



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HOITOTYÖN KANSALLISEN KIRJAAMISMALLIN KÄYTTÖÖNOTTO

Rautavaaran kotihoidossa

TEKIJÄ: Sari Hartikainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä Sari Hartikainen	
Työn nimi Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin käyttöönotto Rautavaaran kotihoidossa	
Päiväys	27.11.2014
Sivumäärä/Liitteet	40/1
Ohjaaja Marja-Liisa Gröhn-Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Rautavaaran kunta / kotihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön aiheena oli hoitotyön kansallisen kirjaamismallin käyttöönotto Rautavaaran kotihoidossa. Tämä kehittämistyö toteutettiin Rautavaaran kotihoidon kanssa ja sen tavoitteena oli ottaa käyttöön hoitotyön rakenteinen kirjaaminen aluePegasos-asiakastietojärjestelmässä. Kehittämistyön tarkoituksena oli kouluttaa ja antaa vertaistukea siirtymävaiheessa manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen.</p> <p>Kehittämistyöni prosessi alkoi keväällä 2013 aiheen alkukartoituksella. Syksyllä 2013 prosessi jatkui koulutusinterventioilla, joissa esille tuotiin sähköisen rakenteisen kirjaamisen mallia ja sen hyviä käytäntöjä. Kaikki Rautavaaran kotihoidon työntekijät osallistuivat koulutuksiin. Koulutuksen tarkoituksena oli laaditun ohjeistuksen avulla helpottaa kirjaamista siirtymävaiheessa. Kirjaamista myös harjoiteltiin kunnanviraston tietokonehuoneissa.</p> <p>Hoitotyön sähköisen kirjaamisen lähtökohtana on hoitotyön prosessi, jonka avulla hoitotyötä jäsennetään. Hoitotyön prosessiin kuuluvat asiakkaan hoidon tarpeen arvioiminen, hoitotyön tavoitteiden asettaminen, hoitotyön suunnitteleminen yhdessä asiakkaan kanssa, hoitotyön toteutus suunnitelman mukaisesti sekä hoitotyön arviointi sen toteutumisen jälkeen. Kotihoidossa tämä on osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa.</p> <p>Suomessa sähköisen rakenteisen kirjaamisen perustana on Finnish Care Classification eli FinCC-luokitukset, jotka ovat hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksia. Ne ovat samat hoidon ylimmän tason käsitteissä eli komponenteissa, joita Suomessa on käytössä 17. Komponentit ovat aineenvaihdunta, aktiviteetti, erittäminen, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, lääkehoito, psyykinen tasapaino, selviytyminen, terveyskäyttäytyminen, verenkierto, aisti- ja neurologiset toiminnot, elämänkaari, hengitys, kudoseheys, nestetasapaino, päivittäiset toiminnot, ravitsemus ja turvallisuus.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksena Rautavaaran kotihoitoon kehitettiin kirjaamisen ohjeistus, jota voidaan jatkossa hyödyntää myös muissa kunnan hoitoyksiköissä. Sähköisen kirjaamisen teoreettista tietoa opeteltiin ja kirjaamista harjoiteltiin, mutta se ei muuttanut kaikkien työntekijöiden kirjaamiskäytäntöä. Osa työntekijöistä omaksui heti uuden kirjaamistavan, mutta myös muutostarpeita oli havaittavissa. Suurimmaksi esteeksi sähköisen kirjaamisen toteuttamiselle koettiin kiire. Aikaa kirjaamiselle ei jää. Kehittämistyön prosessi jatkuu vielä, sillä prosessin aikana ei toivottua tulosta saavutettu.</p> <p>Tämä kehittämistyö antoi minulle rohkeutta ja valmiuksia viedä muutosta eteenpäin työyhteisössä. Jatkossa kirjaamisen ohjeistusta voidaan hyödyntää myös Rautavaaran kunnan palveluasumisyksiköiden rakenteisen kirjaamisen apuvälineenä.</p>	
Avainsanat kotihoito, sähköinen kirjaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelma, hoitotyön prosessi, FinCC-luokitus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Sari Hartikainen			
Title of Thesis Introduction of the national documentation model of the nursing in Rautavaara's home care.			
Date	27.11.2014	Pages/Appendices	40/1
Supervisor(s) Marja-Liisa Gröhn-Rissanen			
Client Organisation /Partners The municipality of Rautavaara / Rautavaara's home care			
<p>Abstract</p> <p>The subject of this thesis was introduction of the national documentation model of the nursing in Rautavaara's home care. This development work was carried out with the Rautavaara's home care, the aim was to bring into use the structured documentation of the nursing in the aluePegasos customer information system. The development work was designed to train and provide peer support in the transition from manual documentation to electronic documentation.</p> <p>The development work process started at the beginning of the spring 2013, with a survey of the topic. In the fall of 2013, the process continued with the training intervention, in which it the electronic structured logging model was brought up, and its good practices. All of the employees of the Rautavaara's home care participated in the training sessions. The training was designed with help of the instructions that have been drawn up to instruct and to facilitate the documentation of transition. The documentation was also practiced in a computer class.</p> <p>The starting point in the electronic nursing documentation is a process of nursing through which nursing is parsed. The nursing process to evaluate the customer's need for treatment, nursing care plan, nursing care setting objectives together with the customer, in accordance with the implementation plan, as well as nursing care evaluation after the implementation of it. In home care it's a part of the care and service plan.</p> <p>In Finland the basis of electronic documentation is the structured Finnish Care Classification i.e. the FinCC-ratings, which are the function for the need for care and treatment work in the ratings. They are the subject to the same treatment in the top level of concepts or components, and there are 17 of them in Finland. Components are metabolism, activity, excretion, treatment and continuing care coordination, medical treatment, psychological balance, coping, health behavior, blood circulation, sensory and neurological functions, the life-cycle, the breathing, the tissue integrity, fluid balance, daily functions, nutrition and safety.</p> <p>This development work resulted in the guidance of the documentation to the Rautavaara's home care, which can be utilized in the future also in other nursing units of the municipality. The theory of the electronic documentation was learnt and documentation was practiced, but it did not change the practice of documentation for all employees. Some of the employees adopted at once the new method of the documentation, but also the reluctance to the change was noticeable. The biggest obstacle to the implementation of the electronic documentation was seen to be rush. It was felt that there was not enough time for documentation. The development process still continues because during the process a desired result was not achieved.</p> <p>This development gave me courage and readiness to take forward a change in the work community. In the future the instructions of the documentation can be utilized also as an instrument of the structured documentation in the service living units of the municipality of Rautavaara.</p>			
Keywords home care, electronic documentation, care an service plan, process of nursing, FinCC-rate			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	KOTIHOITO JA KOTIHOIDON HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA.....	9
3	HOITOTYÖN PROSESSI.....	10
3.1	Hoitotyön prosessin vaiheet.....	11
4	HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN	13
4.1	Hoitotyön kansallinen kirjaamismalli	14
4.2	Hoitotyön kirjaamista ohjaava keskeinen lainsäädäntö.....	17
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1	Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	18
5.2	Kehittämistyön kohderyhmä ja hyödynsaajat	19
5.3	Kehittämistyön aineiston hankinta	19
5.4	Kehittämistyön prosessi.....	20
5.4.1	Kehittämistyön suunnitteluvaihe.....	20
5.4.2	Kehittämistyön toteuttamisvaihe ja arviointi	21
6	POHDINTA.....	24
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
6.2	Opinnäytetyön arviointi ja ammatillinen kasvu	24
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteita.....	25
7	LÄHTEET	27

LIITE 1: KOULUTUSINTERVENTIOMATERIAALI

Kotihoidon sähköisen kirjaamisen keskeiset käsitteet

Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma	Kotihoidon asiakkuusprosessiin kuuluvat kotihoidon asiakkaaksi tuleminen, ensimmäinen kotikäynti, neuvotteluvaihe, sopimisvaihe, toimintavaihe, seuranta- ja arviointivaihe ja asiakkuuden päättäminen. Hoitotyön kirjallisen suunnitelman eli hoito- ja palvelusuunnitelman avulla hoitotyön prosessi saadaan näkyväksi. Hoito- ja palvelusuunnitelma muodostuu asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tarpeesta ja niiden tavoitteista sekä suunnitelluista toiminnoista, joiden avulla nämä tavoitteet saavutetaan. (Ikonen ja Julkunen 2007, 104.)
Kotihoidon hoitotyön prosessi	Kotihoidon asiakkaan hoitoa voidaan kuvata vaiheittain etenevänä hoitotyön prosessina. Kotihoidossa hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen arviointi, hoitotyön tavoitteiden laatiminen, hoitotyön suunnitteluvaihe, hoitotyön toteutus ja arviointi. (Ikonen ja Julkunen 2007, 101–105.)
Kansallinen kirjaamismalli	”Hoitotyön kansallinen sähköinen kirjaamismalli perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen kirjaamiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen. Rakenteisen kirjaamisen perustana on FinCC (Finnish Care Classification), joka pohjautuu Virginia Saban kehittämään kirjaamismalliin.” (Iivanainen ja Syväoja 2012, 15.)
FinCC-luokitus	FinCC:n muodostavat Suomalaiset hoitotyön tarveluokitukset (SHTaL), Suomalaiset hoitotyön toimintoluokitukset (SHToL) ja Suomalaiset hoitotyön tuloluokitukset (SHTuL). Tarve- ja toimintoluokituksissa on kolme tasoa, joista ylin on komponentti ja niillä on pää- ja alaluokat. Hoitotyön tulokset luokitellaan kolmiportaisesti: ennallaan, parantunut tai huonontunut. (Iivanainen ja Syväoja 2012, 15.)

1 JOHDANTO

Yhtenä hoitotyön osaamisen ydinalueena on potilaslähtöinen kirjaaminen ja se edellyttää kaikilta hoitotyöntekijöiltä tiedollista, taidollista ja eettistä osaamista. Hoitotyön kirjaamista ohjeistetaan lainsäädännön, asetusten, erilaisten normien ja hoitajan eettisten ohjeiden mukaan. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on kirjattava hoidosta keskeiset ja tarpeelliset tiedot. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2012, 40.) Lähtökohtana hoitotyön kirjaamisessa pidetään, että vain kirjattu työ on tehty ja kirjaamattomia asioita ei voida todistaa tehdyksi. Huolellinen hoitotyön kirjaaminen on osa asiakasturvallisuutta, edistää asiakaslähtöisyyttä ja sen avulla voidaan osoittaa hoidon tuloksia. Se myös parantaa työntekijän oikeusturvaa esimerkiksi jälkikäteen selvitettävissä asiakasvahinkotilanteissa. (Hallila ja Graeffe 2005, 18; Hallila 2005, 32; Mykkänen, Huovinen, Miettinen ja Saranto 2011, 62.) Kirjatun tiedon merkitys korostuu asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja hoitotietojen tulisi olla viivytyksettä käytettävissä niitä tarvitseville (Saranto ja Sonninen 2008,12). Hoidon ja palvelujen suunnitteleminen ja kirjaaminen on tärkeitä myös kotihoidossa hoitotyön prosessin mukaisesti. Kotihoidossa puhutaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kotihoidon hoitotyön prosessi muodostuu hoitotyön tarpeiden määrittelystä, hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja niiden arvioinnista.

Valitsin opinnäytetyöni toteutustavaksi toiminnallisen kehittämistyön, sillä toimin itse hoitajana Rautavaaran kotihoidossa ja halusin tehdä kehittämistyön oman työyhteisön hyväksi. Omien sairaanhoitajaopintojen aikana havaitsin eri työharjoittelupaikoissa vaihtelevia hoitotyön kirjaamiskäytäntöjä ja itse koin kirjaamisen joskus haasteelliseksi. Olimme myös esimieheni kanssa kartoittaneet tarvetta kotihoidon kirjaamisen kehittämiseksi. Sähköiseen tietojärjestelmään kirjaaminen mahdollistaisi kotihoidon asiakkaan hoitotietojen saatavuuden ja käytettävyyden hänen siirtyessään jatkohoitoon esimerkiksi Juankosken vuodeosastolle. Sähköisesti kirjattu ja ajantasainen tieto olisi heti eri hoitotahojen saatavissa, mikäli kirjaamisjärjestelmä on sama.

Tämän kehittämistyöni tavoitteena oli hoitotyön kansallisen kirjaamismallin käyttöönotto Rautavaaran kotihoidossa. Kehittämistyön koulutusinterventioiden tarkoituksena oli helpottaa siirtymistä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen aluePegasos-asiakastietojärjestelmässä. Rautavaaran kotihoidossa kirjaaminen tapahtui vielä viime syksynä manuaalisesti paperisiin asiakastietolomakkeisiin, mikä oli sekavaa ja vei paljon aikaa. Mahdollista olisi kuitenkin ollut käyttää aluePegasos-asiakastietojärjestelmän rakenteista kirjaamista. Työntekijät käyttivät vain järjestelmän tilastointiosiota sekä kirjasivat sinne asiakkaiden verenpaine ja -sokeriarvoja.

Kehittämistyön koulutusinterventioiden sisältönä oli: Miten toteutan hyvää kirjaamista kotihoidossa? Sen selvittämiseksi käytin apuna kirjallisuuskatsausta. Järjestin koulutusinterventiot kotihoidon henkilöstölle sähköisen rakenteisen kirjaamisen sisällöstä laatimani koulutusmateriaalin avulla. Kirjaamiskoulutuksen sisältö koostui kirjaamisen yleisistä periaatteista, kirjaamista säätelevistä laeista ja asetuksista sekä hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta Suomalaisen tarve- ja toimintoluokituksen (FinCC:n) mukaisesti. Kirjaamista harjoiteltiin myös kunnanviraston tietokoneluokassa ja kotihoidon asiakkaille tehtiin yhdessä hoitotyön suunnitelmia. Kehittämistyön jälkeen kotihoitoon jäi

kirjaamisen ohjeistus sekä toimin itse vertaistukena sähköisen kirjaamisen toteuttamisessa. Kehittämissä käytetyt keskeiset käsitteet on kerrottu sivulla 5.

2 KOTIHOITO JA KOTIHOIDON HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

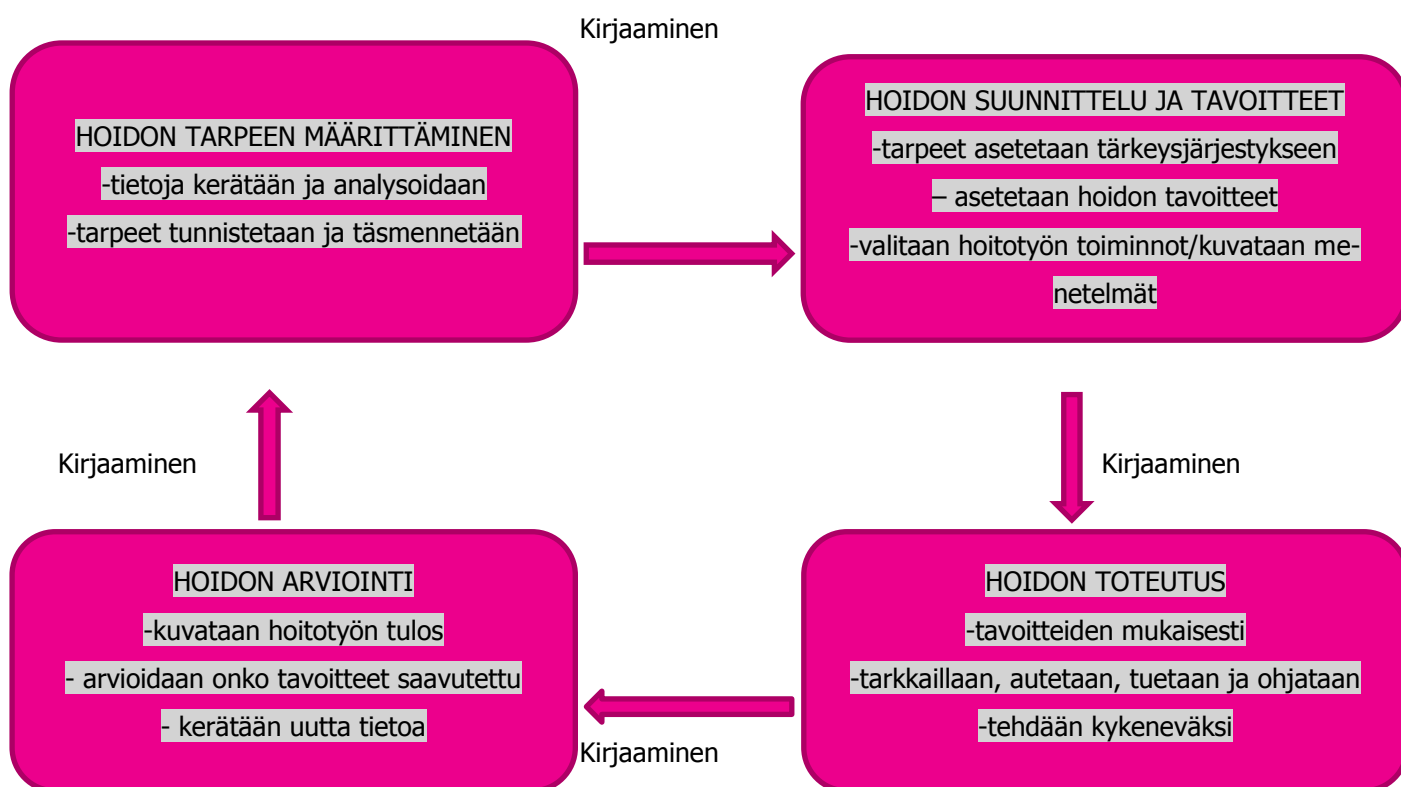
Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta, jonka avulla autetaan hoito- ja huolenpitotyön keinoin eri-ikäisiä avun tarvisijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta heille pystytään järjestämään hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa kotihoidon turvin. Entinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi useimmissa kunnissa. Kotihoitoon kuuluvat myös kunnan erilaiset palveluasumiset, tukipalvelut ja omaishoidon tuki. (Ikonen ja Julkunen 2007, 14–16.)

Kotihoidossa hoidon ja palvelutarpeen arvioinnissa tärkeitä on kartoittaa aluksi asiakkaan voimavarat ja toimintakyky sekä miettiä keinot niiden vahvistamiseen ja tukemiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen avuksi on olemassa useita erilaisia toimintakykymittareita ja kartoituksia. Tavallisimmin käytettyjä ovat esimerkiksi ADL-, IADL- ja RAVA-mittarit. ADL selvittää ihmisen kykyä suorittaa päivittäisistä fyysisistä toiminnoista, kuten syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, wc-käynnit ja liikkuminen. IADL puolestaan kartoittaa selviytymistä kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella eli välinetoimintoja. RAVA mittaa päivittäisen avun ja erityisesti hoivan tarvetta sekä asiakkaan toimintakykyä. (Ikonen ja Julkunen 2007, 94–97.) Rautavaaran kotihoidossa käytetään RAVA-mittaria asiakkaan toimintakyvyn selvittämiseen.

Kotihoidon asiakkaista tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma (hosu tai hopasu), joka on terveydenhuollon hoitotyön suunnitelmaa vastaava. Sekä hoitotyön suunnitelma ja hoito- ja palvelusuunnitelma ovat osa asiakkaan asiakaskertomusta. Tärkeitä siinä on oikeiden asioiden selkeä kirjaaminen suhteessa hoidon suunniteltuihin tavoitteisiin. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen on jatkumoa hyvin suunnitellulle hoito- ja palvelusuunnitelmalle, jossa on määritelty yksilöllisesti asiakkaan hoidon tarpeet ja tavoitteet. (Saranto ja Sonninen 2008, 12–15.) Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyön prosessista ja Suomalaisesta hoitotyön tarve- ja toimintaluokituksesta (FinCC- luokituksesta) muodostuu rakenteisen kirjaamisen runko, jota käytetään hoitotyön kansallisessa kirjaamismallissa. (Ahoon, Ikonen ja Koivukoski 2007, 9).

3 HOITOTYÖN PROSESSI

Hoitotyön prosessin malli on tullut Suomeen 1970- luvulla WHO:n tutkimus- ja kehittämisohjelman yhteydessä. Sen avulla hoitotyötä on ryhdytty kirjaamaan ja jäsentelemään hoitotyön prosessin mukaisesti. Prosessimalliin mukaisessa kirjaamisessa painopisteenä on hoitotyön tulosten näkyväksi tekeminen ja niiden arviointi. Suomessa sovelletaan neljää prosessin vaihetta, jotka ovat asiakkaan tilanteen ja hoitotyön tarpeen arviointi, hoitotyön suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen, hoitotyön toteutus ja hoitotyön arviointi. Muualla maailmassa prosessia sovelletaan jopa kuusivaiheisena. (Hopia ja Koponen 2007, 6; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska ja Vilhunen 2012, 51–52.) Alla kuviossa 1 on koottu yhteen hoitotyön prosessi eri vaiheet. Hoidon tarpeita ja tavoitteita sekä niihin suunniteltuja hoitotyön toimintoja muokataan tarvittaessa, mikäli asiakkaan tilanteessa tai voinnissa tapahtuu muutoksia. Hoitotyön arviointia tehdään koko hoitoprosessin ajan ja hoitajakson päättyessä tehdään hoitotyön yhteenveto.



KUVIO 1. Hoitotyön prosessi (mukaillen Anttila ym. 2012, 52).

3.1 Hoitotyön prosessin vaiheet

Hoitotyön prosessi muodostuu asiakkaan hoidon tarpeesta, tavoitteista, hoitotyön suunnittelusta ja toteutuksesta sekä sen arvioinnista (Kuvio 1). Hoitotyön prosessi on hoitotyötä ohjaava ajattelu- ja toimintamalli. Sen avulla pyritään saavuttamaan asiakkaalle paras mahdollinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Iivanainen ja Syväoja 2012, 15; Anttila ym. 2012, 51.)

Hoidon tarve määritellään kansallisesti hoitotyön ydintiedoksi. Hoitotyön tarveluokitusta käytetään asiakkaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen esimerkiksi poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avohoidossa. Suomalaisen hoitotyön luokitus muodostuu SHTaL:eista eli hoidon tarpeista ja SHToL:eista eli hoitotyön toiminnoista. Niitä voidaan käyttää erikseen, mutta niiden rinnakkaisesta käytöstä saadaan paras hyöty. (THL 2014.) Hoidon tarpeen määrittelyssä asiakasta koskevia tietoja kerätään ja analysoidaan haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla sekä selvittämällä asiakkaan hoidon tarpeita tai ongelmia (Kuvio 1). Asiakkaan hoidon tarpeet laitetaan tärkeysjärjestykseen ja niitä täydennetään tarvittaessa hoidon aikana. Hoidon tarpeella kuvataan sellaista asiakkaan tilaa tai vointia, että sitä voidaan auttaa hoitotyön toiminnoilla. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 47; HOI-VAICT.) Asiakkaan lähtötilannetta ja hoidon tarvetta selvitetään ”Mitä”-kysymyksillä (Ahonen ym. 2012, 49). Mitä apua asiakas tarvitsee?

Hoidon tavoitteet asetetaan vastaamaan asiakkaan hoidon tarpeita ja sitä, mitä asiakas itse odottaa tai mitä asiakkaan voinnissa tai tilassa odotetaan tapahtuvan. Myös ne asetetaan tärkeysjärjestykseen. Hoidon tavoitteet eivät saisi kuvata vain hoitajan toimintaa ja toimenpiteitä, vaan niiden tulisi olla asiakaskeskeisiä. Niiden avulla kuvataan esim. sitä, miten asiakas selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan itsenäisesti tai autettuna. Tavoitteet täytyy asettaa mahdollisiksi saavuttaa ja suhteutettuna asiakkaan voimavaroihin, persoonallisuuteen ja elämäntilanteeseen, eivätkä ne saa perustua toiveisiin. (Rautava-Nurmi ym. 2012,47–48.) Tavoitteet ilmaistaan asiakkaan käyttäytymisenä, tilana tai sen muutoksena.

Suunnitellut toiminnot ovat erilaisia hoitotyön toimintoja ja auttamismenetelmiä, joiden avulla asetetut hoidon tavoitteet saavutetaan. Suunnitelluissa toiminnoissa selvitetään myös, miten asiakas haluaa toimittavan tai minkälaisia ohjeita asiasta löytyy hoitotyön suosituksissa. Hoitotyön auttamismenetelmät valitaan tarkoituksenmukaisesti vastaamaan hoidon tavoitteita. Niiden avulla voidaan auttaa asiakasta edistämään terveyttään, tulemaan arjessa toimeen sairautensa ja siitä aiheutuvien rajoitusten kanssa tai auttaa asiakasta, kun kuolema lähestyy. (Rautava-Nurmi ym. 2012,47,49.) Suunniteltuja toimintoja valitaan ”Miten”-kysymysten avulla (Ahonen ym. 2012, 49).

Hoidon toteutuksessa käytetään suunniteltuja hoitotyön toimintoja, että voidaan saavuttaa asetetut hoidon tavoitteet. Hoitotyön toimintoja toteutettaessa noudatetaan hoitotyön periaatteita, kuten yksilöllisyyttä, omatoimisuutta, ammatillisuutta, turvallisuutta, jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Työote on voimavaralähtöinen ja asiakasta tuetaan ja ohjataan hänen hoitoaan koskevissa ratkaisuissa. Hoidon toteuttaja voi olla hoitaja, asiakas tai hänen omaisensa, yksin tai yhdessä. Hoitotyön

toiminnot kirjataan hoitokertomukseen imperfektissä eli menneessä aikamuodossa, koska kirjaamishetkellä toiminto on jo tapahtunut tai tehty asiakkaalle. Kirjaaminen tapahtuu myös asiakaslähtöisesti, arvioivasti ja tarkasti. Siihen on tärkeätä liittää myös asiakkaan omia ajatuksia tai tuntemuksia voinnistaan tai jonkun lääkkeen vaikutuksesta. (Rautava-Nurmi ym. 2012,47,49.)

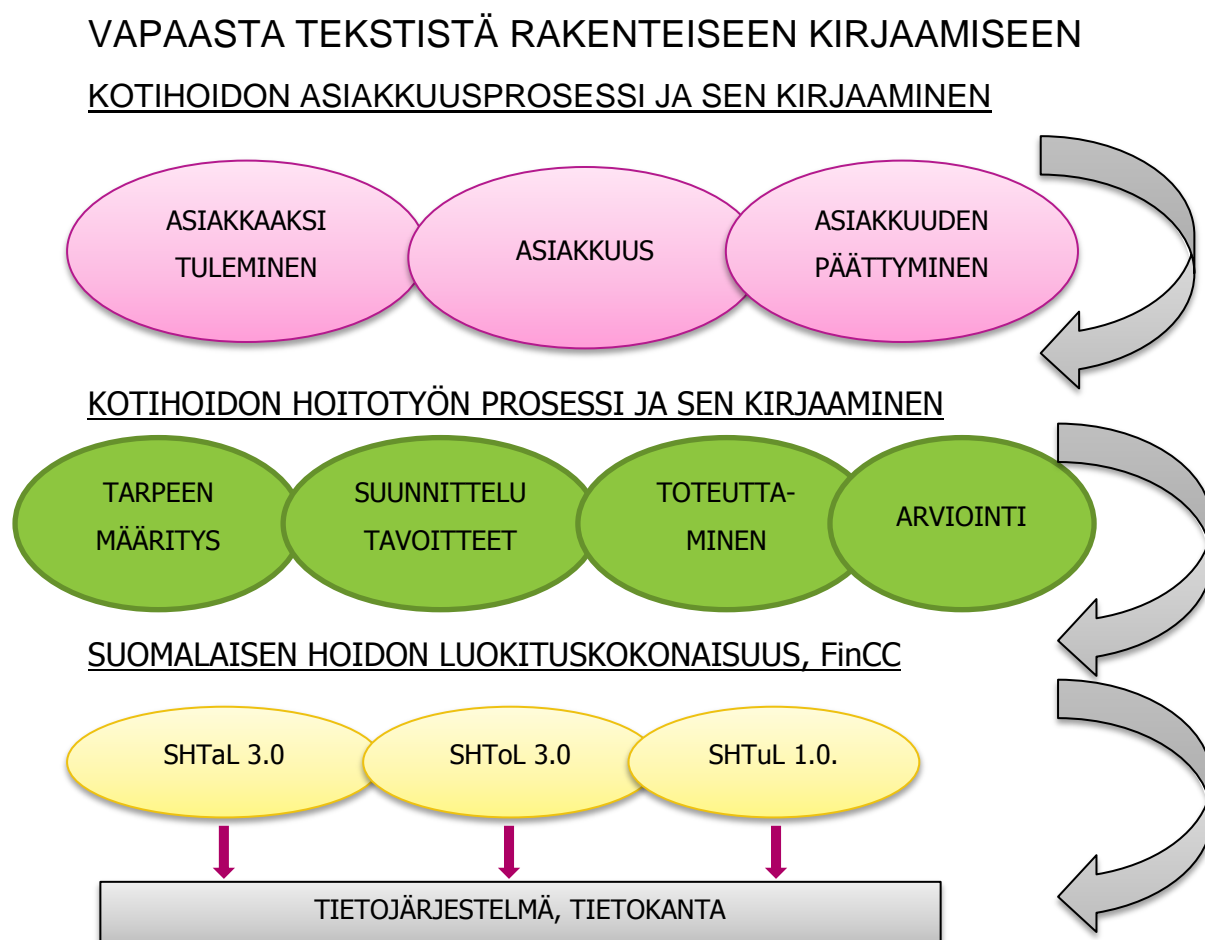
Hoidon arvioinnissa selvitetään, onko asetetut tavoitteet saavutettu, miten asiakkaan vointi ja tilanne muuttuivat ja mitkä olivat hänen kokemuksensa hoidosta. Siinä kuvataan potilaan voinnissa tapahtuneita muutoksia ja hoidon vaikutuksia suhteessa potilaan tarpeisiin, asetettuihin tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Hoidon arvioinnin perusteella tulisi selvittää, miten asiakkaan vointi on hoidon aikana muuttunut. (Rautava-Nurmi ym. 2012,47,49; HOIVAICT.) Joskus asiakkaan tilanne voi jäädä ennalleen tai jopa huonontua.

Hoitotyön yhteenveto tehdään sairaalassa silloin, kun potilaan hoitajakso päättyy. Kotihoidossa hoitotyön yhteenveto voidaan tehdä esimerkiksi silloin, kun asiakas siirtyy toiseen hoitopaikkaan, kuten sairaalaan. Hoitotyön yhteenvetoon kirjataan kaikki hoidossa tapahtuneet keskeiset asiat ja asiakkaan saama hoito. Se sisältää myös arvion asiakkaan senhetkisestä tilasta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 49.) Hoitotyön yhteenvetoon kannattaa lisätä jatkohoitosuunnitelma ja tieto esimerkiksi asiakkaan lähtöpäivänä saamista lääkkeistä kellonaikoineen. Näin asiakkaan jatkohoito etenee heti suunnitellusti. (Ahonen ym. 2012, 56–57.)

4 HOITOTYÖN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN

Sähköinen kirjaaminen tarkoittaa asiakkaan hoitotietojen kirjaamista sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Asiakkaan hoito sähköisessä asiakastietojärjestelmässä kirjataan hoitoprosessin mukaisesti. Hoitotyön prosessin vaiheet: hoidon tarve, hoitotyön tavoitteet, hoitotyön suunnitellut toiminnot, hoitotyön toiminnot ja toteutus sekä hoidon arviointi, ovat sähköisen rakenteisen kirjaamisen perusta. (Ahonen ym. 2012, 44–47.) Sähköisessä kirjaamisessa lähtökohtana oli muun muassa päällekkäisen kirjaamisen vähentäminen (Saranto ja Sonninen 2008, 14). Sähköinen potilasasiakirja tarkoittaa asiakkaalle annetun kokonaisvaltaisen hoidon asiakirjaa (Tanttu 2009). Se on aikajärjestyksessä etenevä asiakirja, joka sisältää eri ammattiryhmien merkinnät asiakkaan avo- ja kotihoitokäynneistä sekä osastohoitojaksoista. Sähköisen asiakaskertomuksen hyvänä puolena on se, että sen ajantasaista tietoa voidaan hyödyntää useassa eri paikassa samanaikaisesti. Tieto on vanhoihin paperikertomuksiin verrattuna helpommin haettavissa ja vaivattomampi lukea. Sähköinen potilastietojen e-arkisto toimii myös sähköisten asiakastietojen arkistona ja mahdollistaa potilaan suostumuksella hoitotietojen saatavuuden eri terveydenhuollon yksiköille yli organisaatorajojen. (Ahonen ym. 2012, 44–45.) Kuviossa 2 on kerrattu rakenteisen kirjaamisen mallia kotihoidossa. Kotihoidon asiakkuusprosessin kirjaaminen ja hoitotyön kirjaaminen suomalaisen hoidon luokituskokonaisuuksien mukaisesti tallentuu tietojärjestelmään ja on jatkossa saatavissa myös kansallisesta tietokannasta.

KUVIO 2. Vapaasta tekstistä rakenteiseen kirjaamiseen kotihoidossa (mukaillen Toivonen 2008).



4.1 Hoitotyön kansallinen kirjaamismalli

Termi kansallinen kirjaamismalli tarkoittaa hoitotyön prosessimallin ja FinCC-luokituskokonaisuuden muodostamaa kokonaisuutta. Hoitotyön prosessimalli muodostuu hoitotyön eri vaiheista ja siihen liittyvästä päätöksenteosta, esimerkiksi potilaan hoitoon tulemisesta ja hoidon tarpeen määrittelystä. (Nykänen, Viitanen ja Kuusisto 2009.) Liljamon, Kinnusen ja Ension (2012, 9) mukaan FinCC-luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta eli SHTaL:sta, suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta eli SHToL:sta ja Suomalaisesta hoitotyön tulosluokituksesta eli SHTuL:sta. SHTaL ja SHToL muodostavat yhtenevän hierarkkisen rakenteen, jossa on komponentteja 17 ja niillä pää- ja alaluokkia eli luokitukset ovat kolmitasoisia. Hoitotyön tarveluokituksissa pääluokkia on 88 ja alaluokkia 150. Hoitotyön toimintoluokituksissa on 127 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. Hoidon tulosluokituksia on kolme: ennallaan, huonontunut tai parantunut. Seuraavan sivun taulukossa 1 on kuvattu FinCC-luokituksen 17 komponenttia sisällön kuvauksineen ja esimerkki kyseisen sisällön hoidon tarpeesta tai hoitotyön toiminnosta. Esimerkiksi aktiviteettiin kuuluvat uni- ja valvetila sekä fyysinen toiminta. Asiakkaalla voi olla ongelmana unihäiriöt tai lihaskunnon heikkeneminen eli ne voivat olla hoidon tarpeita. Lääkehoidossa esimerkkinä on hoitotyön toiminto, lääkkeen antaminen.

Käytännössä kirjaaminen tapahtuu siten, että valitaan **hoitotyön tarvetta** vastaava komponentti, esimerkiksi **lääkehoito**. Seuraavaksi valitaan pää- tai alaluokasta sopiva otsikko ja käytetään vapaata tekstiä. Esimerkki: **Avun tarve lääkkeiden jakamisessa**, johon vapaalla tekstillä kirjataan, alentuneen muistin vuoksi tarvitsee apua lääkkeenotossa ja lääkkeiden jaossa sekä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. **Hoitotyön tavoitteena** voisi silloin olla esimerkiksi: **turvallinen lääkehoito**, asiakas ottaa lääkkeet ajallaan. Se kirjataan vapaalla tekstillä. **Hoitotyön suunniteltu toiminto** kirjataan taas lääkehoito-komponentin alle: Kotihoito huolehtii lääkkeiden jaosta dosettiin 1 x viikko. Kotihoito varmistaa lääkkeenotot klo 8, klo 12 ja klo 20. Ne kirjataan vapaalla tekstillä. **Toteutettu lääkehoito** kirjataan **lääkehoito**-komponentin alle. Kirjataan esimerkiksi, että lääkkeet jaettu viikoksi dosettiin. Jokaista lääkkeenantokertaa ei tarvitse kirjata. Suosituksena on kuitenkin, että kirjataan ehdottomasti poikkeamat lääkehoidossa sekä ylimääräisenä annetut lääkkeet, esimerkiksi kipulääkkeet. Viimeksi mainitussa on hyvä kirjata myös lääkkeen vaikutuksen arviointi ja mielellään asiakkaan itsensä kertomana. Esimerkiksi: Kertoi kivun helpottaneen noin puolen tunnin kuluttua lääkkeenoton jälkeen.

TAULUKKO 1. FinCC-luokituksen komponentit sekä komponentin sisällön kuvaus ja esimerkki hoidon tarpeesta tai hoitotyön toiminnosta.(mukaillen Liljamo ym. 2012, 11).

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus ja esimerkki
Aktiviteetti	Fyysinen toiminta sekä uni- ja valvetila (lihaskunnan heikkeneminen, unihäiriöt)
Erittäminen	Ruuansulatus, virtsateiden toiminta, verenvuoto ja muu erityys (ulostamiseen tai virtsaamiseen liittyvät häiriöt)
Selviytyminen	Kyky selvitä sairauden tuomista erilaisista ongelmista myös sosiaalisista (muistihäiriö tai selviytymiseen liittyvä tuen tarve)
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät tekijät (nestevajaus tai turvotus)
Terveyskäyttäytyminen	Terveiden edistäminen (päihteiden käyttö tai epäterveellinen ravitsemus)
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillinen hoidon/jatkohoidon ja tutkimusten/toimenpiteiden järjestely (kotona selviytymisen ohjaus)
Lääkehoito	Lääkehoidon toteutus (lääkkeen antaminen)
Ravitsemus	Ravitsemuksen turvaaminen (ruokahaluttomuus tai liika ravinto)
Hengitys	Keuhkojen toiminta (hengenahdistus tai limaisuus)
Verenkierto	Eri elinten verenkierto (verenpaineen muutos tai tajunnantason muutos)
Aineenvaihdunta	Endokrinologiset ja immunologiset järjestelmät (verensokerin tarkkailu ja hoito)
Turvallisuus	Sairauden ja hoitoympäristön turvallisuusriskit (turvallisen ympäristön järjestäminen)
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuus (puhtaudesta huolehtiminen, ruokailussa avustaminen, liikkumisessa avustaminen, wc-toimintojen turvaaminen)
Psyykkinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttaminen (psyykkisen tilan seuranta ja läsnäolo)
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti ja neurologisten toimintojen osatekijät (kivun seuranta ja hoito)
Kudoseheys	Ihon, lima- ja sarveiskalvojen kunto (ihon kunnon seuranta, haavan hoito)
Elämänkaari	Elämänkaaren vaiheet (kuolema)

Taulukossa 2 on kuvattu toinen esimerkki komponenttien, pääluokkien, alaluokkien ja tulosluokituksen käytöstä rakenteisessa kirjaamisessa. K = komponentti, PL = pääluokka, AL = alaluokka ja VT = vapaa teksti. Kyseessä on diabetespotilas, jonka verensokeri on epätasapainossa ja hänellä on epäselvyyttä lyhyt- ja pitkävaikutteisen insuliinin käytössä. Hänen kanssaan mietitään hoidon tavoitteet ja suunnitellaan hoitotyön toimintoja, joiden avulla hyvä hoitotasapaino diabeteksen hoidossa saavutetaan sekä hän ymmärtää ja osaa toteuttaa lääkehoitoaan oikein.

TAULUKKO 2. Esimerkki hoitotyön kirjaamisesta (mukaillen Iivanainen ja Syväoja 2012, 19; Liljamo ym. 2012, 21–22).

HOITOSUUNNITELMA				
Hoidon suunnittelu		Hoidon toteutus		Hoidon arviointi
Hoidon tarve (SHTaL)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL)	Hoitotyön toiminto (SHToL)	Hoidon tulokset (SHTuL)
K:Aineenvaihdunta PL:Aineenvaihdunnan muutos AL: Verensokerin muutos VT:Verensokeri epätasapainossa	Aineenvaihdunta Verensokeri pysyy tasolla 4-8 mmol/l	K: Aineenvaihdunta PL: Aineenvaihdunnan muutosten seuranta ja hoito AL:Verensokerin seuranta ja hoito VT: Verensokerin mittaukset useita kertoja päivässä.	K: Aineenvaihdunta AL: Verensokerin seuranta ja hoito VT: Itse mitannut verensokeriarvoja neljän tunnin välein.	K: Aineenvaihdunta Parantunut VT: Verensokeriarvot ovat tavoite- tasolla, hoidossa päästy tasapainoon.
K: Lääkehoito PL:Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve VT: Lyhyt- ja pitkävaikutteisten insuliinien kanssa epäselvyyttä.	Lääkehoito Osaa pistää oikeaa insuliinia ja oikean määrän verensokeriarvoihin nähdessä	K: Lääkehoito PL: Lääkehoidon ohjaus AL: Lääkehoidon suullinen ohjaus VT: Annetaan suullista ja kirjallista ohjausta ja harjoitellaan yhdessä insuliinin pistämistä.	K:Lääkehoito PL:Lääkehoidon ohjaus AL: Lääkehoidon suullinen ohjaus VT: Harjoiteltu yhdessä insuliinin määrän arvioimista ja pistämisestä. Sai myös kirjalliset ohjeet.	K: Lääkehoito Parantunut VT: Asiakas osaa annostella ja pistää insuliinin oikein.

4.2 Hoitotyön kirjaamista ohjaava keskeinen lainsäädäntö

Hoitotyön kirjaamisesta on annettu määräyksiä laeissa, asetuksissa, normeissa, hoitajan eettisissä velvoitteissa, organisaation sisäisissä ja yksikkökohtaisissa ohjeissa. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on velvollinen kirjaamaan potilasasiakirjoihin potilaan hoidon tarpeelliset ja keskeiset tiedot. (Rautava-Nurmi ym. 2012,40.) Hoitotyön kirjaaminen on oikeudellinen turva sekä potilaan että hoitohenkilökunnan kannalta. Sillä on olennainen merkitys esimerkiksi potilasvahinkotilanteissa, joissa vaaditaan korvausta. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander ja Puska 2009.) Lakien ja asetusten mukainen tiedonhallinta merkitsee, että tietoa saavat oikeat henkilöt, oikealla hetkellä ja tieto on riittävän laajaa ja ajankohtaista (Ahonen ym. 2012, 45).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) eli ns. potilaslaki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamaan potilasasiakirjoihin tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämiseksi sekä suunnittelun ja seurannan turvaamiseksi. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) niin sanottu asiakaslaki velvoittaa lain 7 §:n mukaan, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Hoito-suunnitelma on myös laadittava yhdessä asiakkaan ja/ tai hänen edustajansa ja omaistensa kanssa. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, päivitys 2010) mukaan sähköisen käsittelyn yleisiä vaatimuksia ovat muun muassa saatavuus ja käytettävyys sekä asiakastietojen säilyminen muuttumattomina ja eheinä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) sisältää säännöksiä potilasasiakirjojen laatimisesta, potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista sekä asiakirjojen säilytysajoista ja – tavoista. Valtakunnallisen sähköisen potilastietojärjestelmän edellytyksenä on, että potilasasiakirjat laaditaan yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Asetuksella turvataan, että potilasasiakirjoihin kirjaetaan kaikki tarpeellinen, riittävä ja virheetön tieto hoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Terveydenhuoltolain (2010/1236) 25§:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille kotisairaanhoidoa, joka edellyttää hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoito- ja palvelusuunnitelma taas edellyttää kirjaamista ja potilasasiakirjoihin STM:n potilasasiakirja-asetuksen (2009/298) mukaisesti.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) luvun 3, 16 §:ssä sanotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö ja kukin terveydenhuollon toimintayksikkö on velvollinen laatimaan ja säilyttämään potilasasiakirjat sekä pitämään salassa niihin sisältyvät tiedot. Hoitotyön ja kirjaamisen tulee olla näyttöön perustuvaa ja kirjaamisesta on käytävä selville, mihin tietoon päätökset perustuvat ja mitä hoitotyön keinojen avulla on saavutettu.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Toiminnallinen kehittämistyö on yksi opinnäytetyön tekemisen vaihtoehto. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen eli lähellä työelämän käytäntöjä. Lisäksi siinä tulisi näkyä alan tietojen ja taitojen hallintaa ja sen tulisi olla tutkimustiedon avulla toteutettu. Kehittämistyö on työpaikan käytännön toiminnan kehittämistä, opastamista, ohjeistamista, järjeistämistä tai järjestämistä. Ammattikorkeakoulun kehittämistyössä tulisi kuitenkin yhdistyä sekä käytännön toteutus että sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 9-10.)

Kehittämistyön avulla voidaan terveydenhuollossa saada aikaan uusia menetelmiä tai parantaa jo olemassa olevia menetelmiä. Yleensä kehittämisellä tavoitellaan muutosta parempaan. Kehittäminen kohdistuu yleensä toimintakäytäntöihin ja – prosesseihin tai henkilöstön osaamiseen. Kehittämisessä on yleensä osallisena koko työyhteisö, joten siihen liittyvät oleellisesti myös yhteistoiminnallisuus ja sosiaalinen näkökulma. Kehittämisessä on mukana useita eri ammattiryhmiä edustavia ihmisiä, joten voidaan puhua moniammatillisesta kehittämisestä. Moniammatillinen kehittämistyö voi vaikuttaa siten, että yksittäinen työntekijä, ryhmä, työyhteisö ja koko organisaatio oppivat uuden toimintamallin. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 23,55.)

Valitsin opinnäytetyöni toteutustavaksi kehittämistyön, koska kirjaamiskäytännöt työpaikallani tarvitsivat muutosta. Kehittämistyöni oli työelämälähtöinen ja olin siinä itse mukana koko prosessin ajan. Rautavaaran kotihoitoon tehdyssä opinnäytetyössä lähtökohtana oli myös muutos parempaan kirjaamiseen sähköisen rakenteisen kirjaamisen avulla.

5.1 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyöni tavoitteena oli hoitotyön kansallisen kirjaamismallin käyttöönotto Rautavaaran kotioidossa. Kehittämistoiminnan tavoitteena oli helpottaa hoitotyöntekijöiden siirtymistä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen ja parantaa hoitotyön kirjaamista sähköisen rakenteisen kirjaamisen avulla. Tarkoituksena oli koulutusinterventioiden avulla ohjeistaa hoitotyön sähköistä kirjaamista. Suunnittelin ja toteutin kirjaamisesta koulutusinterventiot koko kotihoidon henkilökunnalle. Koulutuksen ja ohjeistuksen myötä tavoitteena oli saada rakenteinen kirjaaminen kotihoidossa jatkuvaksi työtavaksi. Kehittämistyön tuloksena Rautavaaran kotihoitoon jäi ohjeistus rakenteisen kirjaamisen hyvistä käytännöistä kotihoidossa.

5.2 Kehittämistyön kohderyhmä ja hyödynsaajat

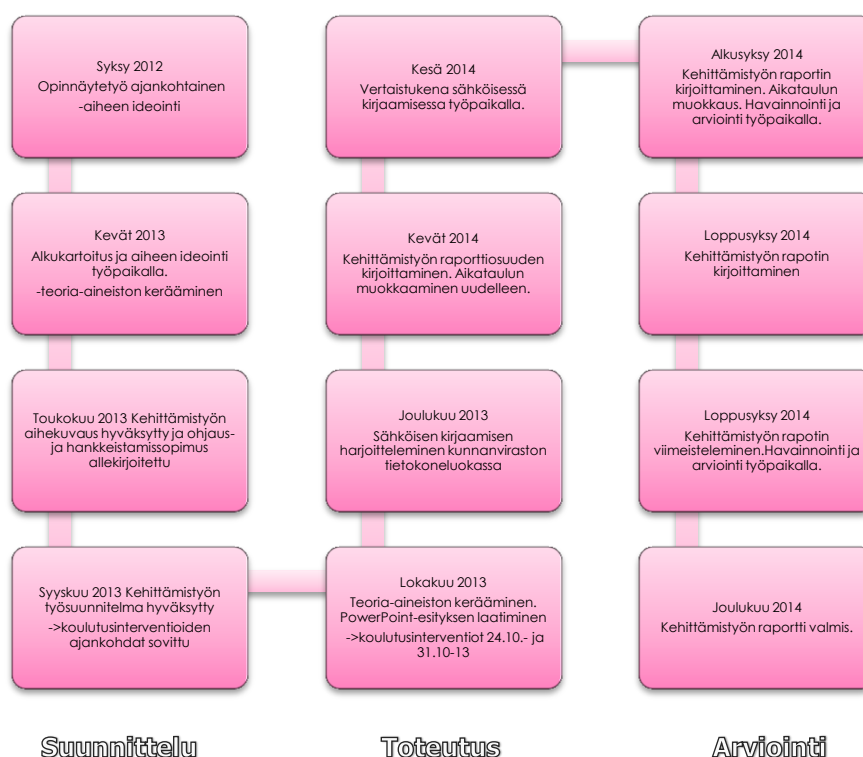
Kehittämistyöni kohderyhmänä on Rautavaaran kunnan kotihoidon henkilöstö ja perusturvaosasto. Rautavaara on pieni ja itsenäinen kunta Itä-Suomen läänissä, Pohjois-Savossa. Rautavaaralla on kattavat ja toimivat peruspalvelut ja kunnassa on panostettu vanhushuoltoon ja asumispalveluihin. (Murto 2014.) Kunnan perusterveydenhuollon palveluista huolehtii liikelaitos Kysteri, mutta kotihoito kuuluu kunnan itsenäisesti järjestämiin sosiaalipalveluihin. Rautavaaralla kotihoitoon kuuluvat kotisairaanhoido, kotipalvelu, tukipalvelut, omaishoidontuki, asumispalvelut eri palvelutaloissa. Palvelutaloja ovat Poutapilvi, Päivänsini, Niittyvilla sekä Hopeapaju, joka on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Varsinaisessa kotihoidossa henkilökuntaan kuuluu kotihoidon esimies (terveydenhoitaja), kaksi sairaanhoitajaa, yksi perushoitaja, seitsemän lähihoitajaa, yksi kodinhoitaja ja kaksi kotiaavustajaa, jotka toimivat lähes jatkuvasti sijaisina. Hyödynsaajina olivat kaikki kotihoidon asiakkaat, joiden hoitotyötä kirjattiin Pegasos-asiakastietojärjestelmään rakenteisen kirjaamismallin mukaisesti. Asiasta hyötyivät myös monet kotihoidon yhteistyötahot, kuten esimerkiksi Rautavaaran ja Juankosken terveyskeskus.

5.3 Kehittämistyön aineiston hankinta

Kehittämistyöni teoreettinen tausta koostuu kirjallisuuskatsauksesta sähköisen kirjaamiseen ja hoitotyön systemaattiseen eli rakenteisen kirjaamiseen malliin liittyen. Teoriatietoa hain eri hakukoneilla. Pääasialliset lähteet löytyivät Medic-viitetietokannan kautta. Asiasanoina käytin document*, nursing rec* ja medical rec* ja rajasin lähteet vuoden 2005 tai sen jälkeen julkaistuiksi. Ainoastaan yksi teos käyttämässäni teoriatiedossa oli vuodelta 2005. Artikkeleita ja muita sähköisiä lähteitä hain Google Scholarista asiasanoilla kotihoito ja kirjaaminen tai kirjaaminen kotihoidossa tai rakenteinen kirjaaminen. Rajasin myös tässä hakua vuoden 2010 jälkeiseksi, koska teoksen sisältämä tieto voi olla jo kahden vuoden takaista ja vanhentunutta. Suomalaisen hoitotyön tarve (SHTaL 3.0) ja toimintoluokitusversiot (SHToL 3.0) ovat vuodelta 2011 ja SHTuL versio on edelleen 1.0. Kirjaamista korostetaan kaikissa tämän päivän hoitotyön kirjoissa, joten tiedon etsiminen oli helppoa. Kirjaamista on myös viime vuosina kehitetty todella paljon erilaisilla hankkeilla ja niistä löytyi materiaalia internetistä. Käytin kehittämistyössä myös omia kirjaamisen käytännön kokemuksiani, joita olen saanut eri työharjoittelupaikoista sekä kirjaamisen teoriaopinnoista.

5.4 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyönä tehtävään opinnäytetyön prosessiin kuuluvat ihan samat vaiheet kuin mihin tahansa opinnäytetyöhön. Prosessi alkaa suunnitteluvaiheella, jatkuu toiminta- tai toteutusvaiheella ja päättyy arviointi- ja viimeistelyvaiheeseen. Suunnitteluvaiheeseen kuuluvat opinnäytetyöhön orientoituminen, aiheen valinta ja työsuunnitelman laatiminen. Toteutusvaiheeseen kuuluu kehittämistyön tekeminen ja opinnäytetyön raportin kirjoittaminen. Arviointi ja viimeistelyvaiheeseen kuuluvat opinnäytetyön tulosten arviointi, raportointi, kypsyysnäytteen kirjoittaminen ja opinnäytetyön julkaiseminen. (Kukkonen 2013.) Olen kuvannut kehittämistyöni prosessia kuviolla 3, sen alkuvaiheista opinnäytetyön valmistumiseen saakka.



KUVIO 3. Kehittämistyön prosessi ja sen aikataulu

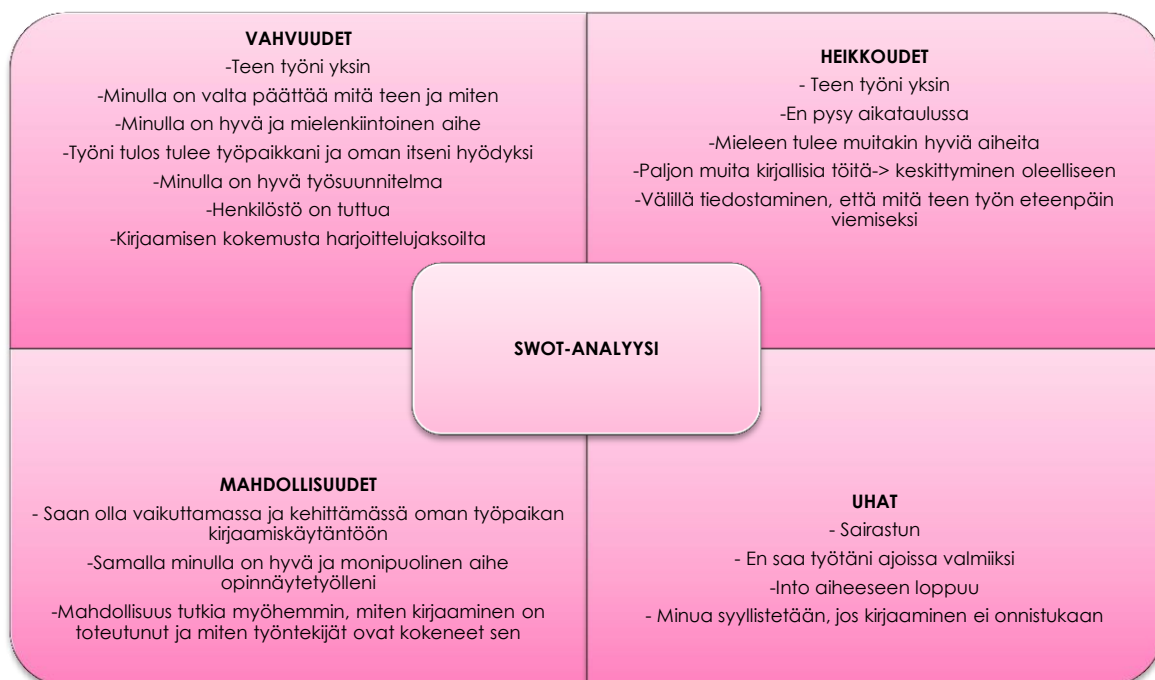
5.4.1 Kehittämistyön suunnitteluvaihe

Kehittämistyönä tehtävän opinnäytetyön suunnitteluvaiheeseen kuuluvat Savonia ammattikorkeakoulun (2011, 3) ohjeiden mukaan idean/aiheen esittely, aihekuvausten tekeminen, työsuunnitelman tekeminen sekä neuvottelut ja seminaarit.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi jo syksyllä 2012, jolloin opinnäytetyön aloittaminen tuli ajankohtaiseksi. Sopivaa aihetta ei ihan heti löytynyt, vaikka etsin KYS:n opinnäytetyön ideapankista.

Keväällä 2013 puhuin esimiehieni kanssa opinnäytetyön aiheen mahdollisuuksista omaa työyhteisöämme koskien ja totesimme yhdessä kirjaamisen kehittämisen tarpeen. Aihe oli sekä kiinnostava ja haasteellinen että omaa työyhteisöä hyödyttävä. Kehittämistyöni suunnitteluvaihe alkoi keväällä 2013, kun aihe opinnäytetyölle oli löytynyt. Tein alkukartoitusta ja laadin kehittämistyön aihekuvausten toukokuussa 2013, jolloin se myös hyväksyttiin. Toukokuussa 2013 allekirjoitettiin myös opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimus kotihoidon esimiehen ja ohjaavan opettajan kanssa.

Syksyllä 2013 kehittämistyöni jatkui työsuunnitelman laatimisella sekä esittämisellä opiskelijakollegoille ja se hyväksyttiin 25.9.2013. Suunnitelmaan sisältyivät työpaikallani tapahtuvat koulutusinterventiot sähköisestä kirjaamisesta sekä henkilöstön kanssa tapahtuva kirjaamisen harjoittelu kunnanviraston tietokoneluokassa. Kehittämistyöni suunnitelmavaiheessa mietin myös sen riskianalyysia ja tein siitä SWOT-analyysin. Kuviossa 4 olen pohtinut SWOT-nelikentän avulla opinnäytetyöhöni liittyvää riskianalyysia, siihen liittyviä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.



KUVIO 4. SWOT-analyysi.

5.4.2 Kehittämistyön toteuttamisvaihe ja arviointi

Kehittämistyönä tehtävän opinnäytetyön toteuttamisvaiheeseen kuuluvat työsuunnitelman mukainen työskentely, ohjaustilaisuudet ja dokumentointi. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen syksyllä 2013 sovin työpaikallani koulutusinterventioista. Koulutusinterventiopäivät sovittiin heti suunnitelman hyväksymisen jälkeen mahdollisimman pikaiseen ajankohtaan lokakuulle. Koulutusintervention

materiaalin laatimiseen käytin jo kehittämistyöni suunnitelmaan käyttämäni aineistoa. Hain myös tietoa erilaisista kirjaamisen kehittämisen valtakunnallisista ja paikallisista projekteista.

Koulutusinterventioiden teemana oli Hyvä kirjaaminen eli miten toteutan hyvää kirjaamista kotihoitossa ja sitä käsittelin PowerPoint-esityksen avulla. Tarkoituksena oli yhdessä tehden ja positiivisella asenteella opetella uutta asiaa. Tilaisuudet järjestettiin kahdella peräkkäisellä viikolla torstai-iltapäivisin klo 13.00 jälkeen, että kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua niihin. Ensimmäisenä koulutuspäivänä, 24.10.2013, osallistujia oli kahdeksan ja mukana olivat kotihoidon esimies, sairaanhoitajat, kolme lähihoitajaa ja yksi kotiavustaja. Toisena koulutuspäivänä, 31.10.2013, osallistujia oli viisi, joista kolme lähihoitajaa, yksi kodinhoitaja ja yksi kotiavustaja. Kaikki työntekijät osallistuivat koulutukseeni hyvästä kirjaamisesta.

Suunnittelimme työyhteisössä ja varasimme ajan myös kirjaamisen konkreettiselle harjoittelulle kunnanviraston tietokonealuokassa. Nämä harjoittelut tapahtuivat joulukuussa 2013, viikolla 50 keskiviikko- ja torstai-iltapäivänä klo 14.00 jälkeen. Ensimmäinen harjoittelupäivä oli onnistunut, tietokoneet olivat valmiiksi käynnistettyinä ja pääsimme tekemään suunnitelmia, miettimään tarpeita ja tavoitteita ja toimintoja niiden toteuttamiseksi kotihoidon asiakkaille. Osalle asiakkaista teimme valmiita suunnitelmia. Osallistujia tässä iltapäivässä oli viisi. Torstai-iltapäivän harjoittelu ei sujunut yhtä malikkaasti. Koneet eivät olleet valmiina. Ongelmia oli myös Pegasos-ohjelman käynnistymisessä, joten harjoittelu-aika jäi lyhyeksi. Ongelmista johtuen osan mielestä oli tärkeämpää palata asiakastyöhön. Kirjaamista harjoittelemaan tuli viisi henkilöä ja kaksi heistä palasi töihin.

Olin töissä vain joulukuun ajan, joten harjoittelu ja ohjeistaminen jäivät mielestäni vähäiseksi. En ennättänyt enempää ohjeistaa jäädessäni opintovapaalle tammikuun 2014 alussa. Kävin kolme kertaa työpaikallani tiedustelemassa, onko kirjaamiskäytännössä tapahtunut muutoksia. Vastauksena oli aina sama, että ei ennätetä. Vain yksi työntekijöistä, vastavalmistunut ja juuri töihin valittu työntekijä oli omaksunut uuden tavan kirjata hoitotyötä. Aloittaessani työt jälleen toukokuussa 2014 oli tilanne lähes sama: vain kaksi hoitajaa kirjasi sähköisesti Pegasos-ohjelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä suurin osa työntekijöistä oli kuitenkin opetellut ammattilaisen kouluttajan ohjaamana ja niiden tarkistusvaihe oli menossa. Tähdensin, että hoito- ja palvelusuunnitelmaan (hosu) on hyvä liittää hoitokertomuslehdelle (hoke-lehdelle) asiakkaan hoidon tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot niiden saavuttamiseksi ja suurimmalle osalle niin tehtiinkin. Myös kaikille uusille asiakkaille kyseiset asiat pyrittiin kirjaamaan ja tulostamaan hoito- ja palvelusuunnitelman yhteyteen. Kesäkuussa aloitti myös uusi, vastavalmistunut lähihoitaja, joka hallitsi kirjaamisen. Hän pystyi myös toimimaan vertaistukena kirjaamisessa. Kesän kuluessa myös sairaanhoitajat ja uusi palveluohjaaja siirtyivät yhä enemmän sähköiseen kirjaamiseen.

Kesä oli huono ajankohta kehittämistyön eteenpäin viemiseksi, koska henkilökunta oli kesälomalla kukin vuorollaan. Aikaa ei jäänyt mihinkään ylimääräiseen tai uuteen. Kesän aikana työyhteisömme monet muut projektit veivät paljon aikaa. Ongelmia oli myös Pegasos-käyttöjärjestelmässä. Välillä sieltä hävisi asiakkaiden tietoja tai tiedot eivät näkyneet esimerkiksi meidän kotihoidosta Juankosken terveyskeskukseen. Ongelmia oli esimerkiksi Marevan-hoitoisten potilaiden lääkitysosi-

ossa. Kotihoidon pika-INR-määritykset eivät näkyneet tai ohjelman lääkitysosiossa ei edes näkynyt, että asiakkaalla on Marevan-lääkitys. Ongelmaa oli tietojenluovutuksessa ja sen osalta kaikille kotihoidon asiakkaille jouduttiin kirjaamaan kyseiset suostumukset ohjelmaan.

Haasteellisinta opinnäytetyössäni oli raporttiosuuden kirjoittaminen. Viitekehys kehittämistyössäni oli vaikeaselkoinen ja käsitteet vaikeita. Vaikeata oli saada ne myös ymmärrettävästi esitettyä. Välillä tuli myös tunne epäonnistumisesta, koska suunniteltu aikataulu alkoi pettää ja sitä piti suunnitella uudelleen. Olisin kaivannut ehkä enemmän tukea myös työnantajalta. Lisäksi työn viimeistelyvaihe jäi syventävän harjoittelun ajalle, joten myös väsymys alkoi painaa. Syventävään harjoitteluun itsensä liittyi paljon erilaisia kirjallisia tehtäviä. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessini kesti noin kaksi vuotta.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus liittyvät muun muassa siihen, miten opinnäytetyön aihe on valittu, miten aineisto on hankittu, miten aineisto on analysoitu ja säilytetty, miten käytetyt lähteet on valittu sekä miten opinnäytetyön raportti on kirjoitettu. Opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä pohdin jo työn suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön eettisyys tarkoittaa myös sitä, että sopimuksia, sovittuja aikatauluja ja sovittua tutkimusrajausta noudatetaan. (Savonia 2014.) Aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen Rautavaaran kotihoidon kannalta katsottuna. Olen Rautavaaran kotihoidon työntekijä ja itse mukana tässä prosessissa, mikä aiheutti ongelmia työn luotettavuuteen. Jouduin myös muokkaamaan opinnäytetyöni aikataulua pariinkin kertaan, mutta aikataulua muutettiin myös virallisiin papereihin. En kuitenkaan usko, että nämä seikat heikensivät työni eettisyyttä tai luotettavuutta.

Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat esimerkiksi ajankohtaisen ja työelämälähtöisen aiheen sekä viitekehyksen valitseminen: teoria, mallit, määritelmät ja käsitteet (Vilka 2010). Aiheen valintaan tarve tuli omalta työpaikalta. Viitekehyksessä oli paljon teoretietoa ja osa käsitteistä ja määritelmistä vaikeasti ymmärrettäviä. Keskeiset käsitteet kuvasin erikseen työni alussa. Onnistuin aihevalinnassa sekä siihen liittyvän teoretietojen ja määritelmien valinnassa, koska käytin uusinta mahdollista tietoa. Käytin hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallia ja Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuksia sekä kehittämistyöni koulutusosuudessa että tämän työn raportointiosuudessa. Käyttämäni tieto oli tutkittua ja käytännössä hyväksi havaittua. Hyödynsin myös opintojeni myötä tulleita teoretietoja ja kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa muun muassa Rautavaaran kotihoitoon ohjeistus kirjaamisen kehittämiseksi. Ohjeistuksen tavoitteena oli auttaa hoitohenkilöstöä siirtymään sähköiseen kirjaamiseen. Valmistuva työni toi omalta osaltaan kestävää ja jatkuvaa kehitystä omalle työpaikalleni. Työ ei sisällä luottamuksellisia asioita.

6.2 Opinnäytetyön arviointi ja ammatillinen kasvu

Vilkan (2003, 17) mukaan työelämästä saatu opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kasvua. Toimeksiantetun opinnäytetyön avulla voi peilata tietojaan ja taitojaan käytännön työelämään ja sen tarpeisiin sekä pääsee ratkaisemaan työelämälähtöistä ongelmaa tai puutetta. Mielenkiintoni aiheeseen kosketti sekä itseäni että koko kotihoidon henkilökuntaa ja aihe oli ajankohtainen. Pohtiessani omaa ammatillista osaamistani sähköisen rakenteisen kirjaamisen suhteen ennen opinnäytetyön aloittamista sekä nyt, huomaan kehittyneeni selvästi. Tarpeet ja tavoitteet eivät niin helposti mene enää sekaisin ja komponentit löytyvät helposti. Samalla olen saanut harjoittaa esiintymistaitojani, tietoteknisiä taitojani ja yhteistyötä monien eri ammattiryhmien kanssa. Olen myös opinnäytetyöni

kautta pyrkinyt luomaan työpaikalleni yhteishenkeä kirjaamisen suhteen: kaikki olemme asiaa opetelemassa, samalla lähtöviivalla ja meidän tulisi toinen toistamme kollegiaalisesti tukien edetä asiassa. Olen ollut välillä pettynytkin, koska en saanut aikaan toivottua tulosta kirjaamisen suhteen. Olen joutunut myös nöyrytymään aikataulujen suhteen. Elämässä tapahtuu monenlaisia asioita ja joskus asioita on asetettava tärkeysjärjestykseen.

Tein opinnäytetyöni yksin. Opinnäytetyön edetessä olisin kuitenkin tarvinnut jonkun, joka olisi tukenut ja kannustanut sekä vauhdittanut työtä eteenpäin. Yksin tehdessä työstä oli myös laaja kokonaisvastuu. Onneksi ohjaava opettaja muistutteli silloin tällöin aikataulusta. Aluksi opinnäytetyöni eteni hyvää vauhtia ja suunnitelman mukaan. Suunnittelin ja pidin työpaikallani koulutusinterventiot ja mielestäni onnistuin niissä hyvin, sain myös positiivista palautetta niistä. Teoriatietoa hain niihin lähinnä uusimmista hoitotyön kirjoista sekä internetin koulutus- tai raporttisivuilta. Aloittaessani kirjoittamaan opinnäytetyöni raporttia intoni loppui täysin ja tilalle tuli pelko siitä, osaanko kirjoittaa niin laajaa tutkimusviestinnän vaatimukset täyttävää kokonaisuutta. Ajattelin myös, että voinko kirjoittaa raporttia, vaikka toiminnallinen osuuteni ei tuonut aivan toivottua lopputulosta. Ihannetilanne olisi ollut, että koko henkilökunta olisi omaksunut uuden kirjaamistavan. En tiedä olisiko asiassa auttanut ulkopuolinen ammattikouluttaja. Kyselin vielä syys- ja marraskuussa 2014 syitä siihen, miksi sähköinen kirjaaminen ei toteudu suunnitelman mukaan. Useamman vastauksena oli, että ei jää aikaa tai ei ole riittävästi tietokoneita ja kirjaamismahdollisuutta. Osa myös kertoi, että on unohtanut sen, mitä opeteltiin. Työntekijöiden mieltä askarrutti myös se, että jos luovutaan kokonaan manuaalisesta viestinnästä, miten sähköisesti kirjattu tieto on koko henkilökunnan käytössä. Selkeästi huomasin, että muutosvastarinta kirjaamisen käytänteiden muuttumisen suhteen oli olemassa. Mielelläni tulkitsin kuitenkin sen niin, että työntekijät työstävät muutosta ja pikkuhiljaa lähtevät siihen mukaan. Parempi niin, kuin että olisivat täysin välinpitämättömiä. Kaikkia ajatuksia myös kielteisiä tai kriittisiä voidaan muutosvaiheessa hyödyntää. (TTL 2014.)

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteita

Ensinnäkin tulisi miettiä syitä siihen, miksi haluttuun tulokseen ei kehittämistyössä päästy. Kirjaamisen muutoksen estävät ja edistävät tekijät pitäisi selvittää. Myös muutosvastarintaa voisi murtaa neuvottelemalla. Työntekijät tulevat kyllä huomaamaan, että ennemmin tai myöhemmin kirjaamiskäytännön on pakko muuttua.

Mikäli työpaikallamme kaikki lähtisivät käyttämään rakenteista kirjaamista, olisi jatkossa mielenkiintoista tutkia, miten hoitotyötä kirjataan. Tutkimuksessa voisi selvittää esimerkiksi mitä komponentteja käytetään, mitä alaluokkia käytetään, mitä ja miten kirjataan vapaalla tekstillä, käytetäänkö sovitutuja lyhenteitä vai sovelletaanko omia ja niin edelleen. Lisäksi voisi myös tutkia sitä, mitä hyvää rakenteisessa kirjaamisessa nimenomaan kotihoidossa on ja miten sitä voisi edelleen kehittää. Itse olen ainakin sitä mieltä, että kotihoitoon komponentteja ja pää- ja alaluokkia tulisi kehittää hieman eri tavalla. Kotihoidossa käytetään omaan kokemukseeni perustuen eniten komponentteja selviytyminen, päivittäiset toiminnot, lääkehoito, aineenvaihdunta, verenkierto, kudoseheys sekä turvalli-

suus. Yleisesti ottaen komponentit ja niiden pää- ja alaluokat on suunniteltu suurelta osin sairaalamaan ja vuodeosastotyön käyttöön. Toki vapaalla tekstillä voi soveltaa niiden käyttömahdollisuuksia.

7 LÄHTEET

AHONEN, Outi, IKONEN, Helena ja KOIVUKOSKI, Sirpa 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty-hoitotyön prosessi potilaanhoidon suunnittelun työvälineenä. Sairaanhoitaja 80 (10). 6-9.

AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi ja USKI-TALLQVIST, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö, Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

ANTTILA, Kyllikki, HIRVELÄ, Mervi, JAATINEN, Tiina, POLVIANDER, Marjut ja PUSKA, Eeva-Liisa 2009. Sairaanhoito ja huolenpito. 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

ANTTILA, Kyllikki, KAILA-MATTILA Tuulikki, KAN, Suvi, PUSKA Eeva-Liisa ja VIHUNEN, Riitta 2012, 14–16 painos. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

HALLILA, Liisa ja GRAEFFE, Reija 2005. Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait ja asetukset. Julkaisussa: HALLILA, Liisa (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 16–22.

HALLILA, Liisa 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Julkaisussa: HALLILA, Liisa (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 23–35.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HOIVAICT. Rakenteinen kirjaaminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-09-03.] Saatavissa: <http://hoivaict.arcusys.fi/web/rakenteinen-kirjaaminen/etusivu>

HOPIA, Hanna ja KOPONEN, Leena 2007. Johdanto. Julkaisussa: HOPIA, Hanna ja KOPONEN, Leena (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 5–10.

IIVANAINEN, Ansa ja SYVÄOJA, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

IKONEN, Eija-Riitta ja JULKUNEN Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

KUKKONEN, Maija-Leena ja LATVALA, Irma 2013. Opinnäytetyö. Matkalla kohti asiantuntijuutta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-11-19.] Saatavissa: <http://www.slideshare.net/maijaleenakukkonen/opinnytetyn-prosessi-2412013?related=1>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L. 2000/812. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ. L. 2007/159, päivitys 2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L. 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LILJAMO, Pia, KINNUNEN, Ulla-Mari ja ENSIO Anneli 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-09-10.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1

LUMME, Riitta, LEINONEN, Rauni, LEINO, Mia, FALENIUS, Mia ja SUNDQVIST, Leena 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaaliammattikorkeakoulu [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-10-26.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

TOIVONEN, Riikka 2008. Tervetuloa Marras-seminaariin [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-11-18.] Saatavissa: <http://slideplayer.fi/slide/1991084/>

MURTO, Unto. Tervetuloa Rautavaaralle [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-05-01.] Saatavissa: http://www.rautavaara.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=48&Itemid=49

MYKKÄNEN, Minna, HUOVINEN, Henna, MIETTINEN, Merja ja SARANTO, Kaija 2011. Dokumentointi parantaa turvallisuutta ja laatua. Sairaanhoidaja 6-7 (12), 62–65.

NYKÄNEN, Pirkko, VIITANEN, Johanna ja KUUSISTO, Anne 2009. Hoitotyön kansallisen kirjaamis-mallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Yhteenvetoraportti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-09-10.] Saatavissa: https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2064.pdf

PK-YRITYSTEN JOHTAMIS- JA KEHITTÄMISTYÖKALUPAKKI. Swot-analyysi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-10-26.] Saatavissa: <http://www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm>

RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja ja VUORINEN, Sinikka 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

SARANTO, Kaija ja SONNINEN, Anna Liisa 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Julkaisussa: SARANTO, Kaija, ENSIO, Anneli, TANTTU, Kaarina ja SONNINEN, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit, 12–16.

SAVONIA, Reppu 2014. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-10-25.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SAVONIA, Moodle 2011. Orientoituminen. Opinnäytetyö-osaprosessikansio verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-11-11.] Saatavissa: <http://moodle.savonia.fi/course/view.php?id=575#orientoituminen>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS POTILASASIAKIRJOISTA. L. 2009/298. Finlex. Lainsäädäntö.[Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

SYVÄOJA, Pirjo ja ÄIJÄLÄ, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

TANTTU, Kaarina 2009. Hoitotyön kirjaaminen osana laadukasta potilashoitoa – kansallisen hoitotyön kirjaamismalli ja sen käyttöönoton haasteet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-04-21.] Saatavissa: <http://www.kirke.fi/Tanttu%20Kaarina%20040209%20Kirke-hanke%20Joensuu.ppt>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L. 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-09-03.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Potilas- ja terveystietojen koodistot [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-04-21.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/koodistot/potilaskertomus

TTL. Työterveyslaitos 2014. Osallistava kehittäminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-09-29.] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/osallistava_kehittaminen/sivut/default.aspx

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VILKKA, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-09-03.] Saatavissa: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

LIITE 1: KOULUTUSINTERVENTIOMATERIAALI

HYVÄ KIRJAAMINEN

MITEN TOTEUTAN HYVÄÄ KIRJAAMISTA
KOTIHOIDOSSA

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

MIKÄ ON SINUN HYVÄ KOKEMUKSESI KIRJAAMISESTA?

- Milloin se on erityisen tärkeää?
- Mitä hyötyä siitä oli?
- Miksi se oli hyödyllistä?
- Kenelle se oli hyödyllistä?

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

SÄHKÖISEN KIRJAAMISEN EDUT

- Kirjaamisen päällekkäisyys vähenee
- Ajantasaista tietoa voidaan hyödyntää useassa eri paikassa samanaikaisesti
- Paperikertomuksiin verrattuna helpommin haettavissa ja vaivattomampi lukea.
- Sähköinen potilastietojen eArkisto toimii sähköisten potilastietojen arkistona ja mahdollistaa potilaan suostumuksella hoitotietojen saatavuuden eri terveydenhuollon yksiköille yli organisaatorajojen

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

LAIT SÄÄTELEVÄT KIRJAAMISTA

- Henkilötietolaki (523/1999)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) eli ns. potilaslaki
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ns. asiakaslaki
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, päivitys 2010)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298)
- Terveydenhuoltolaki (2010/1236) ja
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559)

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOITOTYÖN PROSESSI

- ✓ Kirjaamisen perusta
- ✓ Suomessa käytetty jo 1970-luvulta lähtien WHO:n suosituksesta.
- ✓ Sen avulla päästään tiettyyn päämäärään
- ✓ Sen vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, sen toteutus ja arviointi.

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY

- Kotihoidossa jo hoito- ja palvelusuunnitelmassa
- Asiakasta koskevia tietoja kerätään ja analysoidaan haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla ja selvitetään asiakkaan hoidon tarpeita tai ongelmia.
- Hoidon tarpeet laitetaan tärkeysjärjestykseen ja niitä täydennetään tarvittaessa hoidon aikana.
- Kuvataan sellaista asiakkaan tilaa tai vointia, että sitä voidaan auttaa hoitotyön toiminnoilla

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOIDON TAVOITTEET

- Asetetaan vastaamaan asiakkaan hoidon tarpeita ja sitä, mitä asiakas itse odottaa tai mitä asiakkaan voinnissa/tilassa odotetaan tapahtuvan.
- Asetetaan tärkeysjärjestykseen
- Niiden tulisi olla asiakaskeskeisiä (eivät kuvaa hoitajan toimintaa)
- Niiden avulla kuvataan esim. sitä, miten asiakas selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan itsenäisesti tai autettuna.
- Asetetaan mahdolliseksi saavuttaa suhteutettuna asiakkaan voimavaroihin, persoonallisuuteen ja elämäntilanteeseen. Ne eivät saa perustua toiveisiin

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOITOTYÖN TOIMINNOT

- Ovat erilaisia hoitotyön toimintoja ja auttamismenetelmiä, joiden avulla asetetut hoidon tavoitteet saavutetaan
- Miten asiakas haluaa toimittavan tai minkälaisia ohjeita asiasta löytyy hoitotyön suosituksissa
- Valitaan tarkoituksenmukaisesti vastaamaan hoidon tavoitteita.
- Niiden avulla asiakasta voidaan auttaa edistämään terveyttään, tulemaan arjessa toimeen sairautensa ja siitä aiheutuvien rajoitusten kanssa tai auttaa asiakasta, kun kuolema lähestyy.

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOITOTYÖN TOTEUTUS

- Käytetään suunniteltuja hoitotyön toimintoja, että voidaan saavuttaa asetetut hoidon tavoitteet.
- Noudatetaan hoitotyön periaatteita, kuten yksilöllisyyttä, omatoimisuutta, ammatillisuutta, turvallisuutta, jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta niiden toteuttamisessa.
- Toimitaan voimavaralähtöisesti ja asiakasta tuetaan ja ohjataan hänen hoitoaan koskevilla ratkaisuilla.

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOITOTYÖN TOTEUTUS

- Hoitotyön toiminnot kirjataan hoitokertomukseen imperfektissä eli menneessä aikamuodossa, koska kirjaamishetkellä toiminto on jo tapahtunut tai tehty asiakkaalle.
- Kirjaaminen tapahtuu myös asiakaslähtöisesti, arvioivasti ja tarkasti.
- Siihen on tärkeätä liittää myös asiakkaan omia ajatuksia tai tuntemuksia voinnistaan tai jonkun lääkkeen vaikutuksesta.

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOIDON ARVIOINTI

- Onko asetetut tavoitteet saavutettu?
- Miten asiakkaan vointi/tilanne muuttui ja mitkä olivat hänen kokemuksensa hoidosta?
- Kuvataan potilaan voinnissa tapahtuneita muutoksia ja hoidon vaikutuksia suhteessa potilaan tarpeisiin, asetettuihin tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon
- Sen perusteella tulisi selvittää, miten asiakkaan vointi on hoidon aikana muuttunut.
- Kotihoidossa hoitotyön yhteenveto voidaan tehdä esim. silloin kun asiakas siirtyy toiseen hoitopaikkaan esim. sairaalaan.

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

TÄRKEÄT KÄSITTEET SÄHKÖISESSÄ POTILAS-/ ASIAKASKERTOMUKSESSA

- Hoitotyön ydintiedot = tiivistetyssä muodossa olevat tieto potilaasta /asiakkaasta
- Suomessa ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto
- Hoitotyön ydintiedot ja hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan Finnish Care Classification (FinnCC)-luokituksen mukaan

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

FINN-CC - LUOKITUS

- Arviointia koko hoitotyön prosessin ajan



Kuvia mukailleen Ahonen, Ikonen ja Koivukoski 2007

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

FINN-CC -LUOKITUKSEN KOMPONENTIT

- Aktiviteetti: lihaskunnan heikkeneminen, unihäiriöt
- Erittäminen: ulostamiseen tai virtsaamiseen liittyvät häiriöt
- Selviytyminen: muistihäiriö tai selviytymiseen liittyvä tuen tarve
- Nestetasapaino: nestevajaus tai turvotus
- Terveyskäyttäytyminen: päihteiden käyttö tai epäterveellinen rv.
- Hoidon ja jatkohoidon koordinointi: kotona selviytymisen ohjaus
- Lääkehoito: lääkkeen antaminen
- Ravitsemus: ruokahaluttomuus tai liika ravinto
- Hengitys: hengenahdistus tai limaisuus
- Verenkierto: verenpaineen muutos tai tajunnantason muutos
- Aineenvaihdunta: Verensokerin tarkkailu ja hoito
- Turvallisuus: turvallisen ympäristön järjestäminen
- Päivittäiset toiminnot: puhtaudesta huolehtiminen, ruokailussa avustaminen, liikkumisessa avustaminen, wc-toim. turvaaminen
- Psykkinen tasapaino: psyykkisen tilan seuranta ja läsnäolo
- Aisti- ja neurologiset toiminnot: kivun seuranta ja hoito
- Kudoseheys: ihon kunnon seuranta, haavan hoito

24.10.2013 Elämänpäällikö

Sari Hartikainen, Savonia amk

KIRJAAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

- Luokitukset kolmetasoisia
- Valitaan komponentti (esim. Terveyskäyttäytyminen)
- Valitaan pääluokka (Elintapojen arviointi) ja/tai
- Valitaan alaluokka (Ravitsemustottumusten selvittäminen)
- Kirjataan luokituksen komponentin alta valittavalla pää- tai alaluokalla, jota täydennetään vapaalla tekstillä

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOIDON TARPEEN JA TAVOITTEEN KIRJAAMINEN

Komponentti Aineenvaihdunta	Pää- tai alaluokka Verensokerin muutos	Vapaa teksti Verensokeri epätasapainossa.
Lääkehoito	Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve	Lyhyt- ja pitkävaikutteisen insuliinin käytössä epäselvyyttä.
Hoidon tavoitteen kirjaaminen Aineenvaihdunta		Verensokeri pysyy tasolla 4-8 mmol/l
Lääkehoito		Osaa pistää oikean insuliinimäärän vs-arvoihin nähden

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOITOTYÖN TOIMINNON KIRJAAMINEN

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Aineenvaihdunta	Verensokerin tarkkailu ja hoito	Mitannut verensokeriarvoja neljän tunnin välein
Lääkehoito	Lääkehoidon ohjaus	Harjoiteltu yhdessä insuliinin määrän arvioimista ja pistämistä. Asiakas sai ohjeet myös kirjallisena.

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

HOIDON ARVIOINNIN KIRJAAMINEN

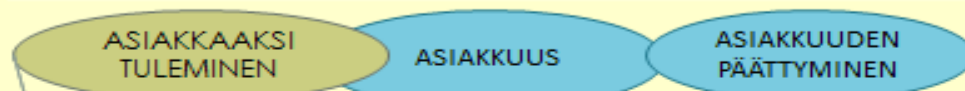
Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Aineenvaihdunta	Verensokerin tarkkailu ja hoito	Verensokeriarvot ovat tavoite- tasolla, hoidossa päästy tasapainoon. Hoidon tuloksen tila: Parantunut
Lääkehoito	Lääkehoidon ohjaus	Osa pistää ja annostella insuliinin oikein. Asiakas on myös näyttänyt osaavansa tarvittavat taidot käytännössä. Hoidon tuloksen tila: Parantunut

24.10.2013

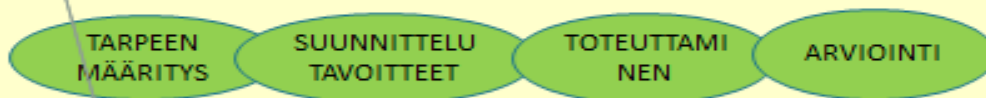
Sari Hartikainen, Savonia amk

VAPAASTA TEKSTISTÄ RAKENTEISEEN DOKUMENTOINTIIN

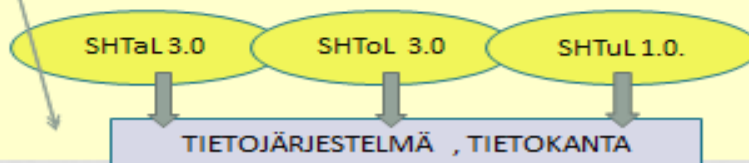
KOTIHOIDON ASIAKKUUSPROSESSI JA SEN DOKUMENTOINTI



HOITO- JA HOIVATYÖN PROSESSI JA SEN DOKUMENTOINTI



SUOMALAINEN HOIDON LUOKITUSKOKONAISUUS, FinCC



24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amik
Mukailtu Kirke- hankkeesta (kirjaamisen kehittämishanke Itä-Suomessa)

Kiitos!



24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amik

Lähteet:

AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi ja USKI-TALLQVIST, Tuja 2012. Kiilinen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: SanomaPro.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L. 2000/812. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ. L. 2007/159, päivitys 2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelest%C3%A4>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L. 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-08-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LILJAMO, Pia, KINNUNEN, Ulla-Mari ja ENSIO, Anne 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. [verkkojulkaisu] [viitattu 2013-09-21.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk

RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Aini, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja ja VUORINEN, Sirkka 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

TANITTU, Kaarina 2009. Hoitotyön kirjaaminen osana laadukasta potilashoittoa – kansallisen hoitotyön kirjaamismalli ja sen käyttöönoton haasteet. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2014-04-21.] Saatavissa: <http://www.kirke.fi/Tanttu/%20Kaarina%2000402099%20Kirke-hanke%2000ensuu.ppt>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L. 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-09-03.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

24.10.2013

Sari Hartikainen, Savonia amk