

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma pyrkii antamaan opiskelijoille hyvät osaamisvalmiudet asiantuntija-, kehittämis- ja johtamistehtävissä toimimiseen. Opiskelijan tulisi olla asiantuntija ihmisten ja osaamisen johtamisessa koulutuksen jälkeen. Lisäksi opiskelijoilla tulisi olla asiantuntija organisaation tiimin, ryhmän, yksilön ja osaston johtamistaidot. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2008.)

Koulutusohjelmalla on laajat tavoitteet. Onko mahdollista, että opiskelijasta tulee asiantuntija kahden vuoden aikana? Olen työskennellyt sairaanhoitajana yli seitsemän vuotta ja en vielä-

kään koe olevani asiantuntija kaikilla osastollamme vaadittavilla hoitotyön osa-alueilla. Koulutus antaa hyvät osaamisvalmiudet ja keinot, kuinka kehittyä noviisista asiantuntijaksi.

Tutkimus- ja kehittämisosaaminen kasvoi kahden vuoden aikana. Tutkimusten kriittinen lukemisen taito lisääntyi. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on helpompi toteuttaa ja juurruttaa uusia käytäntöjä työyhteisöön. Oman työyksikön kehittämisprosessissa käytetty toimintatutkimus tuli menetelmistä tutuimmaksi. Kuitenkin opiskelutovereiden opinnäytetöihin ja kehittämisprojekteihin perehtyminen antoi mahdollisuuden sisäistää toisia menetelmiä. Opintoihin kuului opiskelijatoverin vertaisarvioijana oleminen. Olin vertaisarvioijana opiskelijalle, jolla oli menetelmänä kehittävän työn tutkimus. Alkukahakuksien jälkeen voin todeta, että oppimisen kannalta oli hyvä arvioida toisella menetelmällä tehtyä työtä.

Työyhteisössä tehtävä kehittämisprosessi opetti, että pieneenkin muutokseen kannattaa valmistautua. Mitä isompi muutos on, sen tarkemmin se on suunniteltava. Työyhteisön henkilökunnan sitoutumiseen on pyrittävä, mutta esimiehen sitoutumisen on oltava sata prosenttia (100 %) muutoksen onnistumisen takaamiseksi. Viestintä ja tiedonkulku ovat suuria haasteet osastolla, jossa työskennellään kolmessa vuorossa. Viestiä uusista asioista on mahdoton saada kaikkien tietoon samanaikaisesti. Huuskonen (2002) mainitsee emeritusprofessori Osmo A. Wiion sanoneen, että viestintä epäonnistuu aina – paitsi sattumalta.

Tässä kehittämisprojektissa kehitettiin työyksikön toimintaa toimintatutkimuksen ja muutoksen johtamisen avulla. Jos kehittäminen olisi toteutettu esimerkiksi kehittävän työn tutkimusta ja osaamisen johtamista mukaillen, olisi tulos ollut mahdollisesti erilainen. Tutkijana ja kehittämisprojektin vetäjänä olen tehnyt omat valinnat ja johtopäätökset. Toisen tutkijan tekemän kehittämisprojektin tulokset olisivat toiset.

Koulutus on antanut hyvät perustiedot työyhteisön johtamiseen. Esimerkiksi osastonhoitajan toimenkuvaan kuuluu hyvin monenlaisia tehtäviä. Perustiedot jokainen opiskelija on todennäköisesti saavuttanut. Koulutuksen myötä käytännön asiat ovat saaneet perustelut, miksi niin tehdään eli lihaa on kasvanut luiden ympärille. Kehittämisprojektin kautta opin ymmärtämään, kuinka tärkeä rooli esimiehellä on jokaisessa muutoksessa ja kehittämisprojektissa. Ilman esimiehen tukea muutos on hankalampi viedä työyksikköön ja silloin on henkilökunnan saaminen muutoksen kannalle hankalampaa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Viitattu 29.4.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina. AKATIIMI OY.

Arkistolaki 831/1994. Viitattu 2.2.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>.

Aspvik, U. 2003 Psyykkisesti vajaakuntoisten avotoiminta. Toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Ekman, G. 2004. Johda enemmän, hallitse vähemmän. Epäviralliset keskustelut esimiehen työvälineenä. Helsinki. WS Bookwell Oy.

Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Yhteiskuntatieteet. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Kuopion yliopisto.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo. Silverprint.

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Etene – julkaisuja I. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.4.2010.
<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>.

Heikkilä, J., Lauritsalo, P., Manninen, H., Mäkelä, N., Oittinen, P. & Paloposki, S. 2002. Vertaisarviointi. Sairaanhoitaja 12/2002. vol 75

Henkilötietolaki 523/1999. Viitattu. 2.2.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit. Muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Huuskonen, V. 2002 Hyvä muutosjohtaminen. Työterveyslääkäri 3/2002.

Härkönen, M. 2008. Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä – kehittämisprojekti Kainuussa vuosina 2006-2007. Loppuraportti. Kajaani. Viitattu 30.9.2008.

http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20d/d_13_loppuraportti_hoidok.pdf.

Häyrinen, K., Porrasmäki, J., Komulainen, J. & Hatikainen, K. 2004. Sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot. Loppuraportti 3.2.2004. Osaavien keskustien verkoston julkaisu 5/2004. Helsinki. Stakesin monistamo. Viitattu 3.3.2009. http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/00BDBB83-AEE0-467B-949C-EB73DFE12704/1308/osve5_04.pdf.

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Kainuun maakunta – kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007 – 2015. Viitattu 22.2.2010. http://maakunta.kainuu.fi/strateginen_suunnitelma.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYPro.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Koski, S. 2006. Osastonhoitajien toiminta laadun ja muutoksen johtajana ennen organisaatiomuutosta ja organisaatiomuutoksen jälkeen. ProGradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kotter, J. P. 1990. Johtajuus menestystekijänä. Hämeenlinna. Weilin+Göös.

Kotter, J. P. 1996a. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki. Oy Rastor Ab.

Kotter, J. P. 1996b. Leading Change. Boston. Massachusetts. Harvard Business School Press.

Kuula, A. 2001. Toimintatutkimus, kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1).

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laine, M., Wickström, G., Pentti, M., Elovainio, A., Kaarlela-Tuomaala, K., Lindström, R., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Laitinen, I. 2001. Arviointietäikkä. Viitattu 24.4.2010.

http://www.finnishevaluationsociety.net/sivu.php?artikkeli_id=4.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 2.2.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Viitattu 2.2.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>.

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2003. Viitattu 2.2.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030013>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 2.2.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>.

Lanning, H., Roiha, M. & Salminen, A. 1999. Matkaopas muutokseen. Miten kehittää organisaatiota tehokkaasti ja hallitusti. Helsinki. Kauppakaari Oyj.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaminen ja oppiminen. Porvoo. WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa: Paunonen, Marita & Vehviläinen- Julkunen, Katri. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Liljamo, P., Kaakinen P. & Ensio A. 2008. Opas FinCC -luokituksen käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto.

Lindholm, M., Sivberg, B. & Udén, G. 2000. Leaderships styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management* 8 (6), 327 – 325.

Luomala, A. 2008. Muutosjohtamisen ABC. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Ihmisten ja työhyvinvoinnin johtamisen tutkimus- ja kehittämissyöryhmä HYWIN. Tampereen yliopisto kauppakorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos.

Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Malby, R. & Faullkner, P. 1998. A learning network to develop peer review. *Nursing Standard* 12(33).

Manninen, J. & Pesonen, S. 2000. Aikuisdidaktiset lähestymistavat. Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen suunnittelun taustaa. Teoksessa J. Matikainen & J. Manninen (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Tampere. Tammer-Paino.

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki. Talentum.

Meisalo, V. Sutinen, E. & Tarhio, J. 2003. Modernit oppimisympäristöt. Pieksämäki. RT-Print Oy.

Metsämuuronen, J. 2000. Maaailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki. Oy Edita Ab.

Mäkinen, A-K. & Uusikylä, P. 2005. Tiedosta - arvioi – paranna: Itsearviointi ESR – projektien kehittämisen välineenä. Työministeriö. Viitattu 25.4.2010. http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/02_itsearviointiopas.pdf.

Niskanen, M. & Murto, K. 2000. Muutosten suunnittelu. Teoksessa M. Niskanen, K. Murto & J. Haapamäki (toim.) Menestys ja jaksaminen. Miten toteutan henkistä työsuojelua. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 146 – 153.

Oppimis- ja ohjauskäsityksiä. Viitattu 10.3.2010. <http://www.uku.fi/avoin/hoitodida/oppinake.html#knstruksivistinen>.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo. Siverprint.

Paloniemi, S. 2002. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja ikäihmisten ohjaaminen. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Viitattu 10.3.2010. <http://www.vsop-ohjelma.fi/index.php?k=5001>.

Piili, M. 2006. Esimiestyön avaimet. Ihmisen kohtaaminen ja ohjaaminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Rauste-von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva. Bookwell Oy.

Routio, P. 2007. Toiminnan kehittäminen. Viitattu 6.4.2010. <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/020.htm#toimutk>.

Salo, P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa: H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Santalainen, T. 2006. Strateginen ajattelu. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa: H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Saranto, K. & Sonninen, A. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa: K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu ja A. Sonninen. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY.

Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa: J. Vuori (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki. WSOY.

Sonninen A. 2007. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa: K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu ja A. Sonninen. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja veto-voimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Opas. Ydintietojen, otsikoiden, näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 2.2. 31.1.2007. Viitattu 17.12.2008.
www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tietoh/ydintiedot.htx.i304.pdf.

Suhonen, R. 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotyön perustana. Teoksessa: L. Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki. Kustannusosake-yhtiö Tammi.

Suojanen, U. 1992. Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaa. Loimaan Kirjapaino Oy.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma. Kirjapaino Oy West Point.

Tanttu, K. 2007. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. (HoiDok –hanke) Vaihe 1. 1.5.05 – 31.12.06. Loppuraportti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Hallintokeskus. Viitattu 2.3.2009. <http://www.vsshp.fi/>.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa: H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 24.4.2010. <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>.

Valkeinen, T. 2007. Tukea kuntien muutokseen. Muutosjohtaminen. Viitattu 30.1.2010. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;348;84961;85395.

Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Volotinen, L. 2008. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistopaino Oy-Juventus Print.

Vuorinen, R., Tarkka M-T. & Meretoja, R. 2000. Peer evaluation in nurses' professional development: a pilot study to investigate the issues. Journal of Clinical Nursing 9(2).

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos / Erityispedagogiikan yksikkö. Viitattu 25.4.2010.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>.

Julkaisemattomat lähteet:

Hoitotyön strategia 2009 – 2016. 2009. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Kainuun maakunta –kuntayhtymän palvelut. Viitattu 6.3.2010.
http://maakunta.kainuu.fi/osasto_8.

Karjalainen, R. & Taskinen, K. 2008. Efficia-opas. Kainuun maakunta –kuntayhtymä työohje.

Juntunen, A. 2009. Yliopettaja. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Toimintatutkimuskäytännössä. Luentomateriaali. 9.6.2009.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2008. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala. Opetussuunnitelma 2008-2010.

Laitinen, M-L. 2009. Yliopettaja. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Strategisen johtamisen peruskäsitteet. Luentomateriaali. 12.8.2009.

LIITTEIDEN LUETTELO

- Liite 1 Luokitukset
- Liite 2 Alkukartoituksen kirjaamiset
- Liite 3 Mallinnus
- Liite 4 Opintopiirien analyysi
- Liite 5 Välikartoitus

HOIDON TARVELUOKITUS

versio 1.0.a

Tähän versioon on lisätty Elämänkaari komponentin sisällöt.

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
A Aktiviteetti elimistön energian käyttöön liittyvät lihasten ja luuston kunnonmuutokset sekä uni- ja valvetilan muutokset	A.1 Aktiviteetin muutos kehon energian käyttöön liittyvä muutos	A.1.1 Aktiviteetin heikkeneminen
		A.1.2 Aktiviteetin heikkenemisen riski
		A.1.3 Ajanvietteen vähäisyys
		A.1.4 Liikuntakyvyn heikentyminen
		A.1.5 Yliaktiivisuus
		A.1.6 Vähäinen liikkuminen
		A.1.7 Väsymys
	A.2 Unihäiriöt unen laadun ja määrän muutos	A.2.1 Liiallinen uni
	A.2.2 Vähäunisuus	
B Erittäminen nestetasapainoon, ruuansulatukseen ja virtsateiden toimintaan liittyvät osatekijät	A.3 Lihasten ja luuston kunnon muutos	
	B.1 Maha-suolikanavan toiminnan muutos häiriö ruuansulatuskanavan toiminnassa	B.1.1 Ulosteen pidätyskyvyttömyys
		B.1.2 Ummetus
		B.1.3 Ripuli
		B.1.4 Suolitukkeuma
		B.1.5 Kivulias ulostaminen
		B.2.1 Virtsan pidätyskyvyttömyys
	B.2 Munuaisten ja virtsateiden toiminnan muutos häiriö munuaisten erityskyvyssä ja virtsateiden toiminnassa	B.2.2 Jäännösvirtsa
		B.2.3 Virtsaumpi
		B.2.4 Tihentynyt virtsaaminen
	B.2.5 Kivulias virtsaaminen	
	B.2.6 Vähentynyt virtsaneritys	
	B.3 Pahoinvointi	
B.4 Muu erittämiseen liittyvä muutos		

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
C Selviytyminen kyky käsitellä tai hoitaa velvollisuudet tai tehtävät sekä pärjätä ongelmien tai vaikeuksiensa kanssa	C.1 Toimintakyvyn muutos heikentynyt selviytymiskyky	C.1.1 Suorituskyvyn heikkeneminen C.1.2 Uupuminen C.1.3 Päätöksentekokyvyn heikkeneminen C.1.4 Muistihäiriö C.1.5 Toiminnanohjauksen muutos
	C.2 Sosiaalisen selviytymisen muutos muutos yksilön yhteisöllisessä ja yhteiskunnallisessa roolissa	
	C.3 Sopeutumiskyvyn muutos kyky toimia muutostilanteessa	
	C.4 Perhe-elämän muutos perheen elämäntilanteen aiheuttama heikentynyt kyky selviytyä	
	C.5 Hengellisen tuen tarve	
D Nesteytys nesteiden saannin turvaamiseen liittyvät osatekijät	D.1 Nestevolymin muutos elimistön nestemäärään vaikuttavat tekijät	D.1.1 Nestevajaus D.1.2 Liiallinen nesteiden saanti
E Terveyskäyttäytyminen terveyden ylläpitämiseen ja palauttamiseen liittyvät osatekijät	E.1 Terveyttä edistävän käyttäytymisen vaihtelu muutos sitoutumisessa terveyden säilyttämiseen	E.1.1 Kyvyttömyys muutokseen E.1.2 Kotona selviytyminen
	E.2 Hoito-ohjeista poikkeaminen epäonnistuminen hoitosuosituksen toteuttamisessa ja seuraamisessa	E.2.1 Tutkimukset E.2.2 Seurannat E.2.3 Ruokavalio E.2.4 Lääkitys E.2.5 Liikunta E.2.6 Turvallisuustekijät E.2.7 Hoidosta kieltäytyminen
	E.3 Tyytymättömyys hoitoon hoito ei vastaa potilaan odotuksia	
	E.4 Riippuvuus elimistölle haitalliset aineet ja elämäntavat	E.4.1 Tupakka E.4.2 Päihteen E.4.3 Lääkkeet E.4.4 Muu riippuvuus
	E.5 Terveyden säilyttämisen tarve	

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
F Terveyspalvelujen käyttö selviytymistä tukevien palvelujen käyttöön liittyvät osatekijät	F.1 Monialainen hoito hoitoon liittyvä terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden ammattiryhmien yhteistyössä järjestettävä hoito	F.1.1 Hoitoonohjauksen tarve
	F.2 Hoitoon osallistuminen potilaan mahdollisuus osallistua hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin	
G Lääkehoito lääkitykseen ja sen koordinoimista liittyvät osatekijät	G.1 Lääkityksen riski lisääntynyt mahdollisuus lääkehoiton haitallisuudesta	G.1.1 Lääkkeiden rinnakkaiskäyttö
	G.2 Lääkitykseen liittyvä tiedonpuute riittämätön tieto lääkityksestä ja sen toteutuksesta	G.1.2 Lääkityksen sopimattomuus
H Ravitseminen ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät	H.1 Ravitsemuksen muutos vaihtelu ruuan tai ravintoaineiden saannissa	H.1.1 Ravinnon vähäisyys
		H.1.2 Ruokahaluttomuus
		H.1.3 Liika ravinto
		H.1.4 Ylensyönti
		H.1.5 Ahmiminen
		H.1.6 Nielemisvaikeus
	H.2 Erityisruokavalio yksilöllinen ravitseminen	H.2.1 Lisäravinteet
	H.3 länmukainen ravinto ikään liittyvä ravitseminen	
	H.4 Ravitsemukseen liittyvä tiedon puute lisätiedon tarve ruuasta ja ravintoaineista	

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
I Fyysinen tasapaino elimistön fyysiset osatekijät; aineenvaihduntaan, verenkiertoon, hengitykseen, kivunhoitoon ja tajuntaan liittyvät osatekijät	I.1 Elintoimintojen muutos häiriö somaattisissa tekijöissä	I.1.1 Aineenvaihdunnan häiriö
		I.1.2 Verenkierron häiriö
		I.1.3. Verenpaineen muutos
		I.1.4 Hengitystiheys
		I.1.5 Tajunnan häiriö
		I.1.6 Kehon lämpötilan muutos
		I.1.7 Hormonaaliset muutokset
		I.1.8 Neurologiset muutokset
		I.1.9 Verenvuoto
		I.2 Kipu elimistön fysiologinen reaktio
	I.2.2 Krooninen kipu	
	I.2.3 Syöpäkipu	
J Hengitys hengitykseen ja keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät	J.1 Hengitystoiminnan muutos hengitystoiminnan häiriö	J.1.1 Hengityksen vajaus
		J.1.2 Hyperventilaatio
	J.2 Este hengitysteissä hengitystä vaikeuttava tekijä	J.2.1 Aspiraatiovaara
		J.2.2 Tukehtumisen riski
K Kanssakäyminen yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät	K.1 Kommunikointiongelma puhumisen ja ymmärretyksi tulemisen vaikeus	K.1.1 Itseilmaisun vaikeus
		K.1.2 Vieraskielisyys
	K.2 Sosiaalinen eristyneisyys vetäytyminen vuorovaikutustilanteista ja elinpiiriin kapeneminen	
	K.3 Yksityisyys oma reviiri	
	K.4 Yhdessäolo vuorovaikutus ympäristön kanssa	
	K.5 Muutos seksuaalisessa käyttäytymisessä elämänvaiheen tai sairauden aiheuttama muutos	

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
L Turvallisuus väkivallan välttämiseen sekä vaaran ja menetyksen ennalta-ehkäisyyn liittyvät osatekijät	L.1 Sisäinen turvattomuus pelosta ja ahdistuksesta johtuva turvattomuus	L.1.1 Itsensä vahingoittaminen L.1.2 Toisen vahingoittaminen L.1.3 Turvattomuuden tunne
	L.2 Ulkoinen turvattomuus hoitoympäristöstä tai toiminnasta johtuva turvattomuus	L.2.1 Infektoriski L.2.2 Kaatuminen L.2.3 Putoaminen L.2.4 Virheellisen asentohoidon aiheuttama vaurio L.2.5 Hoitoon tai toimenpiteeseen liittyvä riski L.2.6 Karkailu
M Itsehoito päivittäiseen selviytymiseen ja ja omatoimisuuteen liittyvät osatekijät	M.1 Itsehoitovajaus alentunut kyky huolehtia itsestään	M.1.1 Peseytymis- tai hygieniaongelma M.1.2 Pukeutumis- tai siisteysongelma M.1.3 Ruokailuongelma M.1.4 Liikkumisongelma M.1.5 WC:ssä selviytymisen ongelma
	M.2 Apuvälineiden tarve heikentyneen toimintakyvyn korjaaminen apuvälineillä	
N Psyykinen tasapaino psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät	N.8 Psyykkisen tilan muutos häiriö käyttäytymiseen, toimintaan, havainnointiin ja minäkuvaan liittyvissä tekijöissä	N.8.1 Minäkuvan muutos vaikeus oman itsensä hyväksymisessä ja hahmottamisessa N.8.2 Ahdistuneisuus epämääräinen, selittämätön pahaolo N.8.3 Pelokkuus levottomuus tai ahdistus N.8.4 Mielialan muutos mielialan laskun ja nousun vaihtelu N.8.5 Todellisuudentajun häiriintyminen vaikeus hahmottaa itsensä ja ympäristönsä oikein N.8.6 Käyttäytymisen muutos itseä ja/tai muita häiritsevä käytös N.8.7 Persoonallisuuden muutos itseä ja/tai muita haittaava persoonallisuuden häiriö N.8.8 Toistuvat pakonomaiset toiminnot

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
O Aistitoiminta aistien toimintaan liittyvät osatekijät	O.1 Aistitoiminnan muutos heikentynyt tai häiriintynyt aistitoiminta	O.1.1 Kuulon heikkeneminen
		O.1.2 Makuaistin heikkeneminen
		O.1.3 Hajuaistin heikkeneminen
		O.1.4 Näkökyvyn heikkeneminen
		O.1.5 Tuntoaistin häiriö
		O.1.6 Tasapainoaistin häiriö
P Kudoseheys lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	P.1 Ihon eheyden muutos häiriö ihon kunnossa	P.1.1 Ihon rikkoutuminen
		P.1.2 Ihon rikkoutumisen riski
		P.1.3 Kudosvaurion riski
	P.1.4 Haava	
	P.1.5 Haavan paranemisen häiriö	
	P.2 Limakalvon eheyden muutos häiriö limakalvon kunnossa	
	P.3 Äärisverenkierron muutos riittämätön verenkierto kehon ääreisosissa	
Q Jatkohoito hoidon jatkuvuuteen, hoidon päättämisen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät tekijät	Q.1 Hoidon jatkuvuus kotiutumiseen ja jatkohoitoon liittyvät asiat	

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
R Elämänkaari elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	R.1 Lisääntyminen	R.1.1 Raskaaksi tulon riski R.1.2 Raskaaksi tulo R.1.3 Hedelmättömyys R.1.4 Syntyvyyden säännöstely R.1.5 Perinnöllisyys
	R.2 Raskaus	
	R.3 Raskauden ajan riski	R.3.1 Odotusajan riski R.3.2 Raskauden keskeytymisen riski R.3.3 Ennenaikaisen synnytyksen riski R.3.4 Synnytystapahtuman riski R.3.5 Synnytyksen jälkeinen riski R.3.6 Synnytyksen käynnistymisen riski
	R.4 Synnytys	R.4.1 Synnytyksen käynnistyminen R.4.2 Lapsivuoteisuus
	R.5 Imetyksen onnistuminen	
	R.6 Kasvu ja kehitys	R.6.1 Vastasyntyneen kasvun ja kehityksen muutos R.6.2 Kasvun ja kehityksen muutos (alle vuoden ikäinen) R.6.3 Kasvun ja kehityksen muutos (1–6-vuotias) R.6.4 Kasvun ja kehityksen muutos (7–15-vuotias) R.6.5 Kasvun ja kehityksen muutos (16–18-vuotias) R.6.6 Kasvun ja kehityksen muutos (19–24-vuotias) R.6.7 Kasvun ja kehityksen muutos (25–64-vuotias) R.6.8 Kasvun ja kehityksen muutos (yli 65-vuotias)

SUOMALAINEN HOITOTYÖN TOIMINTOLUOKITUS

versio 1.2.a

Tähän versioon on lisätty Elämäнкаari komponentin sisällöt.

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
A Aktiviteetti elimistön energiankäyttöön liittyvät lihasten ja luuston kunnonmuutokset sekä uni ja valvetilan muutokset	A.1 Toiminnallisuuden ylläpitäminen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilyttäminen tai vahvistaminen	A.1.1 Liikeharjoitusten toteuttaminen aktiiviset ja passiiviset harjoitukset toiminnallisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi
	A.5 Toiminnallisuuden ylläpitämiseen liittyvä ohjaus	A.1.2 Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito
	A.2 Toiminnan rajoittaminen elimistön energiankäytön sääntely sairauden, vamman tai toimenpiteen takia	A.1.4 Leikki
	A.6 Toiminnan rajoittamiseen liittyvä ohjaus	A.1.5 Virikkeiden järjestäminen
	A.3 Uni-tai valvetilan seuranta nukkumisen ja valveillaolorytmin huomiointi	A.1.8 Toiminnallinen kuntoutus
	A.7 Uni-tai valvetilaan liittyvä ohjaus	A.2.1 Liikunnan rajoittaminen
		A.3.1 Untaedistävän ympäristön järjestäminen
	A.3.2 Nukkumisen määrän tai laadun seuranta	
	A.3.4 Vuorokausirytmien muuttaminen	
	A.3.6 Vireystilan seuranta	

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
B Erittäminen nestetasapainoon, ruuansulatukseen ja virtsateiden toimintaan liittyvät osatekijät	B.1 Suoliston toiminnan ylläpitäminen suoliston toiminnasta huolehtiminen	B.1.5 Ripulin hoito B.1.6 Ummetuksen hoito B.1.3 Suoliston tyhjentäminen tutkimusta tai toimenpidettä varten B.1.4 Ulosteen määrän tai laadun seuranta
	B.9 Suoliston toiminnan ohjaus	
	B.2 Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen virtsan erityksestä ja rakon tyhjenemisestä huolehtiminen	B.2.2 Kestokatetrihoito B.2.3 Kertakatetriointi B.2.4 Kystostomia B.2.5 Huuhtelukatetrihoito B.2.6 Virtsankerääjä B.2.7 Vaippahoito B.2.8 Virtsaamisen seuranta
	B.10 Virtsaamiseen liittyvä ohjaus	
	B.3 Avanteen hoito ulostus- tai virtsatie-avanteen hoito	B.3.1 Suulistoeritteen määrän tai laadun seuranta B.3.2 Virtsaeeritteen määrän tai laadun seuranta B.3.3 Pussinvaihto tai tyhjennys B.3.4 Avanteen tai avannetta ympäröivän ihon seuranta
	B.11 Avanteen hoitoon liittyvä ohjaus	
	B.4 Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomiointi pahoinvoinnin ehkäisy tai oksentavan potilaan hoito	B.4.2 Oksennusten määrän tai laadun seuranta B.4.5 Pahoinvoinnin hoito B.4.3 Nenämahaletkun laittaminen B.4.4 Nenämahaletkueritteen määrän tai laadun seuranta
	B.12 Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus	
	B.5 Hikoilun tarkkailu	
	B.6 Muun eritystoiminnan huomiointi	B.6.4 Dreenieritteiden seuranta B.6.5 Verenvuodon seuranta

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
	B.7 Dialyysihoidon toteuttaminen munuaisia korvaava hoito	B.7.1 Peritoneaalidialyysipussin vaihto käsin (PD) B.7.2 Peritoneaalidialyysipussin vaihto koneella (APD) B.7.3 Dialyysinesteen määrän tai laadun seuranta B.7.4 Fistelien seuranta B.7.5 Sentraalisen hemodialyysikatettrin juuren seuranta tai puhdistus B.7.6 Nesterajoituksesta huolehtiminen
	B.13 Dialyysipotilaan ohjaus	
C Selviytyminen kyky käsitellä käsitellä tai hoitaa velvollisuu- det/tehtävät sekä pärjätä on- gelmien tai vaikeuksien kanssa	C.12 Psykososiaalisen kartoituksen laatiminen psykkisten ja sosiaalisten taustatekijöiden selvitys	C.12.1 Elinympäristön kartoittaminen koti- ja asumisolosuhteiden selvittäminen C.12.2 Ihmissuhteiden kartoittaminen vuorovaikutussuhteisiin vaikuttavien tekijöiden selvittäminen C.12.3 Taloudellisten asioiden selvittäminen
	C.6 Potilaan toimintakyvyn seuranta	C.6.1 Itsenäisen toimintakyvyn tukeminen tai vahvistaminen C.6.2 Muistihäiriöiden huomioiminen tai hoito
	C.7 Potilaan omien voimavarojen tukeminen	C.7.1 Tunne-elämän tukeminen tasapainoisen tunne-elämän vahvistaminen C.7.3 Stressin tunnistaminen elimistön psyykkisten reaktioiden huomioiminen C.7.4 Hengellisten tarpeiden tunnistaminen tai toteutuminen C.7.6 Onnistumiskokemusten mahdollistaminen C.7.7 Vertaistuki
	C.8 Elämänhallintakeinojen ohjaaminen	
	C.9 Potilaan sopeutumiskyvyn vahvistaminen muutostilanteessa selviytymisen tukeminen	C.9.1 Ensihoidon antaminen kriisissä ja muutoksessa C.9.2 Kriisin tai muutostilan läpikäyminen C.9.3 Selviytymiskeinojen etsiminen C.9.4 Rooli- ja riippuvuussuhteiden käsitteleminen
	C.10 Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen perheen voimavarojen kartoitus ja tukeminen	C.10.1 Omaisten tai läheisten tukeminen C.10.2 Omaisten tai läheisten tapaaminen C.10.3 Yhteys omaisiin tai läheisiin
	C.13 Selviytymiseen liittyvä ohjaus	

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
D Nesteytys nesteiden saannin turvaamiseen liittyvät osatekijät	D.1 Nesteiden antaminen suun kautta tarvittavan nestemäärän takaaminen	D.1.1 Elimistön toiminnan edellyttämästä nesteytyksestä huolehtiminen
	D.2 Suonensisäisen nesteytyksen aloittaminen	D.2.3 Perifeerinen infuusio
		D.2.4 Sentraalinen infuusio
		D.2.5 Laskimoportti
		D.2.2 Nesteenantokanyylin puhdistus ja sen toimivuudesta huolehtiminen
	D.3 Verivalmisteiden antaminen	
	D.4 Nesteytykseen liittyvä ohjaus	
	D.5 Nestemäärän rajoittaminen	
E Terveyskäyttäytyminen terveyden ylläpitämiseen ja palauttamiseen liittyvät osatekijät	E.1 Hoitoon sitouttaminen potilaan motivointi vastuun ottamiseen omasta terveydestään	E.1.1 Ravitsemustottumusten selvittäminen
		E.1.2. Liikuntatottumusten selvittäminen
		E.1.3. Päihteiden käyttötottumusten selvittäminen
		E.1.4 Lääkehoidon käyttötottumusten selvittäminen
		E.1.5 Tupakointitottumusten selvittäminen
	E.2 Hoitosopimuksen tekeminen	
E.3 Hoitoon sitouttamiseen liittyvä ohjaus		
E.6 Terveyskäyttäytymiseen liittyvä ohjaus		
E.5 Kotiseurannan ohjaus		

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
F Terveyspalvelujen käyttö selviytymistä tukevien palvelujen käyttöön liittyvät osatekijät	F.2 Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiantuntijayksiköiden palvelujen järjestäminen	F.2.16 Lääkäri F.2.1 Sosiaalityöntekijä F.2.2 Asiantuntija –sairaanhoitaja F.2.3 Toimintaterapeutti F.2.4 Fysioterapeutti F.2.5 Puheterapeutti F.2.6 Ravitsemusterapeutti F.2.19 Psykoterapeutti F.2.7 Psykologi F.2.8 Akuuttityöryhmä F.2.9 Kuntotutustaja F.2.18 Tulkkipalvelut F.2.10 Jalkojenhoitaja F.2.11 Näkökeskus F.2.12 Kuuloasema F.2.13 Apuvälineyksikkö F.2.17 Sairaalakoulu F.2.14 Muiden ammattiryhmien palvelu F.2.15 Muu avustava palvelu
	F.4 Moniammatillinen työryhmä muut hoitoon liittyvät yhteistyötahot	
	F.3 Potilaan oikeuksien turvaaminen hoitoon liittyvien potilaan oikeuksien selvittäminen	F.3.1 Potilasasiamies F.3.2 Hoidon suunnittelu potilaan kanssa F.3.3 Hoitopäätösten selvittäminen potilalle

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	
G Lääkehoito lääkitykseen ja sen koordinointiin liittyvät osatekijät	G.1	Lääkehoidon toteuttaminen lääkityksen toteuttaminen ja valvonta	
		G.1.1 Per os lääkityksen antaminen	
		G.1.2 Injektion antaminen	
		G.1.3 Peräpuikon antaminen	
		G.1.4 Inhalaation antaminen	
		G.1.5 Lääkelaastarin laittaminen	
		G.1.6 Vagitoorion antaminen	
		G.1.7 Lääkeinfuusio antaminen	
		G.1.8 Lääkkeen antaminen PEG tai NML:n kautta	
		G.1.9 Voiteiden käyttäminen	
		G.1.10 Tippojen antaminen	
		G.1.11 Sumutteiden antaminen	
		G.1.12 Solusalpaajahoidon toteuttaminen	
		G.1.13 Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta	
		G.1.14 Lääkkeiden jakaminen dosettiin	
		G.1.16 Rokottaminen	
		G.1.17 Lääkeperäruiskeen antaminen	
		G.1.18 Kipupumpulla annettava lääkehoito	
H Ravitseminen ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät	G.2	Lääkityksen sivuvaikutusten huomiointi	
		G.3	Lääkehoidon ohjaus
			G.3.1 Potilaan oman lääkityksen käytöstä sopiminen
	H.1	Erityisruokavalion toteuttaminen sairau- den, vamman tai toimenpiteen edellyttämän yksilöllisen ruokavalion järjestäminen	
		H.1.1 Ravitsemuskartoituksen tekeminen	
		H.1.3	Ravinnottaolon toteuttaminen
			H.1.3.1 Ravinnon turvaaminen
		H.2	Letkuruokinnan toteuttaminen ravitse- minen avanteen tai nenämahaletkun kautta
		H.2.2	Letkuruokinnasta huolehtiminen
		H.3	Suonensisäinen ravitseminen ravinnon antaminen laskimoon
		H.5	länmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen
			H.5.1 Ravitsemuksen seuranta
		H.6	Ruokailun seuranta
		H.4	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus
			H.4.1 Lisäravinteiden tai mieliruokien tarjoaminen

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
I Fyysinen tasapaino elimistön fyysiset osatekijät; aineenvaihduntaan, veren- kiertoon, hengitykseen, kivun hoitoon ja tajuntaan liittyvät osatekijät	I.1 Fyysisen terveyden hoito somaattisten ongelmien hallitseminen	I.1.1 Taustatietojen kokoaminen tiedon hankkiminen aikaisemmasta terveydentilasta ja sairauksista
		I.1.3. Painon kontrollointi
		I.1.4 Pituuden kontrollointi
		I.1.5 BMI
		I.1.6 Päänympäryksen kontrollointi
		I.1.7 Pinta-alan kontrollointi
		I.1.8 Muu mittaaminen
		I.2.1 Näytteenottoon valmistaminen
		I.2.2 Verinäyte
		I.2.3 Ulostusnäyte
		I.2.4 Virtsanäyte
		I.2.5 Limanäyte
	I.2.6 Märkänäyte	
	I.2.7 Kudosnäyte	
	I.2.8 Gynekologiset näytteet	
	I.2.9 Lapsivesinäyte	
	I.2.10 Nielunäyte	
	I.2.11 Ihonäyte	
I.2.14 Alkometri		
I.2.12 Muu näyte		
I.8 Näytteenottoon liittyvä ohjaus		
I.9 Näytteenoton jälkeinen tarkkailu		
I.16 Tutkimukseen, toimenpiteeseen valmistaminen		
I.17 Tutkimuksen, toimenpiteen suorittaminen		
I.3 Tutkimuksessa tai toimenpiteessä avustaminen		
I.18 Tutkimuksen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen		

KOMPONENTTI

	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
I.10	Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus	
I.4	Elintoimintojen tarkkailu peruselintoimintojen tarkkailu ja mittaaminen	I.4.1 Verenpaine I.4.2 Lämpö I.4.3 Pulssi I.4.4 Hengitys I.4.6 Tajunnan taso I.4.7 Ihon väri tai lämpö I.4.10 Turvotusten seuranta
I.11	Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito	I.11.1 Vastasyntyneen keltaisuuden tarkkailu ja hoito
I.5	Kivunhoito	I.5.1 Kivun voimakkuuden mittaaminen I.5.4 Kivun arviointi (laatu, sijainti, esiintyvyys) I.5.7 Kivunhoitokeinot
I.12	Kivunhoitoon liittyvä ohjaus ohjaus	
I.13	Neurologisten oireiden tarkkailu	
I.6	Resuskitaatio	
I.14	Vastasyntyneen virvoittelu	
I.7	Kuolevan potilaan hoitaminen toiminta kuoleman lähestyessä tai potilaan kuollessa	I.7.1 Potilaan toiveiden toteuttaminen kuoleman lähestyessä I.7.2 Kuolevan potilaan vierihoidaminen I.7.4 Kuoleman merkkien toteaminen I.7.5 Vainajan laittaminen
I.15	Läheisten tukeminen tai ohjaus	

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
J Hengitys hengitykseen ja keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät	J.1	Hengityksen hoito keuhkojen kaasujenvaihdosta huolehtiminen
		J.1.1 Hapen antaminen hapen saannin riittävydestä huolehtiminen
		J.1.2 Hengitysharjoitusten toteuttaminen hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito
		J.1.3 Keuhkojen tyhjentäminen keuhkojen tyhjennyshoito
		J.1.4 Esteettömän hengityksen turvaaminen
		J.1.5 Hengitystä helpottava asentohoito
		J.1.6 Hengityksen seuranta
		J.1.7 Yskän seuranta
		J.1.8 Hengityksen hoito apuvälineillä
		J.1.16 Trakeostomia
		J.1.9 Intubointi
		J.1.10 Extubointi
		J.1.12 Hengitysilman kostutus
		J.1.13 Oireita pahentavien tekijöiden eliminointi
J.1.14 PEF-seuranta		
K Kanssakäyminen yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät	J.3	Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus
	K.1	Yksityisyydestä huolehtiminen
	K.2	Kommunikaatiokyvyn vahvistaminen viestimisen mahdollistaminen
	K.5	Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen
	K.6	Seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvä ohjaus
	K.1.1	Hoitoympäristön järjestäminen
K.1.2	Yksityisyydestä huolehtiminen potilaan puolesta	
K.2.1	Rohkaisuun itseilmaisuuksiin	
K.2.2	Puhekyvyn häiriöiden huomioiminen	
K.2.4	Vieraskielisyyden huomioiminen	
K.5.1	Ohjatut ryhmätilanteet	
K.5.2	Yhdessä tekeminen	

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
L Turvallisuus väkivallan välttämiseen sekä vaaran ja menetyksen ennaltaehkäisyyn liittyvät osatekijät	L.1 Sisäisen turvallisuuden vahvistaminen pelon tai ahdistuneisuuden vähentäminen-turvallisuudentunnetta vahvistavat tekijät	L.1.2 Läsnaolo L.1.3 Sylissäpito L.1.4 Toivon ylläpitäminen L.1.5 Lohduttaminen
	L.2 Ulkoisen turvallisuuden lisääminen turvallisen lähiympäristön tai toiminnan turvallisuuden huomiointi	L.2.1 Turvallisen ympäristön järjestäminen ympäristöön liittyvien vaaratekijöiden minimointi L.2.3 Vierihoidaminen L.2.4 Potilaan omaisuuden haltuunotto L.2.7 Potilaan omaisuuden tarkistaminen L.2.5 Potilaan liikkumisen rajoittamisen seuranta L.2.6 Potilaan yhteydenpidon rajoittamisen seuranta
	L.8 Uhkaavan käyttäytymisen arviointi ja hallinta väkivaltaisen käyttäytymisen ennakointi ja hallinta	L.8.1 Rajojen asettaminen L.8.2 Potilaan rauhoittaminen
	L.3 Äkillisten tilanteiden hoito äkillisten, odottamattomien tilanteiden hallinta	L.3.1 Potilaan ennako-oireiden huomioiminen L.3.2 Äkillisen tilanteen tai toimenpiteen tai vamman hoitaminen L.3.3 Ympäristön ja potilaan rauhoittaminen L.3.4 Tilanteen läpikäyminen jälkikäteen
	L.4 Infektioriskin tunnistaminen toiminta tarttuvien sairauksien hallitsemiseksi	L.4.3 Infektioerekisteriin kirjaaminen L.4.4 Infektion vuoksi eristäminen
	L.7 Infektiopotilaan ohjaaminen	
	L.5 Turvallisen ja asianmukaisen hoitopaikan järjestäminen potilaan terveyden-tilan mukaisen hoitopaikan valinta ja siihen liittyvät toimenpiteet	L.5.3 Hoitoympäristön vaihtoon tai osastosiirtoon valmistaminen L.5.4 Siirron toteuttaminen L.5.5 Eristystoimenpiteeseen valmistaminen L.5.6 Eristämisen toteuttaminen L.5.7 Eristämisen seuranta L.5.8 Potilaan rauhoittaminen lepositein L.5.9 Fyysinen holding L.5.10 Eristämisen tai rauhoittamisen jälkitoimenpiteet
	L.6 Potilaan itsensä vahingoittamisen vaaran huomiointi itsemurhavaarassa olevan ja itsemurhaa yrittäneen hoitamiseen liittyvät tekijät hoidossa	L.6.1 Hoitosopimuksen tekeminen itsetuhoisen tai itseään vahingoittavan potilaan kanssa

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
M Itsehoito päivittäiseen selviytymiseen ja omatoimisuuteen liittyvät osatekijät	M.1 Puhtaudesta huolehtiminen kehon ja vaatetuksen puhtaus ja siisteys	M.1.1 Peseytymisessä avustaminen M.1.3 Pukeutumisessa avustaminen M.1.4 Suun ja hampaiden hoidossa avustaminen
	M.2 Ruokailun järjestäminen ruokailun järjestäminen tai ruokailussa avustaminen	M.2.1 Ruokailussa avustaminen M.2.2 Ruokailuasento M.2.3 Rintaruokinnassa avustaminen M.2.4 Vauvojen pullo tai kuppiruokinta
	M.3 Liikkumisessa avustaminen liikkumisvajeen hoitaminen	M.3.1 Kävelyharjoituksista huolehtiminen kävelyn edistäminen ja liikkumaan rohkaisu M.3.2 Seisomaharjoituksista huolehtiminen M.3.5 Istumaharjoituksista huolehtiminen
	M.4 WC-toimintojen turvaaminen normaalien erittämistoimien mahdollistaminen	M.4.1 WC-toiminnoissa avustaminen
	M.5 Apuvälineiden järjestäminen tarvittavien apuvälineiden kartoittaminen päivittäisissä toimissa selviytymiseksi	M.5.1 Apuvälineiden käytönohjaus M.5.2 Apuvälineiden huolto ja palautus
	M.6 Henkilökohtaiseen siisteyteen ohjaaminen	
N Psyykinen tasapaino psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät	N.2 Mielenterveyden hoito	N.2.1 Taustatietojen kokoaminen tiedon kerääminen mielenterveyden taustatekijöistä N.2.5 Hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen N.2.12 Potilaan todellisuuden kuunteleminen N.2.13 Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen N.2.14 Psyykkisen tilan seuranta N.2.7 Havaintokyvyn häiriöiden tunnistaminen N.2.8 Ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen N.2.9 Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen N.2.15 Eri terapiamuotojen käyttäminen
	N.1 Minäkuvan muutoksen hoito oma käsitys itsestä, suhtautuminen toisiin	N.1.2 Itsetunnon tasapainon vahvistaminen N.1.7 Minäkuvan tasapainon vahvistaminen

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	
O Aistitoiminta aistien toimintaan liittyvät osatekijät	O.2 Kuuloaistin häiriöiden huomiointi kuulemiseen liittyvän vajauksen minimointi	O.2.1 Kuuloaistin stimulointi O.2.2 Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä	
	O.3 Näköaistin häiriöiden huomiointi näköongelmien minimointi	O.3.1 Heikentyneen näkökyvyn huomioiminen O.3.2 Näköaistin stimulointi	
	O.10 Näönkäytön ohjaus		
	O.4 Tuntoaistin häiriöiden huomiointi tuntopuutosten tai puutumisen tarkkailu		
	O.5 Tasapainoaistin häiriöiden huomiointi	O.5.1 Tasapainon havainnointi O.5.2 Tasapainoaistin stimulointi	
	O.6 Haju- tai makuaistin häiriöiden huomiointi	O.6.1 Haju- tai makuaistin stimulointi	
	O.11 Muu aistitoimintojen huomiointi ja hoito		
	O.7 Apuvälineiden järjestäminen aistitoimintojen ylläpito apuvälinein		
	P Kudoseheys lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisen kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	P.1 Ihon hoito ihon kunnosta huolehtiminen	P.1.1 Ihovaurioiden hoito -ihovaurioiden hallinta P.1.4 Kudosvaurion hoito P.1.2 Iho- ja limakalvovaurioiden ennaltaehkäisy
		P.9 Ihon hoitoon liittyvä ohjaus	
		P.2 Painumavamman huomiointi ja hoito painauman aiheuttamat ihovauriot	P.2.1 Asennonvaihdoista huolehtiminen P.2.2 Karvat ja pehmusteet P.2.3 Ilmapatja tai muu erikoispatja P.2.4 Rasvaus ja hieronta P.2.5 Painumavamma-alueen tuuletus P.2.6 Hoitokalvon laitto
P.10 Painumavamman hoitoon liittyvä ohjaus			
P.3 Haava-alueiden hoito		P.3.1 Dreenin toiminnan tarkkailu ja huolto haavadreenien toimivuudesta huolehtiminen P.3.2 Siteen vaihto haavasidoksen vaihtaminen P.3.3 Haavan hoito haavan paranemisen tarkkailu ja hoito P.3.4 Ompeleiden poisto haavan sulkemiseen käytetyn materiaalin poisto P.3.6 Ihonsiirteen tai ihon ottokohdan hoito	
P.11 Haavan hoitoon liittyvä ohjaus			

KOMPONENTTI

	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
P.4	Palovamman hoito	P.4.1 Palovamma-alueen tarkistus P.4.2 Palovamma-alueen suihkutus P.4.3 Palovamma-alueen rasvaus P.4.4 Palovammasiteiden vaihto
P.12	Palovamman hoitoon liittyvä ohjaus	
P.5	Ihottuman hoito	P.5.1 Ihottuma-alueen tarkistus P.5.2 Ihottuma-alueen tuuletus P.5.3 Hoitokylvyn antaminen P.5.4 Hauteiden laitto P.5.5 Ihottuma-alueen penslaus P.5.6 Ihottuma-alueen rasvaus P.5.7 Valohoito P.5.8 Hoitosidokset
P.13	Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus	
P.6	Suun ja limakalvojen hoito	
P.14	Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus	
P.8	Silmien hoito	
P.15	Silmien hoitoon liittyvä ohjaus	

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
Q Jatkohoito hoidon jatkuvuuteen, hoidon päättämiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät	Q.1 Hoitotyön yhteenvedon laatiminen	
	Q.2 Hoitotyön lähetteen tai hoitopalautteen laatiminen ja lähettäminen	
	Q.3 Jatkohoidon suunnitelman laatiminen	
	Q.4 Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen	Q.4.1 Erikoissairaanhoidon yksikkö Q.4.12 Terveyskeskuslääkäri Q.4.13 Terveyskeskuksen vuodeosasto Q.4.4 Kotisairaanhoito Q.4.8 Neuvola Q.4.7 Päiväkeskuspalvelu Q.4.2 Laboratorio Q.4.3 Röntgen Q.4.5 Kotipalvelu Q.4.6 Ateriapalvelu Q.4.9 Tukihenkilö tai -perhe Q.4.10 Potilasjärjestö ja vertaistukiverkosto Q.4.11 Omaishoitaja Q.4.14 Muu palvelu Q.4.15 Hoitoonohjaus Q.4.16 Asiantuntija –sairaanhoitaja
	Q.5 Jatkohoitoon liittyvä ohjaus suullisen ja kirjallisen ohjauksen toteuttaminen	Q.5.1 Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
R Elämänkaari elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	R.1 Lisääntymisen hoito	R.1.1 Hedelmällisyydenhoito R.1.2 Hedelmättömyyden hoito
	R.2 Ehkäisyneuvonta	
	R.3 Perinnöllisyysneuvonta	
	R.4 Raskauden aikainen ohjaus	R.4.1 Synnytysvalmennus
	R.5 Raskauden ja synnytyksen hoito	R.5.1 Raskauden seuranta ja hoito
		R.5.2 Synnytyksen käynnistymisen hoito
		R.5.3 Synnytyksen seuranta ja hoito
		R.5.4 Synnytyksen jälkeinen hoito
		R.5.5 Raskauden keskeytymisen hoito
		R.5.6 Imetyksen edistäminen
		R.5.7 Rintojen hoito
	R.6 Synnytyksen aikainen ohjaus	
	R.7 Imetyksen ohjaus	
	R.8 Kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito	R.8.1 Vastasyntyneen hoito
		R.8.2 Alle vuoden ikäisen hoito
		R.8.3 1–6-vuotiaan hoito
		R.8.4 7–15-vuotiaan hoito
		R.8.5 16–18-vuotiaan hoito
		R.8.6 19–64-vuotiaan hoito
		R.8.7 yli 65-vuotiaan hoito

ALKUKARTOITUKSEN KIRJAUKSET

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	VAPAAN TEKSTIN PÄÄSANAT
Aktiviteetti		Uni- ja valvetilan seuranta	Potilaan kokemus(x6), liikkuminen, yleisvointi (x2), havainnot (x3), oireet (x5), nukkuminen (x4), ERITTÄMINEN (x2), ARVIOINTI
Erittäminen	Suoliston toiminnan ylläpitäminen		Havainnot, toteutus
	Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen		Havainnot, toteutus, oireet, mittaaminen, ARVIOINTI
		Kestokatetrihoito	Virtsan väri, rakkokoulu
	Virtsaamiseen liittyvä ohjaus		Katetrin poisto
	Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomio		ARVIOINTI, potilaan kokemus, havainnot, auttaminen
	Muun erityistoiminnan huomioiminen		YSKÄ, limaneritys, NÄYTTÄENOTTO
Selviytyminen		Potilaan toimintakyvyn seuranta	ARVIOINTI (x2), potilaan kokemus (x2), havainnot toimintakyvystä (x2), auttaminen
Nesteytys	Nesteiden antaminen suun kautta		Ohjaus, toteutus, ARVIOINTI, potilaan kokemus
	Suonensisäisen nesteytyksen aloittaminen		Mitä, milloin, miksi
		Perifeerinen infuusio	Kuka, mitä milloin
		Nesteantokanyylin puhdistus	Toteutus, ohjaus, kanyylin ja infuusion laittaminen, VERENSOKERILUKEMA
Terveyskäyttäytyminen	Hoitoon sitouttamiseen liittyvä ohjaus		Ohjaus, neuvonta, toteutus, arviointi, havainnot
Terveyspalvelujen käyttö		Fysioterapeutti	Potilaan kokemus, liikkuminen, hengitys, yleisvointi, potilaan toivomukset, havainnot (x2), huomioid (x2), mitaukset, toteutus
		Muiden ammattiryhmien palvelu	Tutkimuksen toteutus (radiologia)
	Moniammatillinen työryhmä		Toimenpide (x2), ohjaus (x2)

Lääkehoito	Lääkehoidon toteuttaminen		Havainnot, potilaan kokemus, potilaan osallistuminen, suullinen ja kirjallinen ohjaus, ARVIOINTI
		P.o. lääkkeen antaminen	Mitä, milloin, miksi (x27), MIKSI PUUTTUU (x10)
		Injektion antaminen	Mitä (x5), miksi (x4), milloin (x5)
		Voiteiden käyttäminen	Mitä, miksi, milloin
	Lääkehoidon ohjaus		
Ravitseminen	Ruokailun seuranta		Ravinnottaolo, lounasruoka, ARVIOINTI, AUTTAMINEN RUOKAILUSSA
Fyysinen tasapaino	Fyysisen terveyden hoito		Potilaan kokemus (x7), havainnot (x2), mittaukset, mitä tehty, JATKOTOIMET, liikkuminen, HENGITYS, yleisvointi (x2), potilaan toivomukset (x2), yleisvointi (x2), potilaan osallistuminen, oireet (x2), orientaatio (x2), RUOKAILU, läheiset
	Tutkimukseen, toimenpiteeseen valmistaminen		ARVIOINTI, potilaan kokemus (x2), nukkuminen, ohjaus (x2), nesteytys
	Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus		Ohjaus, keskustelu, ARVIOINTI, toteutus,
	Elintoimintojen tarkkailu		ASENTO (x6), voimavarat, ERITTÄMINEN (x18), nukkuminen (x25), KIVUN SEURANTA JA ARVIOINTI (x19), potilaan kokemus (x37), liikkuminen (x11), HENGITYS (x4), yleisvointi (x8), potilaan toivomukset (x2), potilaan voimavarat, mittaukset (x5), havainnot (x21), toteutus (x12), läheisten osallistuminen (x4), oireet (x11), tasapaino, aktiiviteetti (x3), ohjaus (x5), PUHTAUDESTA HUOLEHTIMINEN, NESTEYTYS, keskustelu, orientaatio (x2), RUOKAILU, aistitoiminnat, tajunnantaso (x2),

			IHON JA SUUN HOITO (x29)
		Lämpö	Havainnot, mittaaminen, auttaminen
	Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito		Potilaan kokemus (x2), osallistuminen, ohjaus ja mahdollisuus osallistua hoitoon, orientaatio, aktiviteetti, havainnot,
	Kivun hoito		Kivun arviointi
	Neurologisten oireiden tarkkailu		Nieleminen, orientaatio (x12), puhe (x7), ASENTO (x5), psyykinen tila (x2), ERITTÄMINEN (x7), nukkuminen, läheiset (x2), havainnot (x10), potilaan kokemus (x10), potilaan osallistuminen, liikkuminen (x10), yleisvointi, (x3), mittaukset, toteutus (x6), puristusvoima, oireet (x6), tasapaino, nukkuminen (x2), RUOKAILU, aktiviteetti (x4), ARVIOINTI (x9), ohjaus (x2), toimintakyky (x2), PUHTAUDESTA HUOLEHTIMINEN, keskustelu (x3), KUDOSEHEYS (x2), IHON JA SUUN HOITO (x2)
Hengitys	Hengityksen hoito		Havainnot (x3), potilaan kokemus (x3), ARVIOINTI (x5), liikkuminen (x2), oireet (x2), keskustelu, mittaaminen, auttaminen (x2)
		Hapen antaminen	Havainnot, mittaaminen
		Hengitykset seuranta	Havainnot (x3), potilaan kokemus (x2), yleisvointi, ARVIOINTI (x3), mittaaminen (x2), liikkuminen, psyykinen tila, unitila (x2), ERITTÄMINEN (x2), oireet, auttaminen
Itsehoito	Puhtaudesta huolehtiminen		Potilaan toivomus ja toteutus (x2), havainnot,
		Peseytymisessä avustaminen	Suihku (x2), avun tarve (x3), toteutus (x4), havainnot (x2), huomiot, potilaan osallistuminen

Psyykinen tasapaino	Mielenterveyden hoito		Arviointi, havainnot
Kudoseheys		Ihottuman hoito	Huomiot, potilaan kokemus, mitä tehty
Jatkohoito	Hoitotyön yhteenvetoon laadinta		Tausta (x23, tilannearvio (x3), jatkosuunnitelma (x3), läheiset (x2), toimintakyky, avuntarve, hoito-ohjeet
	Jatkohoidon suunnitelman laatiminen		Mitä (x2), milloin (x2), miksi, milloin, lääkitys
		Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen	Minne (x3), milloin (x3), miten (x2), hoitotyön yhteenveto, mitä ohjausta saanut
Arviointi!	Hoitotyön toteutus	Potilaan tila ennaltaan	Yleisvointi, mittaaminen, havainnot, potilaan kokemus, oireet, keskustelu, arviointi

MALLINNUS

- sovittuja asioita kirjaamiskohdista TOIMINTOLUOKITUKSISTA

AKTIVITEETTI

- Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito; kirjataan neurologisten potilaiden ja niiden jotka tarvitsevat apua asennonvaihtamisessa. Painehaavaumia ehkäisevä asentohoito KU-DOSEHEYDEN alle.
- Unen määrän ja laadun seuranta: yöstä ei kirjoiteta automaattisesti tähän vaan kunkin potilaan hoidon tarpeeseen kohdistuvan komponentin alle.

ERITTÄMINEN

- Suoliston ja virtsateiden toiminta
- Dreenieritteiden määrät kuumekurvaan, tänne kommentit dreeneritteistä, verenvuodot, hikoilu
- Vaippahoito, vaipan vaihtaminen
- Virtsamäärät, kun lasketaan balanssia tai kun on tarvittaessa täyttö
- Avanteen hoito
- Nenämahaletku ”pussiin”, ravitsemusta varten Ravitsemus-komponentit alle.

SELVIYTYMINEN

- Omaisten tai läheisten yhteydenpito tms
 - o komponentti perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen
 - o elinympäristön asioiden selvittäminen / kartoittaminen
- Muistihäiriöiden huomioiminen, vertaistuki

NESTEYTYYS

- Nesteet p.o
- Suonensisäinen nesteytys
- Kanyylin laitto (tutkimusta varten laitettu kanyyli Fyysinen tasapaino, tutkimus

TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

- Tupakka, päihtee, liikunta ja ravitsemustottumukset

LÄÄKEHOITO

- Lääkehoidon toteuttaminen, myös lääkkeenottotekniikan tarkistukset ilma alaluokkaa

TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

- Tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät asiat
- Diabetes-, haavahoitajat, tulkkipalvelut

RAVITSEMUS

- Erityisruokavaliot
- Letkuruokinta
- Esim. pahoinvoivan potilaan ruokailun seuranta (itse syö ilman avustusta), anorektikon ruokailun seuranta
- HUOM! Ruokailussa avustaminen, asennon laittaminen, syöttäminen kuuluvat ITSEHOITTOON
- Suonensisäinen ravitsemus esim. Nutriflex peri (ei kirkkaat nesteet)
- Ravitsemukseen liittyvä ohjaus
- Ravinnottaolon toteuttaminen esim. okluusio, koliitti leikkauksen odottaminen (ei tutkimus!)

FYYSINEN TASAPAINO

- Mittaukset
- Näytteen ottoon liittyvät ohjaus ja näytteenoton jälkeinen tarkkailu; selkeät näytteet (vs, F-, U- ym.)
- Tutkimukseen liittyvä ohjaus, tutkimuksen jälkeinen tarkkailu (pleuran UÄ + punktiot, vatsan UÄ, likvor)
- Elintoimintojen tarkkailu
 - o hengitysfrekvenssi

- tajunnantaso
 - sydämen vajaatoiminnan aiheuttama turvotus
 - keltaisuus aineenvaihduntaan
- Kipu; hoitokeinoihin EILÄÄKEHOITOA, vaan esim. kylmäpakkaus

HENGITYS

- Hapen antaminen
- Hengitysharjoitukset (pulloon puhallukset)
- Liman imeminen hengitysteistä
- Hengityksen seuranta (hengenahdistus / yskä)
- Happirikastin, CPAP, BPAP
- PEF – seuranta (esim. altistuspotilailla)
- Trakeostomia

KANSSAKÄYMINEN

- Puheen seuranta (akuutti neurologinen vaiva neurologisten oireiden seurantaan!)
- Ulkomaalaisten kanssa kommunikointi (millä tavalla kommunikoidimme)

TURVALLISUUS

- Eristykset
- Lepsiteet rauhoittamis-tarkoituksessa

ITSEHOITO

- Pesut
- Suun ja hampaiden hoito, normaali iltapesu
- Ruokailussa avustaminen (asento ja syöttäminen)

PSYKKINEN TASAPAINO

- Psykkisen tilan seuranta -> delirium

AISTITOIMINTA

- Potilaalla kuulolaite, joka tarvitsee huoltoa
- Olemassa oleva näkökenttäpuutos ja -häiriö tähän, akuutti neurologisiin oireisiin!
- Diabeetikon tuntopuutokset
- Näkövamma muusta kuin neurologisesta syystä (neurologisen potilaan tuntopuutokset => fyysinen tasapaino, neurologisten oireiden tarkkailu!)

KUDOSEHEYS

- Pelkästään ihon kunnosta huolehtimiseksi toteutettava asentohoito (P.2.1 Asentohoidosta huolehtiminen)
- P.2.3 Geelipatjat, ilmapatjat (tulotilanteessa maininta riittää)
- Limakalvovaurioiden ehkäisy esim. silmien, suun, nenän kostutus
- Suun hoito korostetusti P.6 => tavallinen suunhoito / hammaspesu ITSEHOITON
- Dreenien tarkkailu ja hoito / huolto, eritemäärät erittämiseen!
- Haavahoidot, siteiden vaihdot

JATKOHOITO

- Jatkohoitopaikan kysyminen merkitän tänne, ei pelkästään ”muistettavaa – laatikkoon”
- Hoitotyön yhteenvedon laatiminen (lakisääteinen) ja postitetaan jokaiselle potilaalle kuten lääkärin epikriisi
 - hoitoaika, tulosyy, hoidon tarve, hoidon toteutus ja tulokset, lääkitys, lähiomais-ten tiedot ja lääkitys?? (omana lääkelistana)

ELÄMÄNKAARI

- Imetysohjaus

ODOTUKSET

ALKUPERÄISET	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
...kirjaaminen selkeytyy...(1)	Selkeytyy	Kirjaaminen selkeytyy
Selkeytyy...(2)	Selkeytyy	
...kirjaaminen selkiintyisi... (3)	Selkiintyy	
.. miten kirjaaminen selkeytyy... (8)	Miten selkeytyy	
... kirjaamisessa vielä joitain kohtia, ettei tiedä miten kirjata ja minkä komponentin alle -> saisi selkeyttä ja yhdenmukaisuutta... (10)	Selkeys ja yhdenmukaisuus	
... yhdenmukaistuu... (1)	Yhdenmukaistuu	Kirjaaminen yhdenmukaistuu
... yhdentymistä kirjaamisessa... (12)	Yhdenmukaisuus	
.. mitä kirjataan minkäkin luokituksen alle...(2)	Mitä kirjataan minne	
... selkeyttä siihen mitä asioita kirjataan minkin komponentin alle... (7)	Mitä kirjataan minne	
... selvyys mitä kirjataan mihin kirjataan ... (9)	Mitä kirjataan minne	
... konkreettisia esimerkkejä mitä kunkin tarpeen alle tulee kirjata ja meitä ei... (11)	mitä kirjataan minkä alle	
...selkeyttä siihen, mihin kirjataan ja mitä... (13)	Mitä kirjataan minne	
... tältä istunnosta odotan sitä, että osaan jatkossa kirjata asioita oikean komponentin alle, esim. neste-	Osaa kirjata oikean komponentin alle	

lista ja ruokailu -> itsehoito vai ravitsemus/ nesteytys –komponentin alle... (6)		
... miten sopivat toimintoluokituskomponentit löytyvät... (8)	Sopivien toimintoluokitusten löytyminen	
... (mitä mahdollista yhdistellä)... (9)	Mahdollisuus yhdistellä	
... projektin raamit muodostuu... (1)	Raamit muodostuu	
... uusi työntekijä löytäisi tärkeät tiedot helpommin... (3)	Tiedot löytyvät paremmin	Tieto lisääntyy
... päivittää tietoa ... (5)	Tiedon päivitys	
... syventää tietoa... (5)	Tiedon syventäminen	
... täyttää aukkoja (tiedoissa)... (5)	Tiedon aukkojen täyttäminen	

MITÄ ANTOI

ALKUPERÄISET	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
... sekeytyy... (2)	Selkeytyi	Kirjaaminen selkeytyi
... selventyi mitä kirjataan, minkä alle, vaikka osa olikin tuttuja... (9)	Selventyi	
... istunto selkeytti kirjaamista, sovittiin minkä komponentin alle kirjataan yhdenmukaisesti asiat... (10)	Selkeytti kirjaamista	
... selvensi monta asiaa... (8)	Selventää	
... selkeytti hyvin, ”löytyi” uusia alaotsikoita joiden alle voi kirjata... (13)	Selkeytti	
... näytteenottoon ja tutkimuksen jälkeisten asioiden kirjaaminen selkiytyi... (4)	Kirjaaminen selkeytyi	
.. sain koulutuksesta irti juuri niitä asioita, joita kaipasin.. (6)	Sai mitä kaipasi	
...oikein hyvä istunto...(1)	Hyvä	
... paljon ”uusia” asioita helpottamaan käytäntöä... (5)	Uusia asioita	
.. yhteisten pelisääntöjen sopiminen helpottaa kirjaamista... (7)	Pelisääntöjen sopiminen helpottaa	
JÄIN KAIPAAMAAN....		
... toivottavasti laput jäävät näköksälle... (9)	Laput näköksälle	Kirjalliset ohjeet
... istunto vastasi odotuksiani... (11)	Vastasi odotuksia	
... jään kaipaamaan koostetta kaikista naista istunnoista. Eli kirjallista ohjetta mitä tarpeiden alle kirjataan... (11)	Koosteen tarve / kirjallinen ohje	

VÄLIKARTOITUKSEN KIRJAAMISET

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	VAPAAN TEKSTIN PÄÄSANAT
Aktiviteetti		Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito	Toteutus
	Uni- tai valvetilan seuranta		oma kokemus (2), hoitokäytännöistä sopiminen, havainnot (7), arviointi (6), ASENTOHOITO (2), mittaustulos, mittaustulokseen reagointi, hoidon toteutus, VIRTS AUS
Erittäminen	Munuaisten ja virtsaateiden toiminnan ylläpitäminen		Toteutus
		Virts saamisen seuranta	havainto, mittaustulos, potilaan ohjaus
	Virts saamiseen liittyvä ohjaus		Arviointi
	Pahoinvoinnin ja oksentamisen huomiointi		arviointi, hoidon toteutus
	Muun eritystoiminnan tarkkailu (2)		IMU TRAKEOSTOON KAUTTA, limaimut, potilaan toive, arviointi (2), havainnot, hoidon toteutus
		Dreenieritteiden seuranta	arviointi, havainnot
Selviytyminen	Potilaan toimintakyvyn seuranta		arvio voinnista, potilaan kokemus, kotitilanne, ohjaus tutkimuksista
Nesteytys		Elimistön edellyttämästä nesteytyksestä huolehtiminen	Mittaustulos
		Nesteenantokanyylin puhdistus	hoidon toteutus, tuloksen arviointi
Terveyspavelujen käyttö		Fysioterapeutti	toteutus (3), arviointi (3), havainnot, hoito-ohjeet, potilaan ohjaus
	Moniammatillinen työryhmä		tutkimus (2), mittaustulos (2), arviointi, reagointi tulokseen, potilaan kokemus, tutkimuksen kulku, potilaan vointi

Lääkehoito	Lääkehoidon toteuttaminen		POTILAAN TOIMINNAN ARVIOINTI, OHJAUS
		P.o lääkkeen antaminen	mitä (23), miksi (20), MIKSI PUUTTUU (3)
		Injektion antaminen	toteutus (3), MIKSI PUUTTUU, miksi (2)
		Lääkelaastarin laittaminen	mitä, miksi
		Infuusion antaminen	mitä (3), miksi (3), INJEKTIO MIKSI JA MITÄ
Ravitseminen	Ruokailun seuranta		arviointi (2), potilaan kokemus, hoidon toteutus (2) SYÖTETTY
Fyysinen tasapaino	Fyysisen terveyden hoito		ARVIO
		Muu näyte	yskösnäyte saatu
	Tutkimuksen, toimenpiteen suorittaminen		OMPELEIDEN POISTO
	Tutkimuksen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen		arviointi, havainnot (2), mittaustulokset (2), potilaan ohjaus, PER.OS LÄÄKKEEN ANTAMINEN!!
	Elintoimintojen tarkkailu		arviointi (16), havainnot (8), mittaustulos (3), reagointi mittaustulokseen (3), potilaan kokemus (11), hoidon toteutus (6), potilaan toive, vointi, I.V LÄÄKKEEN ANTAMINEN!!
		Verenpaine	mittaustulos (2), arviointi (2), potilaan kokemus (2)
		Lämpö	mittaustulos, arviointi, reagointi tulokseen
		Hengitys	mittaustulos, arviointi, reagointi tulokseen, potilaan kokemus
		Tajunnan taso	arviointi tajunnan tasosta
		Kivun arviointi	arviointi (4), potilaan kokemus (2), mittaustulos (2), havainto (3)
	Neurologisten oireiden tarkkailu		havainto (3), arviointi (4), toteutus (2), avun tarve, potilaan oma arvio (3), ihon kunto, orientaatio, avun tarve, liikkumisen arvio, KIVUN ARVIO, ASENTOHOITO
Hengitys	Hengityksen hoito		arviointi (2), potilaan kokemus, hoidon toteutus (2), havainnot (2), ihon kunto, potilaan ohjaus
		Hengityksen seuranta	havainnot, arviointi (3), hoidon toteutus (2), potilaan kokemus (2), mittaustulos (2), SUIHKUSSA KÄYNTI, RUOAN MAISTUMINEN

	Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus		IMU TRAKEOSTOON KAUTTA, mittaustulos, arviointi
Itsehoito	Puhtaudesta huolehtiminen		Pesut (5), arvio ihon kunnosta (3), elintoiminnot, havainto (2), arviointi, ASENTOHOITO
		Peseytymisessä avustaminen	toteutus (2), arviointi, potilaan kokemus, ihon kunnan arviointi, tasapaino
	Ruokailun järjestäminen		toteutus, avun tarve! arviointi, OMAISTEN KÄYNTI
		Ruokailussa avustaminen	toteutus (3), arvio (3), havainnot (2)
	WC-toimintojen turvaaminen		toteutus, avun tarve, havainnot
Psyykinen tasapaino		Psyykkisen tilan seuranta	potilaan oma kokemus ja huoli, keskustelu
Kudoseheys		Asennonvaihto	Toteutus
		Haavan hoito	ARVIO
		Ompeleiden poisto	Toteutus
Jatkohoito	Jatkohoidon suunnitelman laatiminen		arvio voinnista (3), ohjaus (3), jatkosuunnitelma (3), lääkeohjaus (3), yhteys omaisiin (2)
	Jatkohoitoon liittyvä ohjaus		kotiutus, kanyylin poisto, lääkitys, kontrollit
ARVIOINTI	Ennallaan		kipulääkkeen tarpeen arviointi, arviointi (3), hoidon toteutus (2), omaisten vierailu, havainnot, potilaan kokemus, NUKKUNUT