

OPINNÄYTETYÖ
Tuula Ylisaukko-oja 2010

HOITOTYÖN SÄHKÖISEN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN SÄHKÖISEN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN

Tuula Ylisaukko-oja

2010

Toimeksiantaja Pellon kunta/laitoshoito

Ohjaaja Rauni Koukkula

Hyväksytty _____ 2010 _____

Tekijä	Tuula Ylisaukko-oja	Vuosi	2010
Toimeksiantaja Työn nimi	Pellon kunta/laitoshoito Hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittäminen		
Sivu- ja liitemäärä	56 + 7		

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien, perus- ja lähihoitajien hoitotyön kirjaamista sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen hoitotyön prosessin ja päätöksenteon vaiheiden mukaisesti. Kehittämistoiminnan tavoitteena oli yhteinen järjestelmällinen menettelytapa hoitotyön kirjaamisessa. Lisäksi tavoitteena oli, että työyhteisö on valmis ottamaan käyttöön valtakunnallisen sähköisen rakenteisen kirjaamistavan eNNI-hankkeen aikana.

Teoriaosuudessa käsitellään hoitotyön kirjaamista päätöksentekoprosessin ja rakenteisen kirjaamisen avulla sekä sähköistä potilastietojärjestelmää ja kansallista potilastietoarkistoa ja juurruttamista. Raportissa käsitellään kehittämistyöryhmän työskentelyä ja sen arviointia Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Hanke alkoi syksyllä 2009 eNNI-hankkeen ohjauksessa. Hanke toteutettiin yhteistyössä terveyskeskuksen ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun kanssa. Kehittämistyöryhmä koostui hoitotyön lehtorista, informaatiosta sekä työelämän sairaanhoitajasta ja opiskelijasta.

Kehittämistoiminnan menetelmänä käytettiin juurruttamista. Koulutuksissa tuotiin esille hoitotyön kirjaamisen yhtenäinen kansallinen malli sekä kehittämisen tavoitteet ja tarkoitus. Nykytilan kuvaamisella saatiin kirjaamisen hiljainen tieto näkyväksi. Työyhteisö vertasi nykyistä toimintatapaa kansalliseen malliin ja teoreettiseen tietoon. Tulevaisuuden muistelu -menetelmän avulla valittiin kehittämiskohteeksi hoidon tarpeen määrittäminen komponenttien ja tarveluokituksen avulla. Työyhteisöä ohjattiin tutkitun teoreettisen tiedon haakuun kehittämiskohteesta, josta teoreettisen tiedon avulla muokattiin hoidon tarpeen kirjaamisen malli työyhteisöön sopivaksi. Juurruttamisen viimeisessä vaiheessa harjoiteltiin hoidon tarpeen määrittämisen sekä hoitosuunnitelman kirjaamista rakenteisen kirjaamisen harjoitusohjelmalla.

Arvioinnin perusteella työyhteisö tarvitsee aikaa kirjaamisen harjoitteluun sekä kertaamiseen. Tulosten mukaan työyhteisöllä on valmiudet ottaa sähköinen rakenteinen kirjaaminen käyttöön. Työyhteisö tarvitsee aikaa uusien toimintatapojen omaksumiseen. Kaikki työntekijät eivät kehity yhtä nopeasti, ja muutoksen vaikutukset tulevat näkyviin vasta pitemmän ajan kuluttua. Vuodeosastolla jatketaan edelleen kirjaamisen kehittämistä ja uuden kirjaamistavan harjoittelua. Rakenteisen kirjaamisen mahdollistava ohjelma otetaan käyttöön myöhemmin. Toimeksiantajan näkökulmasta opinnäytetyö on merkityksellinen ja hyödyllinen.

Asiasanat hoitotyö, kirjaaminen, päätöksenteko, rakenteinen kirjaaminen, juurruttaminen, hoidon tarve

Author	Tuula Ylisaukko-oja	Year	2010
Commissioned by	Pello community/institutional care		
Subject of thesis	Developing and implementation of electronic structured recording of nursing care		
Number of pages	56 + 7		

The topic of this thesis was to develop nurses' recording of nursing care into structured electronic recording in the phase of nursing process and decision-making on a health care center ward in Pello. The aim of the development was to have a common systematic procedure in the recording of the nursing. Furthermore, the aim was for the work community to bring into use a national electronic structured recording way during the eNNI project.

The theoretical part deals with the recording of nursing with the help of both the decision-making process and the structural recording, using an EHR system and national patient information from the archives and general dissemination. The report deals with developing team work and its evaluation on a health care center ward in Pello. The project began in autumn 2009, under the control of the eNNI project. The project was carried out in cooperation with the Health Care Center and Rovaniemi University of Applied Sciences (RAMK). The developing team consisted of the Senior Teacher of Nursing, the Information Specialist, a Health Care Center Nurse and a RAMK student.

Dissemination was used as a method of development. During the educational events both the model of common national recording of nursing and the aims and a purpose of the development were discussed. The work community was directed to search for theoretically examined information on the developed subject, from which a model for recording the need of care suitable for the work community was made. The last phase of the dissemination was to exercise both determination of the need of care and the recording of the care plan with the help of a structured recording working program.

On the basis of the evaluation, the work community needs time to practice and repeat the recording but it is capable of taking the electronic structured recording into use. On the ward, the developing of the recording and the practice of the new way of recording has continued. The program which makes structured recording possible will be brought into use later. From the point of view, of the sponsor the thesis is relevant and useful.

Key words nursing, recording, decision-making, structured recording, dissemination, need of care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	4
2.1 PÄÄTÖKSENTEKOPROSESSI HOITOTYÖSSÄ	4
2.2 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN.....	7
2.2.1 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN - HOITOTYÖN YDINTIEDOT	7
2.2.2 FINCC ELI SUOMALAINEN HOITOTYÖN LUOKITUS	9
2.2.3 HOITOISUUS	12
2.2.4 HOITOTYÖN YHTEENVETO	13
3 SÄHKÖINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ JA KANSALLINEN POTILASTIETOARKISTO	15
3.1 SÄHKÖINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ	15
3.2 KANSALLINEN POTILASTIETOARKISTO	17
4 JUURRUTTAMINEN KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄNÄ	20
5 KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS	24
5.1 SUUNNITTELU	24
5.2 NYKYTILANTEEN KUVAAMINEN	24
5.3 UUDEN TEOREETTISEN JA TUTKITUN TIEDON HAKEMISEN KUVAUS	25
5.3.1 KEHITTÄMISTOIMINNAN YHTEISEN MERKITYKSEN LUOMINEN.....	25
5.3.2 KIRJAAMISEN KEHITTÄMISKOHTIEN NIMEÄMINEN	26
5.3.3 TEOREETTISEN TIEDON HAKEMISEN OPETUS JA NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ.....	28
5.4 UUDEN TOIMINTATAVAN RAKENTAMINEN JA ARVIOIMINEN	30
5.5 UUDEN OSAAMISTIEDON MUODOSTAMINEN TOIMINTATAVAKSI JA SEN JUURRUTTAMISEN KUVAAMINEN TYÖYHTEISÖÖN.....	31
6 UUSI TOIMINTATAPA	33
7 KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI	35
7.1 ARVIOINTIPROSESSI	35
7.2 TYÖYHTEISÖN ARVIO TYÖRYHMÄN TOIMINNASTA	36
7.3 TYÖRYHMÄN ARVIO OMASTA TOIMINNASTA.....	39
8 POHDINTA	43
8.1 KEHITTÄMISTOIMINNAN POHDINTA	43
8.2 OPINNÄYTETYÖN TEKEMISEN POHDINTA	46
8.3 KEHITTÄMISIDEOITA	48
LÄHTEET	50
LIITELUETTELO	56

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN - HOITOTYÖN YDINTIEDOT	8
KUVIO 2 HOITOTYÖN PROSESSI	11
KUVIO 3 JUURRUTTAMISEN PROSESSI KEHITTÄMISESSÄ.....	20
KUVIO 4 OSALLISTUJIEN TARVITSEMA TIETO JA KOULUTUKSEN VAATIMUSTASO	37
KUVIO 5 OMAN OSAAMISEN LISÄÄNTYMINEN.....	37
KUVIO 6 KOULUTUKSEEN OSALLISTUMISEN VAIKUTUS TYÖKÄYTÄNTÖJEN MUUTTAMISEEN JA LISÄTIEDON HANKINTAAN	38
KUVIO 7 TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET PROSESSIN TUKEMISESSA ..	38
KUVIO 8 KOKONAISARVIO KOULUTUKSESTA.....	39

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaamista on kehitetty runsaasti. Pääasiallisesti kehittäminen on tapahtunut ammattikunnittain yksittäisissä työyhteisöissä. Kehittämisestä huolimatta on paljon tilanteita, joissa ajantasaiset potilastiedot eivät ole saatavilla. Näissä tilanteissa hoidon laatu kärsii. (Hopia – Koponen 2007, 5 - 6.)

Organisaatioiden yli toimivat sähköiset potilastietojärjestelmät ovat välttämättömiä (Winblad – Reponen – Hämäläinen – Kangas 2008, 9). Kansallisella tasolla ongelmaan on puututtu. Siirtyminen yhtenäiseen, sähköiseen rakenteiseen kirjaamiskäytäntöön on suuri muutos koko terveydenhuollolle ja hoitotyölle. Sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt, että kaikki terveydenhuollon ammattiryhmät käyttävät yhtenäistä sähköistä potilaskertomusta vuoteen 2011 mennessä. Rakenteistetun kirjaamisen avulla saadaan hoitotyö näkyväksi ja mahdollistetaan tiedon hyödyntäminen eri tarkoituksissa. (Hopia – Koponen 2007, 5 - 6; Tanttu – Rusi 2007, 113 - 114.)

Vuonna 2011 voimaan tulevan terveydenhuoltolain yhteydessä muutetaan lakia Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Hallituksen esityksen (90/2010) mukaan liittymisvelvollisuutta yhteiseen potilastietoarkistoon esitetään siirrettäväksi ja arkisto otetaan käyttöön vaiheittain.

Merkittävin muutos hoitotyön kirjaamisessa on tiedon jäsentäminen ja ilmaisuus. Hoitotyön prosessi jäsentää kirjaamista hoitotyön ydintietojen keräämisessä, kirjaamisessa ja tallentamisessa. Muutoksen tavoitteena on, että rakenteisella kirjaamistavalla potilastiedot ovat sisällöltään yhtenäisiä ja reaaliaikaisia sekä helposti löydettävissä ja haettavissa. (Hopia – Koponen 2007, 5 - 6.)

Työpaikkamme osallistui vuonna 2007 - 2009 Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan yhteistyö- ja työnjakohankkeeseen. Yhdeksi kehittämistarpeeksi nousi hoitotyön kirjaaminen hoitoprosessin mallin mukaisesti sekä tarve kirjata hoitotyön näkökulmasta. Kansallinen kehittämishanke on suuri mahdollisuus ja haaste hoitotyön kehittämiseen ja arvostamiseen. Uudenlai-

sen kirjaamistavan oppiminen ja käyttöönotto vaativat suunnitellusti aikaa ja koulutusta. Kirjaamisen kehittäminen jäi kuitenkin työnjakohankkeen aikana toteuttamatta. Työpaikaltamme nousut tarve sekä aiheen tärkeys ja ajan-kohtaisuus vaikuttivat oman kiinnostukseni lisäksi opinnäytetyöni aiheen valintaan.

Pellon terveyskeskuksessa on 43-paikkainen vuodeosasto. Vuodeosastolla käytetään Mediatri-potilastietojärjestelmää. Sähköiset yhteydet otettiin käyttöön TEL LAPPI III -projektin (2001 - 2007) aikana koko Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Lääkärinlähetteet ja hoitopalauteet sekä laboratoriotulokset kulkevat keskussairaalan ja terveyskeskuksen välillä sähköisesti. Lisäksi keskussairaalassa on digitaalinen röntgenarkisto. Päivystysyhteistyö Pellon ja Ruotsin Övertorneån välillä alkoi vuonna 2007. Yhtenäistä sähköistä sairaskertomusjärjestelmää ei ole päivystävien terveyskeskusten eikä Lapin keskussairaalan välillä.

Vuodeosastolla ei ole sähköisenä olevaa hoitotyön prosessimallin mukaista hoitosuunnitelmaa. Hoitotyön tavoitteet siirtyvät suullisesti eteenpäin. Yhtenäinen kirjaamisen malli puuttuu, ja järjestelmässä on käyttämätöntä kapasiteettia, koska yhtenäistä koulutusta ei ole ollut. Hoitotiedote tehdään manuaalisesti, mikä on aikaa vievää, koska jokainen tieto pitää hakea eri paikasta. Kirjaamiskäytäntöjen eroavaisuuksista ja kirjaamisen minimivaatimuksista huolimatta toteutuu laki/asetus/ohje kirjaamisen kriteereistä, luotettavuudesta ja salassapidon rajoista (STM oppaita 2001:3). Kaikki hoitotyöntekijät ovat suorittaneet tietosuojakoulutuksen.

Toteutunut hoito kirjataan käyttämällä otsikoita, mutta niitä käytetään vielä vaihtelevasti. Tärkeimpien otsikoiden käytöstä on sovittu yhteisesti. Sopivia otsikoita ei aina löydy. Suurin osa asioista kirjataan samojen otsikoiden alle. Esimerkiksi hoidon arvioinnille ei ole omaa otsikkoa; potilaan hoitoa arvioidaan samalla, kun kirjataan hoidon toteutusta. Myös lääkityksen kirjaamisessa on paljon kehitettävää. Lääkelistan tulostaminen sekä sen ajan tasalla pitäminen on saatava helpommaksi. Otsikoita käyttämällä tieto on helposti saatavilla ja jäsennettävissä. Lääkärit tekevät usein hoitopäätöksensä hoitajien tekemien kirjausten pohjalta.

Opinnäytetyöni aiheena on hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittäminen Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Aiheen vuoksi minua pyydettiin mukaan eNNI toiseen osahankkeeseen, jossa Rovaniemen ammattikorkeakoulu on mukana. eNNI on valtakunnallinen hanke vuosille 2008 - 2012. Hankkeessa työelämän sairaanhoitajat, ammattikorkeakoulun hoitotyönopettajat ja opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä alueellaan. Hankkeen tavoitteena on työelämän ja koulutuksen välinen uudenlainen kehittämisyhteistyö ja kansallisesti sovitun yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin käyttöönotto. Potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja hoitotyön kirjaamisen yhtenäinen malli on laadittu kansallisessa terveyshankkeessa. (Ikonen 2008a.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien ja perus- ja lähihoitajien hoitotyön kirjaamista valtakunnallisen hankkeen tavoitteiden suuntaisesti sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen hoitotyön prosessin ja päätöksenteon vaiheiden mukaisesti. Kehittämistoiminnan tavoitteena on yhteinen järjestelmällinen menettelytapa hoitotyön kirjaamisessa. Lisäksi tavoitteena on, että työyhteisö on valmis ottamaan käyttöön valtakunnallisen sähköisen rakenteisen kirjaamistavan hankkeen aikana.

Hoitotyön opiskelijana raportoin kehittämistyöryhmän työskentelyn Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla ja sen arvioinnin opinnäytetyönäni. Olen toiminut vuodeosaston sairaanhoitajana juurruttamisprosessissa sekä työelämän yhdyshenkilönä että hoitotyön opiskelijana. eNNI toinen osahanke päättyi lokakuussa 2010.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

2.1 Päätöksentekoprosessi hoitotyössä

Hoitotyön päätökset ja valinnat perustuvat hoitotyön tietoperustaan. Kirjaamisessa tulisi näkyä sairaanhoitajan valintojen ja hoitotyön prosessin toteutuminen. Hoitotyön prosessin mukaan voidaan tarkastella hoitotyötä ja siinä tapahtuvia päätöksiä. Sairaanhoitajalla on mahdollisuus saada oma kognitiivinen toimintansa näkyviin kirjaamalla hoitotyön tapahtumia systemaattisesti hoitotyön prosessin mukaisesti. Sekä yksittäisen potilaan että useiden potilaiden hoitoprosesseista voidaan saada tietoa, kun kirjattuja tietoja yhdistetään, analysoidaan ja tilastoidaan. (Lundgren-Laine – Salanterä 2007, 26.)

Suomessa on käytetty Maailman terveysjärjestön (WHO) päätöksenteon prosessimallia hoitotyön kirjaamisen rakenteena jo 1980-luvulta lähtien (Saranto – Soinin 2007,13). Prosessimalliin perustuvassa kirjaamisessa saadaan hoitotyön tulokset näkyväksi, vahvempaa näyttöä hoitotyölle ja siinä käytettäville menetelmille (Hopia – Koponen 2007, 6).

Hoitotyön kirjallisen suunnitelman kehittämiseen liittyy kiinteästi hoitotyön prosessimenetelmä, joka toimii hoitotyön suunnittelun jäsentäjänä käytännössä. Hoitotyön prosessi sisältää hoidon tarpeen määrittelyn, suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin. Arviointi kuuluu jokaiseen vaiheeseen. Suomen sairaanhoitajaliitto (1986) määrittelee hoitotyön prosessin tarkoittavan ”terveen- ja sairaanhoitoa ohjaavaa ajattelu- ja toimintamallia, jonka tavoitteena on, voimavarat huomioon ottaen, päästä potilaan terveydentilan kannalta parhaaseen mahdolliseen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja joka etenee dynaamisena ja jatkuvana ongelmaratkaisuna ja päätöksentekoa sisältävänä toimintana”. (Hallila 1998, 40 - 41.)

Hoitotyön suunnitelman laatiminen alkaa potilaan vastaanottotilanteessa. Siihen kuuluvat hoidon tarpeiden arviointi ja priorisointi esitietojen keruun, haastattelujen ja oireiden havainnoinnin pohjalta, hoidon tavoitteiden asettaminen sekä toiminnan tai keinojen suunnittelu tavoitteiden saavuttamiseksi yhdessä potilaan kanssa. Potilaan omiin tunteuksiin ja mielipiteisiin kiinni-

tetään erityistä huomiota. Hoidon tarpeen muuttuessa hoitosuunnitelmaa päivitetään. Myös jatkohoitoa suunniteltaessa otetaan potilaan toiveet huomioon. (Tanttu – Ikonen 2007, 117.)

Päätöksentekoon vaikuttavat jokaisen päätöksentekijän yksilölliset tekijät. Erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat taas päätöksentekijään. Erilaiset resurssit vaikuttavat päätöksentekijöiden tapaan hankkia tietoa ja valikoida lukuisista vaihtoehdoista parhaimpia ongelmanratkaisukeinoja. Käsitys ongelman luonteesta ja kyky prosessoida tietoa vaikuttavat päätöksentekoon. Persoonallisiin tekijöihin kuuluvat itseluottamus, minäkuva, käsitysten omaksuminen ilman kriittistä tutkimusta, valmius ottaa riskejä, kyky sietää epävarmuutta ja fyysisiä tekijöitä. Hoitotyön prosessissa tarpeiden määrittämisen pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan sekä arvioidaan sen tuloksia tietoisena ja aktiivisena ajatteluna ja päätöksentekoprosessin avulla (WHO 1977). (Hallila 1998, 42.)

Hoitotyön päätöksentekoprosessin kirjaamisessa mitä-kysymyksiä tehtäessä, hoitaja tunnistaa potilaan hoidon ongelmia, johon vaikuttaa myös lääkärin ja potilaan arvioinnit. Miten-kysymyksellä vaikutetaan hoitotyön auttamismenetelmiin (kuten tutkimuksiin, toimenpiteisiin ja ohjaukseen), joiden perusteella suunnitellaan hoito ja toteutus. Miksi-kysymyksellä saadaan perustelut päätöksille, miten hoito on vaikuttanut potilaan vointiin, selviytymiseen ja mielipiteisiin. Näin pystytään arvioimaan hoidon tuloksia. (Hallila 1998, 43 - 44.)

Hoidon tarpeen määrittelyssä hoitohenkilöstö kuvaa potilaskertomukseen hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet potilaan terveydentilasta, jo olemassa olevista tai mahdollisesti tulevista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla ja asettaa ne tärkeysjärjestykseen. Hoidon tarpeen määrittelyssä kartoitetaan potilaan hoitoon tai elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia. (Tanttu – Ikonen 2007, 113; Liljamo – Kaakinen – Ensio 2008, 8.) Merkittävien hoidon tarpeiden lisäksi kirjataan myös potilaan voimavarat (Ahonen – Ikonen – Koivukoski 2007).

Hoitohenkilöstö kerää esitietoja potilaan taustatiedoiksi hoidon antajan määrittelyä sekä haastatteleamalla potilasta tai hänen saattajaansa tulotilanteesta. Jotta oireet ja merkit potilaan tilasta voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnissa, hoitohenkilöstö havainnoi potilasta sekä tekee erilaisia mittauksia. Potilaan hoidon tarve määritellään koottujen tietojen analysoinnin perusteella. (Tanttu – Ikonen 2007, 113.) Hoitohenkilöstö laatii kirjallisen kuvauksen potilaan tarpeista, ei hoitajan tekemisistä (Syväoja – Äijälä 2009, 87).

Kirjallisessa suunnitelmassa pitää näkyä selvästi, mitkä ovat potilaan ja mitkä hoitotyön ongelmia, mikä on potilaan tai hänen läheisensä oma arvio potilaan sen hetkisestä tilanteesta ja hoidon tarpeesta. Potilaan tilanne kuvataan hoitotyön näkökulmasta, jos potilas ei sairautensa vuoksi kykene ilmaisemaan hoidon tarvettaan. (Hallila 1998, 50.) Hoitajan tulee osata tulkita, havainnoida ja ennakoida potilaan voimien muutokset ja mahdolliset hoidon tarpeet (Liljamo ym. 2008, 8). Hoitoprosessin edetessä potilaan tietoja kerätään ja analysoidaan (Ahonen ym. 2007).

Hoidon tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä, realistisia, suhteessa hoitoaikaan, käytettäviin resursseihin ja niiden on oltava arvioitavissa. Tavoitteet määritellään suhteessa hoidon tarpeisiin. (Tanttu – Ikonen 2007, 113.) Ne eivät kuvaa hoitajan tekemisiä eivätkä toimenpiteitä, vaan kuinka potilas selviytyy itsenäisesti tai autettuna tai potilaan tilan pysymistä ennallaan (Iivanainen – Syväoja 2007, 652).

Hoitotyöntekijä laatii yhdessä potilaan kanssa yksilöllisen hoitotyön suunnitelman ja tavoitteen sekä selvittää potilaalle tavoitteen merkityksen kokonaishoidon kannalta. Tavoitteen on oltava sopusoinnussa potilaan kokonaishoidon tavoitteiden kanssa. Hoitotyön tavoitteen avulla hoitotyön toiminta on tavoitteellista, suunnitelmallista ja tarkoituksenperäistä toimintaa potilaan parhaaksi. Yhteisesti sovitut tavoitteet ja hoitotoimet niiden saavuttamiseksi, auttavat hoitohenkilöstöä näkemään, mikä on kunkin rooli potilaan hoidossa. (Hallila 1998, 76 - 77.)

Hoitotyön toiminnan ja keinojen suunnitteluun valitaan ne hoitotoiminnot, jotka kirjataan hoidon toteutusvaiheessa. Kun hoitotyön suunnitelma on tehty huolellisesti, päivittäinen hoitotyön kirjaaminen helpottuu huomattavasti. Hoidon kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot kirjataan potilaskertomukseen. (Tanttu – Ikonen 2007, 113 -114.) Hoitotyön auttamismenetelmän valinta perustuu erilaisiin päätöksentekoprosesseihin. Auttamismenetelmät voivat olla hyvin konkreettisia ja helposti kirjattavia tai vaikeasti sanallisesti ilmaistuja. Potilaan sen hetkisestä tarpeesta riippuen, auttamismenetelmiä ei aina voida suunnitella etukäteen hoitotyön kirjalliseen suunnitelmaan vaan hoitohenkilöstö toimii tilanteen ja kokemuksensa mukaan. (Hallila 1998, 81.)

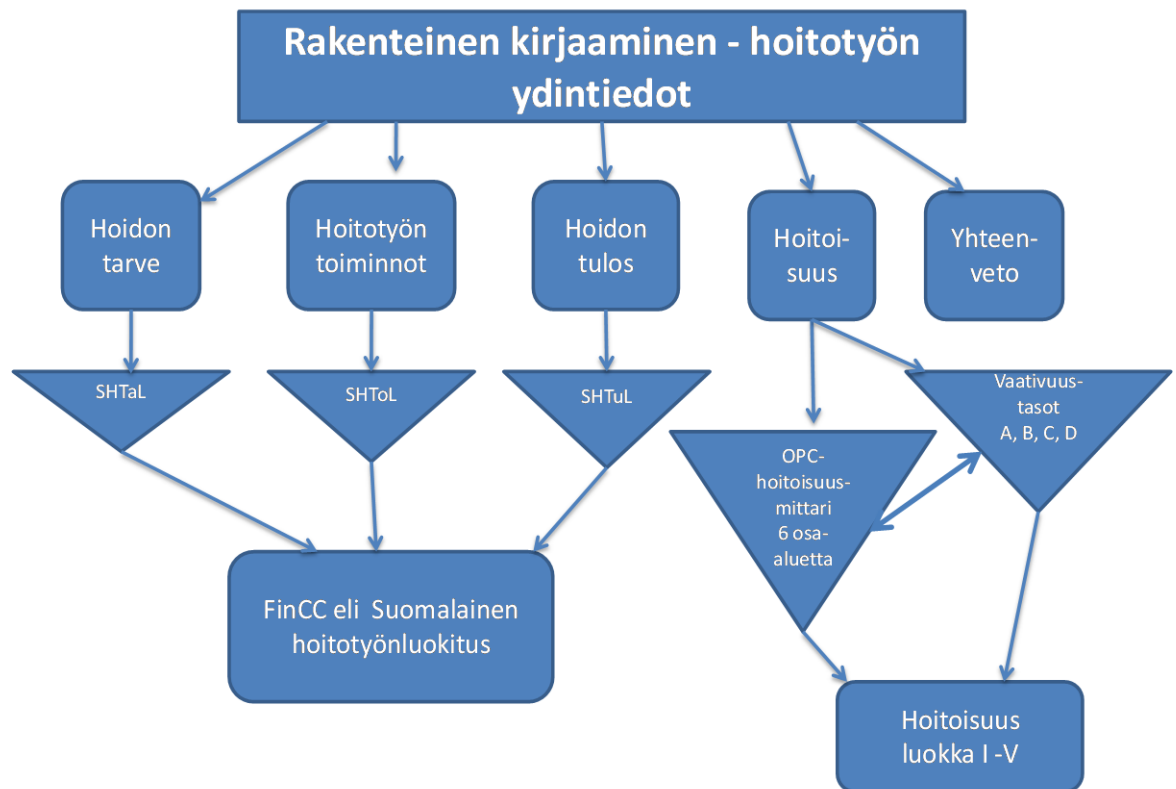
Hoidon arvioinnissa potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia verrataan potilaan tulotilanteeseen ja määriteltäviä tavoitteita nykytilaan. Hoitotoimintojen vaikuttavuutta voidaan arvioida suhteessa tulotilanteeseen ja tavoitteisiin. (Tanttu – Ikonen 2007, 113 - 114.) Arviointi on jatkuvaa ja moniulotteista, sitä suoritetaan hoitotyön prosessin jokaisessa vaiheessa. Kirjaaminen tulisi olla arvioivaa kaiken aikaa. (Hallila 1998, 98.) Erityistä huomiota kiinnitetään potilaan omiin tuntemuksiin ja mielipiteisiin sekä muutoksiin, joita hänessä on hoitotyön tuloksena tapahtunut. Tarkoituksena on arvioinnin avulla selvittää, onko hoidolla toivottua vaikutusta potilaan terveydentilaan. (Soininen – Ikonen 2007, 78.) Hoidon tarpeen ja odotettujen hoitotulosten kirjaaminen edistää hoitoprosessin arviointia (Tanttu – Ikonen 2007, 113).

2.2 Rakenteinen kirjaaminen

2.2.1 Rakenteinen kirjaaminen - Hoitotyön ydintiedot

Rakenteisella hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan valtakunnallisesti määriteltujen hoitotyön prosessien ydintietojen mukaista yhtenäistä tapaa kirjata hoitotyötä (Winblad ym. 2008, 91). Hoitotyön prosessin päätöksentekovaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyön kansallisesti määriteltäviä ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvattaessa ja kirjattaessa käytetään Suo-

malaista hoitotyön luokitusta, joita ovat Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL 2.0.1), Suomalainen toimintoluokitus (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokitus (SHTuL1.0). Luokitukset valitaan valmiista vaihtoehdoista. Ne tarvitsevat rinnalleen vapaan, kertovan tekstin, jolla rakenteisesti kirjattua tietoa täsmennetään. (Liljamo ym. 2008, 4; Ensio 2009.) Kuviossa 1 on esitetty rakenteinen kirjaaminen - hoitotyön ydintiedot.



Kuvio 1 Rakenteinen kirjaaminen - hoitotyön ydintiedot

Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on, että perinteinen hoitosuunnitelma ja päivittäiset hoitotyön kirjaamismerkinnät muodostavat kokonaisuuden, jossa hoitosuunnitelma on kirjaamisen perusta ja jossa päivittäisillä merkinnöillä kuvataan toteutusta ja arviointia. Hoitohenkilökunnan laatima potilaskertomuksen osa on hoitokertomus, joka sisältää potilaan hoidon, suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Hoitokertomukseen kirjataan sekä hoitotyön suunnitelma että päivittäiset merkinnät. (Soininen – Ikonen 2007, 77.) Hoitotyön luokitusta tarvitaan, jotta voidaan mitata potilaan hoidon laatua. Toteutuessaan se tukee yksittäisen hoitajan päätöksentekoa. (McCormick 2006, 3 - 4.)

Tiedolla on keskeinen merkitys terveydenhuollon toiminnassa: tiedon käyttö, välittäminen ja tallentaminen ovat osa hoitotyötä. Tiedon tulee olla viiveettä ja rajoituksetta ammattihenkilöstön käytettävissä. Sähköisten potilaskertomustietojen siirrossa, olennaisten tietojen haussa ja hoitotietojen hyödyntämisessä edellytetään rakenteisesti kirjattua hoitotietoa. Se mahdollistaa moniammatillisen tiedon saannin koko hoitoprosessin etenemisessä. Rakenteinen kirjaamisen avulla tiedon haku ja käyttö päätöksenteossa sekä tiivistelmien ja yhteenvetojen muodostaminen eri tarkoituksiin mahdollistuu. Sillä saadaan myös tilastoja ja raportteja hoitotyön johtamiseen, suunnitteluun, toiminnan ohjaukseen ja laadun varmistamiseen. (Tanttu - Rusi 2007, 114, 116; Saba – Arnold 2004, 76 - 77; Saba 2010.)

2.2.2 FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokitus

FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokitus koostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL versio 2.0.1), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL versio 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL versio 1.0). Luokitus perustuu kansainväliseen CCC-luokitukseen (Clinical Care Classification). Suomalainen malli on kehitetty useiden tutkimus- ja kehittämishankkeiden, pilotointien, käyttäjäpalautteiden ja asiantuntijatyön pohjalta. (Liljamo ym. 2008, 4.)

FinCC:ssä käytetään hoitotyön ydintietoja: hoidon tarvetta, hoitotyön toimintoja ja hoidon tulosta. Hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä Suomalaista hoitotyön luokituskokonaisuutta. Hoidon tarveluokitukset (SHTaL versio 2.0.1) ja hoitotyön toimintoluokitukset (SHToL versio 2.0.1) koostuvat 19 samannimisestä komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta, jotka kuvaavat potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia alueita sekä käyttäytymistä ja terveystalouden käyttöä. Jokainen komponentti kokoo alleen konkreettiset pää- ja alaluokat. Komponentit ja komponenttien yleiskuvaukset on esitetty liitteessä (liite 1). (Liljamo ym. 2008, 4 - 6.)

Hoitotyön kirjaaminen koostuu hoitotyön päätöksenteon prosessimallista (tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi), sähköisestä kirjaami-

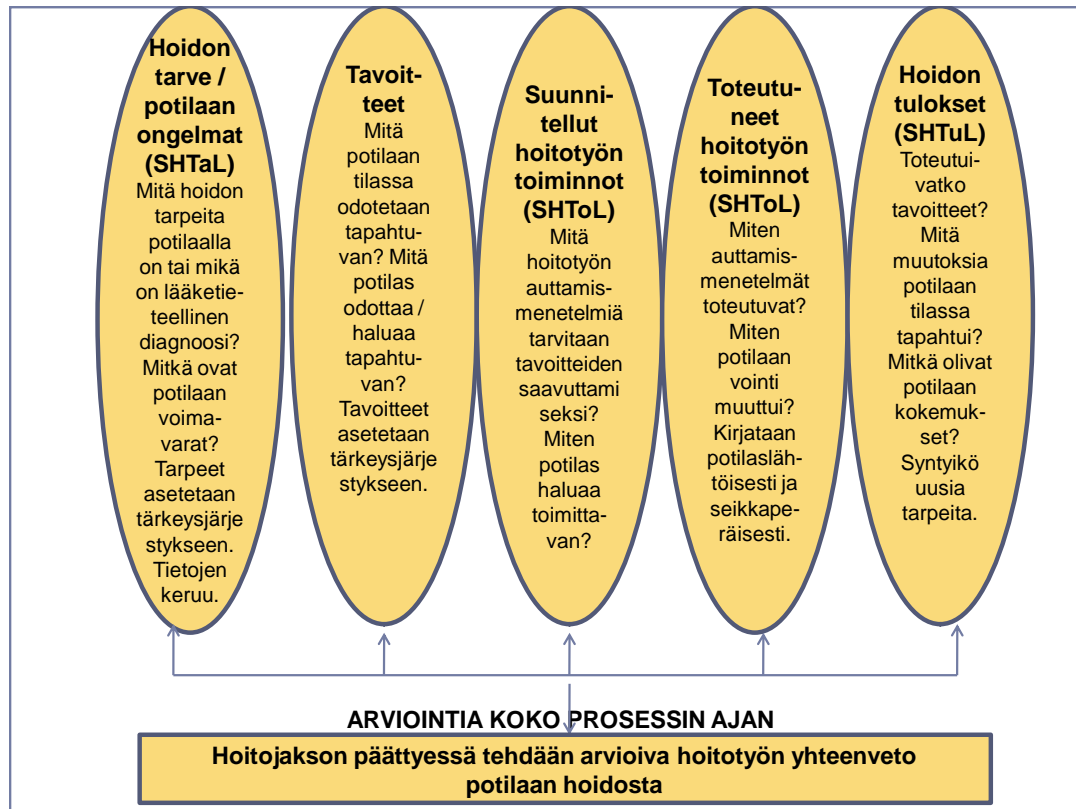
sesta ja rakenteisesta kirjaamistavasta (FinCC-luokituskokonaisuus ja vapaa kuvaileva kirjaaminen) (Ensio 2009). Potilaskertomusteksti on rakenteistettu siten, että ylimmän tason muodostavat hoitoprosessin vaiheiden otsikot ja hoitotyön ydintiedot kytkeytyvät hoitoprosessin otsikoihin, ja ne rakenteistetaan luokitusten avulla. Hoitotyön päätöksentekoprosessi ohjaa kirjaamista. (Tanttu – Ikonen 2007, 115; Tanttu – Rusi 2007, 114 - 115.)

Hoitotyön ydintietojen sisällöt rakenteistetaan Suomalaisen hoidon tarveluokituksen ja Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen avulla. Rakenteisen luokituksen avulla kirjataan siten, että ensin valitaan ydintiedon otsikon alta luokituksen komponentti, joka toimii kirjattavan asian otsakkeena. Komponentit jakaantuvat tarve- ja toimintoluokituksissa pää- ja alaluokkiin, joilla on oma koodinsa ja joiden avulla voidaan täsmentää kirjattavaa asiaa. Valitun pää- tai alaluokan jälkeen voi vapaasti kirjoittaa. Komponenttitasoa ei käytetä kirjaamiseen. (Tanttu – Ikonen 2007, 115; Tanttu – Rusi 2007, 114 - 115.)

Hoitotyön päätöksenteon prosessimallin vaiheiden mukaisessa kirjaamisessa SHTaL- ja SHToL-luokituksen avulla hoidollisen päätöksenteonvaiheet, hoitotyön ydintiedot ja FinCC-luokitus nivoutuvat yhteen. Potilaasta kerätään tietoja ja haastatellaan potilasta hoidon tarpeita määriteltäessä. Apuna käytetään hoidon tarveluokituksen SHTaL-pää- ja alaluokkia. Tarpeille voidaan määrittää varmuusaste: varma VAR, todennäköinen TOD, epäily EP. Hoidon suunnitteluvaiheessa nimetään tavoitteet priorisoiduille tarpeille ja valitaan hoitotyön toiminnot käyttämällä hoitotyön toimintoluokituksen SHToL-pää- ja alaluokkia. Hoidon tarpeen määrittelyn ja hoidon suunnittelun päätöksentekovaiheet kuuluvat `hoidon tarve` ydintiedon alueelle. (Liljamo ym. 2008, 6 - 7.)

Päätöksentekovaihe hoidon toteutus sisältää `hoitotyön toiminnot` ydintiedon. Toteutunut hoito kirjataan hoidon toteutusvaiheessa hoitotyön toimintoluokituksen SHToL avulla. Hoidon tulosta arvioidaan suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen, tavoitteeseen ja toteutuneeseen hoitoon sekä valitaan hoidon tuloksen tila SHTuL: parantunut PA, huonontunut HU, ennallaan EN. Hoitotyön yhteenveto koostetaan ydintietojen avulla, joita voi täydentää tarvittaes-

sa hoitotyön luokitusten pää- ja alaluokkien ja vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitoisuustiedolla. Päätöksentekovaihe arviointi koostuu `hoidon tulos`, `hoitotyön yhteenveto` ja `hoitoisuus` ydintiedoista. Arviointi tehdään päivittäin ja hoidon päättyessä. (Liljamo ym. 2008, 6 - 7.) Kuviossa 2 on esitetty hoitotyön prosessi (mukaillen Ahonen ym. 2007) (Iivanainen – Syväoja 2007, 651).



Kuvio 2 Hoitotyön prosessi (Ahonen ym. 2007)

FinCC-luokitus on haettavissa Koodistopalvelimelta (<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>) (Ensio 2009). Luokitus-ten jatkokehittäminen ja ylläpito on Itä-Suomen yliopistolla. Kansallisesti yh-tenäisen hoitotyön rakenteisen kirjaamisen mallin kehittämisen tavoitteena on, että vuosittain kerätään käyttäjäkokemukset ja niiden pohjalta arvioidaan luokitus-ten kehittämistarpeet ja tarvittaessa luodaan luokitus-ten päivitysver-siot. (Liljamo ym. 2008, 3.)

2.2.3 Hoitoisuus

Hoitoisuus on yksi hoitotyön ydintieto ja sen arviointi on osa hoitoprosessia. Potilaan hoitoisuusluokan määrittämisen pohjana toimivat hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitusten avulla kirjattu hoitotyön suunnittelu ja toteutus. Hoitoisuudella tarkoitetaan eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden määrittelyä. Sen avulla voidaan arvioida hoidon laatua, mitoittaa henkilöstöä ja selvittää hoitotyön kustannuksia. Potilaiden hoitoisuuden arviointi tapahtuu hoitoisuusluokituksen tai hoitoisuusluokitusmittarin avulla. (Tanttu – Ikonen 2007, 123; Liljamo ym. 2008, 11.)

Suomessa eniten käytetty ja tutkittu hoitoisuusluokitusmittari on OPC (Oulu Patient Classification). Sitä käytetään joko itsenäisenä mittarina tai OPSq -muotoisena Suomessa laajassa käytössä olevassa RAFAELA™-hoitoisuusluokitusjärjestelmässä (Suomen kuntaliiton omistama). (Liljamo ym. 2008, 11; Finnish Consulting Group Oy 2010.)

Potilaan hoitoisuus arvioidaan hoitoisuusluokitusmittarin OPC:n avulla ja ilmaistaan numeerisena ja sanallisena. OPC-mittari on ristiintaulukoitu hoidon tarve ja hoitotyöntoimintoluokituksen kanssa. Jokainen toimintoluokituksen pää- ja alaluokka on määritelty kuuluvaksi yhteen OPC-mittarin hoitotyön osa-alueesta. OPC-mittarin kuusi hoitotyön osa-alueita ovat hoidon suunnittelu ja koordinaatio, hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet, ravitsemus ja lääkehoito, hygienia ja eritystoiminta, aktiviteetti tai toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo, hoidon tai jatkohoidon opetus ja ohjaus sekä emotionaalinen tuki. Hoitotyöntoimintoina kaikkiin osa-alueisiin kuuluvat potilaan auttaminen, avustaminen, tukeminen, ohjaaminen ja potilaan puolesta tekeminen. (Tanttu – Ikonen 2007, 123 - 124; Liljamo ym. 2008, 12.)

Hoitotyöntekijä arvioi potilaan hoitoisuuden neljän vaativuustason avulla jokaisella hoitotyön kuudella osa-alueella erikseen. Vaativuustasot on nimetty kirjaimilla ja pisteytetty seuraavasti A = 1, B = 2, C = 3 ja D = 4 pistettä. A-vaativuustason potilas on omatoiminen, B-vaativuustason potilas tarvitsee ajoittain apua, C-vaativuustason potilaan avuntarve on toistuvaa ja D-vaati-

vuustason potilaan avuntarve on toistuvaa tai täysin kokonaisvaltaista. (Tanttu – Ikonen 2007, 124.)

Annettujen pisteiden määrästä määräytyy hoitoisuusluokka I - V: I (6 - 8 pistettä) = vähimmäishoidon tarve, II (9 - 12 pistettä) = keskimääräinen hoidon tarve, III (13 -15 pistettä) = keskimääräistä suurempi hoidon tarve, IV (16 - 20 pistettä) = vaativan hoidon tarve ja V (21 - 24 pistettä) = maksimaalinen hoidon tarve. Hoitoisuusluokka ei mittaa suoraan potilaan hoidon tarvetta vaan annettua hoitoa. Mittaus tehdään kerran vuorokaudessa. (Tanttu – Ikonen 2007, 124.)

2.2.4 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenvedolla tarkoitetaan hoitajaksoilla kertyvää tietosisältöä, jota täydennetään hoitajakson loppuessa. Potilaan sen hetkistä tilaa verrataan tulotilanteeseen. Yhteenveto sisältää hoitajakson aikana tunnistetut potilaan hoidon tarpeet, ongelmat tai hoitotyön diagnoosit ja niihin vastaamiseksi suoritettut toiminnot sekä toteutuneet että toteutumattomat tulokset tai tavoitteet. Rakenteistettujen ydintietojen avulla tuotettua yhteenvetoa on kaikkien helppo ymmärtää yhteisen kielen ansiosta. (Soininen – Ikonen 2007, 78; Iivanainen – Syväoja 2007, 654). Hoitotyön yhteenveto koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista. Potilaan henkilötiedot, osasto/yksikkötiedot, hoidon aloitus, hoitajakso ja tulotilanne siirtyvät automaattisesti hoitotyön yhteenvetoon muualta potilaskertomuksesta. (Liljamo ym. 2008, 11.)

Hoitotyön prosessin mukaisesti muodostuvaan yhteenvetoon voidaan siirtää automaattisesti jo kirjattua tietoa ja muokata sitä tarpeen mukaan, kun kirjaamisessa on käytetty hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksia sekä erilaisia arviointiasteikkoja ja -mittareita. Hoitotyön yhteenvetoa voidaan hyödyntää potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa. Hoitotyön yhteenvedon laatiminen edellyttää hyvää päivittäistä kirjaamista. (Tanttu – Ikonen 2007, 114.)

Hoitotyöntekijältä edellytetään kykyä laatia kattava ja informatiivinen jatko-hoitolähete potilaan kotiutuessa, siirtyessä toiseen hoitolaitokseen tai avoterveydenhuollon piiriin. Huolellisella jatkohoidon suunnittelulla ja toteutuksella voidaan vähentää kustannuksia, lyhentää hoitoaikoja ja terveyspalvelujen käyttöä sekä lisätä potilastyytyväisyyttä ja sosiaalista turvallisuudentunnetta läheisten keskuudessa. (Hallila 1998, 100.)

Huolellisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan että hoitotyön tekijän oikeuksia. Tietoon, jota ei ole kirjattu, ei voi oikeusturvan näkökulmasta varmuudella luottaa. Hoitotyön kirjaamisen on kirjallinen näyttö toteutuneesta hoitotyöstä. Sen avulla luodaan edellytykset potilaan hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle. Samaa potilasta hoitaville voidaan antaa tärkeää tietoa hoidon tarpeista, tavoitteista ja toteutustavoista. Se turvaa hoitoa koskevan tiedon saannin ja varmistaa toteutetun hoidon sekä mahdollistaa hoidon arvioinnin. (Tanttu 2007, 128.)

3 SÄHKÖINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ JA KANSALLINEN POTILASTIETOARKISTO

3.1 Sähköinen potilastietojärjestelmä

Terveystieteiden potilastietojen kirjaamisessa käytetään sähköisiä potilaskertomusjärjestelmiä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tavoitteena on, että valtakunnallisella kirjaamiskäytännöllä huolehditaan, että terveyspalvelujen tuottajien sähköiset potilastietojärjestelmät ovat yhteensopivia ja tietoturvallisia. Kirjaamisessa käytetään valtakunnallisesti määriteltyjä keskeisiä hoitotietoja eli ydintietoja, jotka kirjataan rakenteisesti. Ydintietojen avulla tieto tallentuu sähköiseen tietokantaan ja on kirjattu kaikissa potilaskertomusjärjestelmissä samalla tavalla. (Saranto - Soininen 2007, 13.)

Terveystieteiden valtakunnallinen sähköinen asiakastietojärjestelmä kattaa julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä yksityisen sairaanhoidon. Se koostuu potilastietoarkistosta (eArkisto), sähköisestä reseptistä (eResepti) ja potilaiden mahdollisuudesta katsoa omia terveystietojaan Internetin kautta (eKatselu). Sähköiseen järjestelmään siirtymistä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (Moilanen 2010, Kallio 2009a.) Potilastietojärjestelmästä eArkistoon viedään ensimmäisessä vaiheessa perustietosisältö, johon kuuluu hoitotyön yhteenveto (Kallio 2009b). Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä sähköistä reseptiä.

Elektroniseen potilastietojärjestelmän käyttö haastaa terveydenhuollon henkilökunnan oppimaan uutta (Ensio 2007, 149). Hoitotyön kirjaamisen siirtyä sähköiseen muotoon, hoitotyön prosessin mukaan etenevä, potilaan tarpeista lähtevä hoitosuunnitelma on noussut tärkeään asemaan. Hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä hoitoprosessin hallinta, potilaan saaman ohjauksen ja neuvonnan kirjaaminen sekä päätöksenteon näkyville saaminen ovat isoja haasteita. Hoitoprosessin kertaaminen ja mieleen palauttaminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta sekä systemaattista koulutusta. (Mäkilä 2007, 36, 40.)

Hoitotyön kirjaamisen laatu paranee sähköiseen potilastietojärjestelmään perehtymisen myötä. Riittävä kirjaaminen on edellytys potilasturvallisuudelle. Järjestelmiä on tärkeää kehittää, jotta ne tulevat helppokäyttöisiksi ja helpottavat kirjaamista. (Gunningberg – Fogelberg-Dahm – Ehrenberg 2009, 1563.)

Moniammatillisten tiimien on kuvattava keskeiset työprosessit ja niihin liittyvä kirjaamisen suunnittelu sekä sovittava eri kirjaajien välinen työnjako. Reaaliaikaista kirjaamista ja potilaan hoitoon osallistuvien joustavaa yhteistyötä tukevat kannettavat tietokoneet. Vaatii vielä paljon työtä saada hoitotyön päätoksenteko ja hoitotyöllä aikaansaadut tulokset näkyviksi. Erilaisilla työelämän ja koulutuksen yhteistyöhankkeilla voidaan vaikuttaa hoitotyön kehittämiseen ja arvostamiseen. Kansallisesti ja kansainvälisesti on tutkittu prosessipohjaista kirjaamista ja laadukkaasta kirjaamisesta on näyttöä. Systemaattisen kehittämistyön keinoin kirjaamisen laadun on todettu paranevan. (Hopia – Koponen 2007, 8.)

HoiData-hankeen (9/2007 - 10/2009) aikana otettiin käyttöön hoitotyön ydintietojen ja FinCC-luokituksen kokonaisuuden avulla luokiteltua hoitotyön kirjaamista 32 eri organisaatiossa (HoiData-hanke 2009, 4). Hankkeen mukaan kirjaamismallin käyttöönotto vaatii sekä teoreettista että käytännön koulutusta. FinCC-luokituksen käyttö vaatii luokitukseen perehtymistä ja harjoittelua potilastapausten avulla potilastietojärjestelmäkohtaisesti terveydenhuollon organisaatiossa. Eri potilastietojärjestelmissä kirjataan hoitotyötä samalla periaatteella, mutta niissä erilaiset näkymät ja kirjaamismenetelmät saattavat vaihdella. Useimpiin potilastietojärjestelmiin on tulossa parannuksia seuraavissa versioissa: erityisesti tietojen haun, päällekkäisen kirjaamisen ja moniammatillisen käytön suhteen. (HoiData-hanke 2009, 40 - 41, 43.)

Hoitotyön systemaattisessa kirjaamismallissa kirjattujen tietojen hyödyntäminen on mahdollista. Tavoitteena on, että hoitotyön systemaattisella kirjaamisella päästään tilastotietojen avulla vielä syvemmälle hoitotyön ytimeen ja tietoja hyödynnetään hoitotyön laadun hallinnassa, toiminnan ohjauksessa, johtamisessa ja kansallisten hoitotyön tietojen vertailussa. (HoiData-hanke 2009, 43.) Koska hoitotyön ydintiedot ovat myös kansainvälisesti yhtenäiset,

hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli mahdollistaa myös kansainvälisen tiedon siirron ja vertailun (HoiData-hanke 2009, 43; Killeen – King 2007, 56).

3.2 Kansallinen potilastietoarkisto

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) tuli voimaan 1.7.2007. Terveydenhuollon palvelujen liittyminen näiden palvelujen käyttäjiksi vaati terveydenhuollon tietojärjestelmien uudistusta ja koulutusta. Uudistuksen käynnistäminen vaatii aikaa. Valtakunnalliselle tietojärjestelmän käyttöönottoon on säädetty neljä vuoden siirtymäaika. (Salo 2007, 19.)

Alkuperäisenä tavoitteena oli, että palvelut olisivat kaikkien terveydenhuoltopalvelujen tuottajien käytettävissä vuoden 2011 aikana. Lisäksi tavoitteena oli, että kaikki julkisen sektorin tuottajat ovat liittyneet valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelun käyttäjiksi. Järjestelmään liittyneiden palvelutuottajien sähköinen potilastietojen luovuttaminen ja arkistointi pystytään hoitamaan keskitetyn järjestelmän kautta yhtenäisesti ja tietoturvallisesti. Tiedon välityksen nopeudella pystytään olennaisesti vaikuttamaan terveystietojen tehokkuuteen, koska yhteensopivuusongelmat ovat vähäisemmät. (Salo 2007, 20, 22.)

STM:n tiedotteessa 10.11.2009 peruspalveluministeri Paula Risikon mukaan potilastietojen viemistä eArkistoon vaiheistetaan ja siirtymäaikaa muutetaan ja sovitetaan yhteen uuden sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kanssa (Kallio 2009b). Potilastietojen eArkiston tekninen testaus on aloitettu syksyllä 2009 (Kallio 2009a).

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos sekä terveydenhuollon käytössä olevat keskenään yhteen sopimattomat tietojärjestelmät ovat hidastaneet järjestelmän käyttöönottoa (Moilanen 2010). Hallitus on antanut kesäkuussa 2010 lakiesityksen uudesta terveydenhuoltolaista eduskunnan käsiteltäväksi. Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ehdotetaan muutettavaksi. Liittymisvelvollisuutta eArkistoon esi-

tetään siirrettäväksi julkisen terveydenhuollon puolella vuoteen 2014 ja yksityisellä vuoteen 2015 saakka ja käyttöönottoa porrastetaan. (Hallituksen esitys luonnos 2010.) Arkiston käyttöönotto alkaa syksyllä 2010 (STM 2010).

Terveydenhuollon valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille ollaan Suomessa rakentamassa Kansallista Terveysarkistoa (KanTa), joka sisältää eReseptin, eArkiston ja eKatselun. Se on tarkoitettu palvelemaan sekä terveydenhuollon ammattilaisia että kansalaisia. (STM 2010.) www.kanta.fi sivulta voi lukea lisätietoa palveluista ja käyttöönoton aikataulusta. KanTa-Internet -sivusta vastaa Kela, sisältöä sivuille tuottavat myös STM, KunTo (kuntatiedon keskus), THL (terveyden ja hyvinvoinnin laitos) ja Valvira (sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto). (KanTa 2010.)

Uudistuksen tavoitteena on, että potilastietojen keskitetyssä käsittely- ja arkistointijärjestelmässä potilastietojen käsittely voi olla sähköistä koko tietojen elinkaaren ajan, jolloin paperiarkistosta päästäisiin eroon. Tavoitteena on pyrkiä järjestämään potilastietojen pitkäaikainen ja pysyvä sähköinen säilyttämien keskitetyllä ja kestäväällä tavalla. Arkistopalvelujen avulla potilastietojen sähköistä säilytystä, käyttöä ja luovutusta voidaan käsitellä valtakunnallisesti yhtenäisin perustein. (Salo 2007, 16.)

Hakemistopalvelun avulla luovutetaan tietoja. Se on arkistopalvelun osa, jota Kansaneläkelaitos hoitaa. Varmennuspalveluista vastaa VALVIRA, koodistopalvelun sisällöstä vastaa THL. (Salo 2009.) Keskitetyssä Kansaneläkelaitoksen arkistointipalvelussa kunkin rekisterinpitäjän potilastiedot arkistoidaan rekisterinpitäjäkohtaisina potilasrekistereinä. Kansaneläkelaitos hoitaa keskitetyn arkistointipalvelun siten, että kunkin rekisterinpitäjän potilastiedot arkistoidaan rekisterinpitäjäkohtaisina potilasrekistereinä. Arkistointipalvelun teknisen toteutuksen ylläpidosta vastaa Kansaneläkelaitos. (Salo 2007, 16 - 17.)

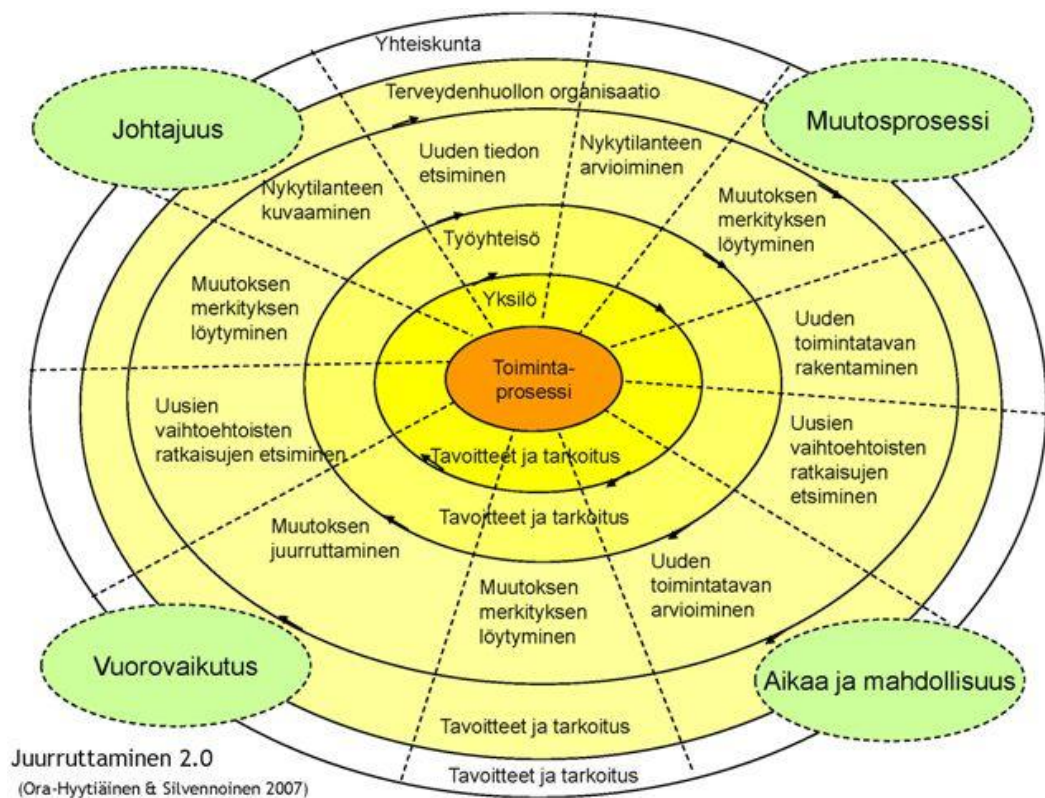
Hallituksen lakiesityksessä ehdotetaan, että sairaanhoitopiirin asukkaiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostaisivat yhteisrekisterin, jonka toteutuksen ja käytön valvonnan koordinointi olisi sairaanhoitopiirin tehtävä. Jokainen yhteisrekisterin käyttäjäorganisaatio on

vastuussa omien potilasrekistereiden tiedoista ja niiden käsittelystä. (Hallituksen esitys 90/2010, 97 - 99.)

Laki sisältää säännökset yleisistä vaatimuksista sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturvalisista käsittelyistä. Lailla turvataan asiakastietojen sähköisen käsittelyn tietojen käytettävyys, eheys ja säilyminen sekä asiakkaan yksityisyyden suoja, kun näitä tietoja käytetään. Asiakkaan tiedonsaannin edistäminen omista asiakastiedoistaan ja niiden käsittelyyn liittyvistä lokitiedoista on myös esityksen tavoitteena. Lokirekisterin avulla tietojen väärinkäyttö pystytään jäljittämään jälkikäteen, koska jokaisesta käyttö- ja luovutusmerkinnästä jää lokimerkintä. Tietojen väärinkäyttöön voidaan ennaltaehkäisevästi vaikuttaa lokirekisterin pitämällä. (Salo 2007, 15.) Hallitus on myös lakiesityksessä esittänyt, että suostumuskäytäntöä yksinkertaistetaan, jotta asiakkaan suostumuksen antaminen ja tietojen käyttö tulee joustavammaksi (Hallituksen esitys luonnos 2010).

4 JUURUTTAMINEN KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄNÄ

Tässä opinnäytetyössä hoitotyön kirjaamisen kehittämismenetelmänä käytettiin juurruttamista, mikä toteutettiin kehittämispohjaisen oppimisen LbD eli Learning by Developing -mallin vaiheiden kautta. Toimintamalli on kehitetty Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulussa. Juurruttamisesta on muodostettu työelämän, opettajien ja opiskelijoiden yhteistyöhön sovellus (kuvio 3 Juurruttamisen prosessi kehittämisessä Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007), jossa kehittämispohjainen oppiminen toteutuu. (Ikonen 2008b; Vyakarnam – Illes – Kolmos – Madritsch 2008, 9.) Learning by Developing on auditoitu kansainvälisesti vuonna 2008 ja todettu innovatiiviseksi toimintamalliksi (Ora-Hyytiäinen 2009, 7).



Kuvio 3 Juurruttamisen prosessi kehittämisessä (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007)

Juuruttamisen taustalla on japanilaisten kehittämä (Nonaka & Takeuchi 1995) kahdenlaisen tiedon käsittelyyn perustuva tavoitteellinen ja tietoinen organisaation yhteisöllinen oppimisprosessi (Ora-Hyytiäinen 2006, 14). Sen tavoitteena on työelämän ja ammattikorkeakoulun vastavuoroinen toiminta opiskeluprosessissa, jossa yhteistyö syvenee kumppanuudeksi ja sitoutuu

seudullisen ja alueellisen hoitotyön kehittämiseen (Ahonen – Ora-Hyytiäinen – Silvennoinen 2005, 7; Ikonen 2008b; Vyakarnam – Illes – Kolmos – Madritsch 2008, 9).

Kehittämistoiminnassa on tärkeää, että kaikkien osallistujien panos nähdään arvokkaana ja jokaisen osaamista arvostetaan. Työyhteisössä hoitajalla on osaamista, joka liittyy hoitotyön päivittäiseen toteuttamiseen. Opiskelija ja opettaja katsovat työyhteisön toimintaa ulkopuolisin silmin. Opiskelija osallistuu kuitenkin potilaiden hoitamiseen ja tuo oman osaamisensa työyhteisön käyttöön. Teoreettisen tiedon hankinta, tietokannat, oleellisen tiedon tunnistaminen ja tiedon luotettavuuden arviointi liittyvät opettajan ja opiskelijan osaamiseen. Tämä osaaminen liittyy myös hoitajan osaamiseen, mutta se ei ole hänen päivittäistä työtänsä. (Ahonen ym. 2005, 5.)

Juurruttaminen on oppimisprosessi, jossa osaamisen kehittämien perustuu tutkittuun tietoon ja oletukseen tiedon kahdenlaisesta luonteesta. Hiljainen tieto on toimintaan liittyvää äänetöntä tietoa, mikä on subjektiivista, intuitiivista ja henkilökohtaista. Teoreettinen tieto on tutkittua ja näkyvää. Kun hiljaista tietoa voidaan jakaa toisten kanssa, sitä voidaan käyttää uuden tiedon pohjana. Näitä kahta tietoa vertailemalla uudeksi tiedoksi kumppanit rakentavat ja tuottavat uutta ja yhdistämällä tietoa sekä uusia toimintatapoja ja -malleja työyhteisöjen hoitotyöhön. Juurruttamisessa uuden tiedon tuottamisessa oppivat sekä yksilö että yhteisö. (Ahonen ym. 2005, 4; Ikonen 2008b; Kivisaari 2001, 18 – 21; Nonaka – Takeuchi 1995, 235 – 237.) Arviointi on osa juurruttamisprosessia, sitä tehdään sekä prosessin aikana että lopussa (Ikonen 2008b).

Tutkimusten mukaan henkilöstö ja yhteisö kokevat muutoksen prosessinomaisesti. Muutoksen toteutuessa Stenvall ja Virtanen (2007, 50 - 51) erottavat kolme henkilöstön kokemaa vaihetta: lamaannusvaihe, toiveen heräämisvaihe ja sopeutumisvaihe. Nevalainen (2007, 140 - 142) puhuu kuudesta vaiheesta: shokkivaihe, taantumisen ja avuttomuus, viha ja suuttuminen, suru, hyväksyminen ja muutoksen ottaminen haasteena.

Henkilöstön kuullessa tulevasta uudistuksesta, se lamaantuu, joutuu shokkiin. Silloin on tyypillistä kieltää tapahtumassa oleva muutos ja esittää voimakasta kritiikkiä. Tiedon vastaanottamisessa on vaikeuksia. Taantumisvaiheessa nähdään vanhan mallin hyvät puolet ja muutokselle asetetaan ehtoja. Taantumisvaihe menee yleensä nopeasti ohi. Suuttumisvaiheessa muutosta vastustetaan äänekkäästi, ollaan katkeria ja epäluuloisia ja etsitään syyllistä. Kun suuttumus on vaihtunut suruun, on muutos jo väistämätöntä. Heräämisvaiheessa tunnelmat muutoksen suhteen vaihtelevat. Välillä tuntuu, että uudistus etenee ja toisinaan, että muutoksesta ei selvitä. Sopeutumisvaiheessa henkilöstö alkaa nähdä mahdollisuuksia ja haasteita muutoksessa ja ajatella, että kyllä tästä selvitään. Hyväksyntä on hiljaista, muutos aletaan nähdä mahdollisuutena. Viimeisessä vaiheessa muutos nähdään haasteena. (Nevalainen 2007, 140 - 142; Stenvall – Virtanen 2007, 50 - 51.)

Muutosprosessi ei aina noudata näitä vaiheita. Joku oikaisee joitakin vaiheita, esimerkiksi suuttuminen tai taantuminen jää välistä pois. (Nevalainen 2007, 142.) Muutosprosessissa henkilöstö ja johto saattavat elää toisistaan poikkeavissa muutosten vaiheissa. Organisaatio on sitä muutoskykyisempi, mitä nopeammin se kykenee käymään muutosprosessin vaiheet läpi. (Stenvall – Virtanen 2007,52.)

Työyhteisön kehittämisessä muutosvastarinta on tärkeä ja välttämätön. Se haastaa ja kyseenalaistaa. Muutosvastarintaa ei saa kuitenkaan päästää kehittymään hallitsemattomaksi. (Nevalainen 2007, 143.) Muutosvastarinta ilmenee muun muassa uuden asian kieltämisenä, aggressiivisuutena tai sekaannuksena. Sen kautta saattaa nousta esille asioita, jotka ovat muutoksen toteutumiselle eduksi. (Stenvall – Virtanen 2007, 100 - 101.) Monet uudistukset aiheuttavat muutosvastarintaa, koska ne muuttavat työntekijän suhdetta työn sisältöön, tavoitteisiin, työmenetelmiin ja työtapoihin (Järvinen 2000, 60).

Sitoutuminen muutoksen toteuttamiseen edellyttää mielekkyykokemuksen lisäksi tunteen, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua sen sisältöön (Järvinen 2000, 58 - 59). Muutosvastarintaa voidaan vähentää koulutuksella ja tiedon välittämällä. Lisäksi tarvitaan aikaa keskusteluille ja mielipiteiden vaihdolle. Muutosjohtajan oma sitoutuminen on tärkeää. Kun esi-

mies tietää riittävästi muutoshankkeen tarkoituksesta, hän kykenee johtamaan muutosta omassa työyhteisössä. (Järvinen 2000, 57; Stenvall – Virtanen 2007, 103.)

Juuruttamisprosessissa työyhteisön aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen kehittämiseen ja muutosprosessiin on tärkeää. Esimiehen tuki tekee osallistumisen mahdolliseksi. Hänen tukensa edellytysten luojana kehittämistyöryhmän toiminnalle työyhteisössä on erityisen merkittävä. Esimiehen tehtävänä on työyhteisön motivoiminen ja sitouttaminen prosessiin järjestämällä henkilökunnalle mahdollisuuksia osallistua järjestettyihin koulutuksiin ja keskustelutilaisuuksiin. (Ora-Hyytiäinen 2006, 16; Ikonen 2008b.)

Runsas vuorovaikutus on juurruttamisen keskeisimpiä elementtejä työryhmien ja työyhteisön välillä sekä työyhteisön sisällä. Vuorovaikutuksen mahdollistaminen, salliminen ja edistäminen ovat haasteellista tämän hetken johtamiselle terveydenhuollossa. Johtamisen ja johtajuuden merkitys korostuu muutostilanteissa. Henkilöstön osaamisen kehittämisellä saadaan pysyviä tuloksia aikaan. (Ahonen – Ora-Hyytiäinen – Silvennoinen 2006, 16.)

5 KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS

5.1 Suunnittelu

Uuden kirjaamistavan ja uusien työskentelytapojen kehittäminen Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla käynnistyi juurruttamisen vaiheittaisella prosessilla. Kehittämistyöryhmä koostui Rovaniemen ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorista, informaatikosta sekä työelämän yhdyshenkilöstä ja opiskelijasta. Työryhmässä toimin sekä työelämän yhdyshenkilönä että opiskelijana. Kehittämistyöryhmä suunnitteli Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolle rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämissuunnitelman marraskuun lopulla 2009 tekemäni opinnäytetyön suunnitelman pohjalta. Pitkien etäisyyksien vuoksi työryhmä käytti neuvotteluvälineenä Learn Linc -yhteyttä.

eNNI-hanke hyväksyi kehittämissuunnitelman joulukuun alussa etäyhteyden kautta pidetyllä ohjaustunnilla. Ammattikorkeakoulun lehtorin kanssa suunnitelimme koulutuksien aikataulun ja aiheet. Yhteydenpidon välineenä käytettiin sähköpostia ja puhelinta. Koulutuskutsut lähetettiin koko terveyskeskuksen henkilökunnalle, koska rakenteinen kirjaaminen tulee koskemaan kaikkia ja koulutus voitiin samalla kertaa järjestää koko terveyskeskuksen henkilökunnalle. Kehittämistehtävä koski vain vuodeosastoa. Koulutukset suunniteltiin toteutettaviksi aina kahdesti vuodeosaston kolmivuorotyön vuoksi. Kehittämistoiminnan toteutuksesta on matriisi liitteenä (liite 2).

5.2 Nykytilanteen kuvaaminen

Tammikuussa 2010 pidin osastotunnit kirjaamisen nykyisen toimintatavan kuvaamisesta, minkä tarkoituksena oli saada toiminnassa oleva hiljainen tieto näkyväksi. Perusterveydenhuollon työnjakohankkeen yleisopintotehtävässä (2008) osa vuodeosaston sairaanhoitajista kartoitti SWOT-analyysin avulla kirjaamisen kehittämistarvetta. Nykytilan toimintaa verrattiin vuoden 2008 tilanteeseen osastotunneilla PowerPoint-esityksen avulla. Kirjaamiskäytäntö ei ollut paljon muuttunut vuoden 2008 tilanteeseen verrattuna, otsikoiden käyttö kirjaamisessa oli parempaa kuin aikaisemmin. Marevan-hoidon kir-

jaamiseen oli tullut oma seurantalehti. Nykytilan kuvaamisen avulla työyhteisö tunnisti kirjaamisen kehittämiskohteita. Osastotuntien pohjalta tein nykytilan kirjaamisesta matriisin (liite 3). Kommentteja matriisista odotin saavani enemmän. Ilmeisesti niihin ei kuitenkaan ollut tarvetta, koska kahdella osastotunnilla oli kartoitettu nykytilan kirjaamista ja kirjaamisen hiljainen tieto oli jo aikaisemmin tuotu esille työnjakohankkeen aikana.

Vuodeosaston henkilökunnan ikärakenne on viime vuosina muuttunut oleellisesti eläkkeelle ja muihin tehtäviin siirtymisien vuoksi. Heidän mukanaan on mennyt paljon hiljaista tietoa. Jäljellä on vielä muutama pitkän työuran tehnyt sairaanhoitaja ja perushoitaja ja heiltä saatava kokemusperäinen tieto on arvokasta. Vastavalmistuneiden ja uusien työntekijöiden voimavarat menevät usein talon tapojen opetteluun ja työyhteisöön sopeutumiseen, eikä koulutuksesta saatu tieto, esimerkiksi hoitotyön kirjaamisesta, tule työyhteisön käyttöön.

5.3 Uuden teoreettisen ja tutkitun tiedon hakemisen kuvaus

5.3.1 Kehittämistoiminnan yhteisen merkityksen luominen

Syksyllä osastotunnilla kerroin alustavasti eNNI-hankkeesta ja opinnäytetyönsuunnitelmasta. Varsinainen juurruttamisen prosessi käynnistyi joulukuun puolessa välissä 2009 pidettävillä osastotunneilla, joissa henkilökunnan kanssa käsiteltiin kirjaamisen muutoksen merkitystä. Osastotunneilla tuotiin esille hoitotyön kirjaamisen yhtenäisen kansallisen mallin kehittämisen tavoitteet ja tarkoitus ja mitä uusi kirjaamismalli tulee muuttamaan sekä mitä eNNI-hanke tarkoittaa. Esittelin opinnäytetyön suunnitelman ja ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori kertoi hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta. Osastotunnit menivät hyvin ja osastotunneilla läsnäolijat vaikuttivat olevan kiinnostuneita aiheesta.

Helmikuun alussa 2010 pidin ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorin kanssa iltapäiväkoulutuksen vuodeosaston henkilökunnalle hoitotyön prosessista ja päätöksenteosta sekä rakenteisesta kirjaamisesta. Juurruttamisen oppimis-

prosessissa nykytiedon ja teoreettisen tiedon välisessä vuorovaikutuksessa työyhteisö tuottaa uutta tietoa (Ahonen ym. 2005, 4). Molemmilla osastotunneilla harjoiteltiin rakenteista kirjaamista manuaalisesti. Harjoituksissa tuli esille hoidon tarpeiden ja tavoitteiden kirjaamisen vaikeus sekä tarkeys harjoitella niitä.

Laitoshoidon johtaja on ollut läsnä pitämälläni osastotunneilla. Kirjaamisen muutoksen merkityksestä on keskusteltu osastotunneilla ja kahvipöytäkeskusteluissa. Keskustelua on käyty kirjaamistavan merkityksestä, tarvittavista välineistöistä, harjoitusohjelmasta ja harjoitteluun tarvittavasta ajasta sekä mitä työnjaollisia muutoksia lääkärille ja sairaanhoitajille tulee uuden kirjaamistavan käyttöönotossa. Erityisesti laitoshoidon johtajan kanssa on keskusteltu niistä toimista, joita tarvitaan uuden toimintatavan juurruttamiseen osaksi jokapäiväistä toimintaa.

Vuorotyössä on vaikeaa tavoittaa kaikkia työyhteisön jäseniä suullisella informaatiolla. Lähetin sähköpostilla koulutusmateriaalit ja oppaat niille, jotka olivat antaneet sähköpostiosoitteensa sekä laitoshoidon muihin yksikköihin ja poliklinikalle sekä laitoshoidon johtajalle. Tämän lisäksi kokosin osastolle kansion sekä tallensin oppaat ja koulutusmateriaalit osaston tietokoneelle. Muutostilanteissa koulutuksella ja tiedottamisella on mahdollista vähentää ongelmia. Keskusteluille ja mielipiteille tarvitaan aikaa. Myös esimiehen on kyettävä vastaamaan työntekijöiden kysymyksiin ja perustelemaan uskottavasti muutoksen tarkeys. (Järvinen 2000, 56 - 57.)

5.3.2 Kirjaamisen kehittämiskohteen nimeäminen

Seuraavaksi arvioitiin kirjaamisen nykytilaa. Työyhteisö vertasi nykyistä toimintatapaa kansallisen mallin asettamiin vaatimuksiin ja teoreettiseen tietoon. Kirjaamisen kehittämiskohteen nimeämistä pohdittiin tulevaisuuden muistelu -menetelmää mukaillen kahdella osastotunnilla helmikuun puolesavälissä. Esittelin alkuun kirjaamisen nykytilan matriisin. Tulevaisuuden muisteluun osallistuvat vuodeosaston hoitohenkilökunta ja laitoshoidon johtaja pohtivat vuorollaan ääneen muistelun vetäjän ammattikorkeakoulun hoito-

työn lehtorin esittämiin kysymyksiin ensimmäisellä kerralla. Toisella kokoon-tumiskerralla hoitotyön lehtori oli estynyt tulemasta paikalle, joten toimin itse muistelun vetäjänä ja osastoavustaja toimi kirjaajana.

Tulevaisuuden muistelu on Stakesissa (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) kehitetty ennakointidialogi ensisijaisesti lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa työskentelevien psykososiaalisen työn ammatti-laisten työvälineeksi. Tulevaisuuden muistelu on haastattelutapa, jossa tule-vaaisuudesta käsin kartoitetaan nykyhetken ajatuksia, toiveita ja huolia. (Sos-web-sosiaalityön työmenetelmät.)

Dialoginen vuorovaikutus tarkoittaa ohjattua vuoropuhelua, jossa kaikki saa-vat mahdollisuuden puhua ja tulla kuulluksi. Vuoropuhelun aikana on muiden näkemysten kuuleminen yhtä tärkeää kuin omien näkemysten esittäminen. Tulevaisuuden muistelu soveltuu käytettäväksi suunnittelupalavereissa sil-loin, kun haetaan konkreettisia keinoja toiminnan tulevaisuuden suunnitteluun ja tarvitaan monipuolisia näkökulmia tulevaisuuden toiminnasta sekä asiaan liittyvien huolten vähentämisestä. (Kokko 2006, 24, 27; Sosweb-sosiaalityön työmenetelmät.)

Tulevaisuuden muistelun aikana jokainen sai mahdollisuuden pohtia omia näkemyksiään, kuulla toisten ajatuksia hyvästä hoitotyön kirjaamismallista, niihin johtavasta toiminnasta sekä olemassa olevista hyvistä käytännöistä ja ajankohtaisista huolista ja myös niiden vähentämisestä. Koulutukseen osal-listuvat ajattelivat itsensä vuoden eteenpäin tulevaisuuteen, jolloin hoitotyön kirjaaminen sujuu Pellossa suhteellisen hyvin rakenteisten tietojen ja pro-cessimallin mukaisesti. Hoitotyön kirjaamisen kehittämiskeskusteluun osal-listuville esitettiin seuraavat kysymykset:

1. Mikä asia on parantunut?
 - Nimeä yksi mielestäsi tärkeä kirjaamiseen liittyvä asia, joka on pa-rantunut
 - Älä jossittele
 - Nimeä asia, johon voit itse vaikuttaa
 - Toiset eivät saa kommentoida!
2. Mitä teit asian hyväksi?

3. Mistä olit huolissasi ”silloin vuosi sitten” tämän asian suhteen ja mikä sai huolesi vähenemään.

Tulevaisuuden muistelua kirjaamisen kehittämistehtävän valintaan pidettiin mielenkiintoisena ja mukavana tapana. Menetelmä antoi rohkeutta tuoda esiin omia mielipiteitä. Muisteluiden lopussa keskusteltiin kirjatusta kuvauksista, mitä asioita vuodeosastolla yhteisesti haluttiin kirjaamisessa kehittää. Koska tulevaisuuden muistelu -tilaisuuksia järjestettiin kahdesti, sovittiin loppukeskusteluissa, että kokoan hoitotyön lehtorin kanssa keskusteluissa esiin tulleet kolme keskeisintä kehittämisaluetta. Sovittiin, että pidän kehittämistehtävästä osastotunnin, jolloin vuodeosaston hoitohenkilökunta valitsee varsinaisen kehittämistehtävän. Kehittämiskohteen tulee olla osa työyhteisössä päivittäin tapahtuvaa työtä.

Seuraavalla osastotunnilla esitin tulevaisuuden muisteluiden keskusteluissa selkeästi esille nousseet kolme kehittämiskohdetta: tulotietojen kirjaaminen komponenttien ja tarveluokitusten avulla, hoidon tarpeen määrittely komponenttien ja tarveluokituksen avulla sekä lääkehoidon kirjaaminen. Kehittämiskohteeksi valittiin yksimielisesti hoidon tarpeen määrittely komponenttien ja tarveluokituksen avulla, koska se koskee kaikkia työntekijöitä ja se on työyhteisössä päivittäin toteutuvaa työtä. Myös muita kehittämiskohteita pidettiin tärkeinä.

5.3.3 Teoreettisen tiedon hakemisen opetus ja näyttöön perustuva hoitotyö

Juuruttamisen seuraavassa vaiheessa osastotunnilla ohjattiin tutkitun teoreettisen tiedon hakuun. Maaliskuun alussa pidettävillä osastotunneilla esitelin kehittämisaiheen, ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori kertoi näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja ammattikorkeakoulun informaattikko ohjasi tutkitun teoreettisen tiedon hakuun. Vuodeosastolla käytävissä olevista tietolähteistä ei löytynyt tietoa hoidon tarpeen määrittämisestä. Osallistujat olivat kiinnostuneita tiedon haun opetuksesta. Uuden kirjaamistavan rakentaminen alkoi kehittämiskohteen mallin suunnittelulla.

Osastotunnilla keskusteltiin siitä, miten tutkittua teoreettista tietoa voi hakea ja miten Internetistä löytyy luotettavaa tietoa. Terveyskeskuksessa on mahdollisuus käyttää terveystietoa sekä Internetiä vapaasti, joten Käypä hoito-ohjeet ja hoitotyön suositukset ovat henkilökunnan käytössä. Terveystietä on tärkeä tutkitun tiedon luotettava lähde. Internetistä voi hakea luotettavaa tutkittua tietoa esimerkiksi Linda yliopistojen yhteistietokannasta sekä theseusammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta. Hoitotyössä tarvitaan sekä teoreettista tietoa että käytännön tietoa. Ne ovat kiinteässä riippuvuussuhteessa toisiinsa. (Lauri 2007, 83 - 84.)

Sairaanhoitajaliiton jäsenillä on liiton Internet-sivujen kautta mahdollisuus päästä rajoitetusti käyttämään terveystietoa ja pääsyn Ovid-maailman hoitotieteellisten aikakauslehtien kokoelmaan. Tehy tarjoaa jäsenilleen pääsyn hoitoportraaliin. Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede lehdet eivät tule terveystietokeskukseen eivätkä kunnan kirjastoon. Hoitotieteen tieteellisistä julkaisuista ei tule tietoa eikä henkilökunnalle ole järjestetty aikaa tutkimustietoon tutustumiseen. Jokaisen työntekijän pitää olla itse aktiivinen tutkitun tiedon hakemiseen ja oman ammattitaidon kehittämiseen.

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan mahdollisen ajan tasalla olevan tiedon käyttöä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Näytöllä tarkoitetaan tieteellistä tutkimusnäyttöä, potilaalta saatua tietoa ja käytännön asiantuntijan tuomaa kokemustietoa. Käytännössä sairaanhoitajan työn teoreettinen hallinta tarkoittaa kykyä hankkia tutkittua tietoa ja soveltaa sitä käytäntöön sekä kriittistä ajattelua. Se vaatii sairaanhoitajalta jatkuvasti uusien tietojen ja taitojen hankkimista ja oman työn kehittämisvalmiuksia. (Kiviniemi – Rissanen 2005; Ääri – Nurmela – Palta – Salmela – von Schantz 2008.) Näyttöön perustuvan hoitotyön esteitä on sekä hoitotyöntekijässä itsessään että johdossa (Leino-Kilpi 2001, 17).

Näyttöön perustuvan hoitotyön oppiminen on yhtenä hoitotyön koulutuksen tavoitteena. Hoitotyön päätöksenteossa voidaan hyödyntää hoitotieteen tuottamaa tutkimustietoa ja näyttöä. (Ääri ym. 2008.) Hoitotyön koulutuksen keskeinen haaste on teorian ja käytännön yhdistyminen (Kiviniemi – Rissanen 2005). Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa ammatillisiin asian-

tuntijatehtäviin tutkimukseen perustuvaa korkeakouluopetusta, joka antaa valmiudet työelämään ja sen kehittämiseen (Ääri ym. 2008). eNNI-hanke on hyvä esimerkki ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteisestä kehittämissankkeesta Rovaniemen ammattikorkeakoulun ja Pellon terveyskeskuksen välillä.

5.4 Uuden toimintatavan rakentaminen ja arvioiminen

Maaliskuun lopulla keräsin teoreettista ja tutkittua tietoa hoidon tarpeen määrittämisestä (liite 4). Osastotunnilla kerroin hoidon tarpeen teoreettisesta ja tutkitusta tiedosta, jotta yhteistä ymmärrystä sen merkityksestä syntyisi. Tarkoituksena oli työyhteisössä olevan hiljaisen tiedon ja teoreettisen tiedon yhdistäminen uudeksi tavaksi toimia. Malli oli tarkoitus yhdessä työyhteisön kanssa muokata työyhteisöön sopivaksi. Lähetin hoidon tarpeen määrittämisestä ohjeen arvioitavaksi sekä komponentit taskukoossa, ohjeet kirjaamisesta ja SHTaL-luokituksen ja tyhjän hoitosuunnitelmapohjan sähköpostilla niille, joiden osoite minulla oli tiedossa sekä tein niistä kansion osastolle. Osastotunnilla kannustin tiedonhakuun ja kommentoimaan mallia uusien vaihtoehtoisten ratkaisujen vuoksi.

Terveyskeskuksessa oli Mediconsultin järjestämä Mediatri-koulutus huhtikuun lopulla, jolloin vuodeosastolle saatiin Mediatriin harjoitusohjelma käyttöön. Mediconsultin esite hoitotyön rakenteellisesta kirjaamisesta Mediatriilla liitteenä (liite 5).

Huhtikuun lopulla pidin osastotunnin hoidon tarpeen määrittämisen mallin arvioinnista. Malliin ei tullut muutettavaa. Osastotunnilla kerroin myös tulevista kirjaamisen harjoittelukoulutuksista. Laitoshoidon johtaja kertoi, että vuodeosaston neljä tietokonetta uusitaan ja saadaan kaksi tietokonetta lisää. Osastotunnilla keskusteltiin kirjaamisen merkityksestä ja työn jaosta sekä harjoitusten tärkeydestä. Työyhteisössä tuntui olevan kiinnostusta harjoitteluun Mediatriin harjoitusohjelmalla.

Ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorin kanssa pitämillämme osastotunneilla toukokuun alussa harjoittelimme hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaista hoitosuunnitelman kirjaamista. Ensimmäisellä kerralla harjoiteltiin ammattikorkeakoulun harjoitusohjelmalla ja toisella kerralla Mediatriin harjoitusohjelmalla. Molemmilla kerroilla pidin ensin kertausesityksen hoidon tarpeen määrittämisestä, hoitotyönprosessista ja rakenteisesta kirjaamisesta. Tuntien tavoitteena oli hoitosuunnitelman tärkeyden merkityksen löytyminen. Hoidon tarpeen määrittäminen on hoitosuunnitelman perusta. Tavoitteiden ja suunniteltujen toimintojen kirjaaminen samassa yhteydessä katsottiin tarpeelliseksi oppia samalla kertaa.

Osallistujat olivat kiinnostuneita ja tuntuivat ymmärtävän, mistä on kysymys. Kiinnostus harjoitteluun ammattikorkeakoulun harjoitusohjelmalla oli vähäisempää kuin Mediatriin harjoitusohjelmalla. Aikaa kului harjoitusohjelmien käytön opetteluun ja hoitosuunnitelmien harjoitteluun jäi liian vähän aikaa.

5.5 Uuden osaamistiedon muodostaminen toimintatavaksi ja sen juurruttamisen kuvaaminen työyhteisöön

Laitoshoidon johtajan mukaan pitkäaikaispotilaista pitää tehdä kirjallinen hoitosuunnitelma. Sovimme, että opetan Mediatriin harjoitusohjelmalla hoitosuunnitelman tekemistä vuodeosaston lisäksi myös kehitysvammaisten hoitokodin ja dementiayksikön hoitajille. Toteutuakseen muutos- ja kehittämishankkeet vaativat johdon asettamia selkeitä vaatimuksia ja tavoitteita sekä henkilöstön motivoitumisen ja sitoutumisen (Järvinen 2000, 65). Kirjaamismallin käyttöönotto toteutuu vaiheittain.

Kesäkuun alussa pidin osastotunnin. Hoitosuunnitelman kirjaamista Mediatriin harjoitusohjelmalla kerrattiin, jotta koulutuksissa ja harjoituksissa olleet hoitajat voivat itsenäisesti harjoitella ohjelman käyttöä ja opetella hoitosuunnitelman tekemistä ja hoidon toteutuksen ja arvioinnin kirjaamista. Osastotunneilla sovittiin, että hoitosuunnitelmat pitkäaikaispotilaille tehdään pareittain.

Muutoksen juurruttaminen kirjaamisen harjoittelulla ei edennyt suunnitelman mukaisesti kesän aikana. Tarkoitus oli harjoitella kirjaamista pienryhmissä, mutta resurssipulan ja lomien vuoksi opetusta on ollut vain yövuorojen aikana, jos on ollut rauhallista. Osa työntekijöistä on työstänyt itsenäisesti omien potilaiden hoitosuunnitelmia. Kesän aikana vuodeosastolla on keskusteltu kirjaamisen merkityksestä ja hoitosuunnitelman tekemisestä työn ohessa.

Pienryhmäharjoitteluissa tuli esille hoidon tarpeiden ja tavoitteiden kirjaamisen opetteluun ja harjoitteluun tärkeys. Harjoittelun aikana henkilökunnan kirjaaminen selkiytyi. Tutuille asiakkaille oli helppo suunnitella hoitoa, mutta vaikeutta oli hoidon tarpeen, tavoitteen ja hoitotyön keinojen kirjaamisessa suunnitelmaan. Aina ei ollut helppoa löytää oikeaa komponenttia eikä sopivaa pää- tai alaluokkaa komponentin alta. Akuuttipotilaan hoidon kirjaamiseen voidaan käyttää ”kuumekurvan” tapaista lomaketta. Harjoitusohjelmalla tekemäni hoitosuunnitelma liitteenä (liite 6). Hoitosuunnitelman olen tehnyt paperiversiona hoitotyön opintoihin liittyvänä tehtävänä toisen opiskelijan kanssa. Hänen luvallaan sain suunnitelman liittää tähän työhön.

Hoitosuunnitelmien opetukset Mediatriin harjoitusohjelmalla jatkuvat syksyn 2010 aikana, jos vain työaika pystytään järjestämään, muuten harjoittelu jää jokaisen omaan haluun oppia. Laitoshoidon johtajan kanssa olen keskustellut ajan järjestämisestä. Sairaanhoidajien kanssa on myös tarkoitus harjoitella yhteenvedon kirjoittamista.

6 UUSI TOIMINTATAPA

Hankkeen tavoitteena on, että tulokset otetaan hankkeen päättymisen jälkeen käyttöön ja että ne juurtuvat osaksi jokapäiväisiä, pysyviä työkäytäntöjä. Uuden toiminnan kehittäminen tulisi jatkua myös hankkeen päättymisen jälkeen. Tulosten juurtuminen osaksi jokapäiväistä toimintaa vaatii henkilöstöltä sitoutumista ja ennakkoluulotonta suhtautumista muutokseen, halua kehittää ja uudistaa omaa työtään ja yhdessä sovittuja periaatteita. Tulosten käyttöönottoa ja hankkeen vaikutuksia työyksikössä edistää henkilöstön osallisuus ja sitoutuminen kehittämiseen jo hankkeen aikana. Hyvin toteutettu kehittämishanke voi uudistaa osaamista ja tuoda uutta intoa omaan työhön. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008, 135.)

Laitoshoidon johtaja kertoi, että ensi vuonna terveyskeskukseen hankitaan varsinainen hoitotyön rakenteisen kirjaamisen ohjelma Mediatriin, jolloin uusi kirjaamismalli otetaan käyttöön ja jää pysyväksi toimintamalliksi. Siihen asti harjoitellaan harjoitusohjelmalla hoitosuunnitelman ja yhteenvedon kirjaamista. Varsinaista ohjelmaa ehditään hyvin käyttää ennen eArkistoon liittymistä.

Hoitotyön kirjaaminen toteutuu entisellä hoitotyön kirjaamisen alustalla siihen asti, kunnes saadaan hoitotyön rakenteinen kirjaamisohjelma käyttöön. Otsikoiden käyttö on koulutuksen aikana entisestään parantunut. Mediatriin on tullut muutoksia, joista pidettiin koulutusta työyhteisölle huhtikuussa viikon ajan. Muutokset tulivat heti koulutuksen jälkeen käyttöön. Kirjaaminen on osittain muuttunut näiden muutosten myötä. Muutosten opettelu on vielä kesken.

”Kuumekurvaan” on tullut muutoksia, hoitomääräysten kirjaamiset ovat tulleet uutena sekä lääkitysikoniin on tullut muutoksia. Osastokartta on aivan uusi toiminto. Osastokartassa näkyy osaston kaikki sängyt. Potilaan sänkyyn voi asettaa potilaan olennaiset tiedot näkyviin; kuten riskitiedot ja hoitomääräykset. Valitun potilaan sellaiset tiedot, jotka katsotaan tarpeellisiksi näkyvät tiivistelmänä kartan alalaidassa ja suosikkiosioon näytön vasempaan laitaan avautuu valitun potilaan potilaskansion ne osat, jotka on katsottu tär-

keiksi. Sisään- ja uloskirjaaminen tapahtuu osastokartan kautta. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen harjoittelu alkoi melkein heti näiden muutosten tulon jälkeen.

Muutosten oppiminen on vaatinut työyhteisöltä voimavaroja. Varsinkin hoitomääräysten kirjaaminen uudella tavalla on jäänyt vähäiseksi. Ne on totuttu kirjaamaan vuodeosastoseurantaan. Jos hoitomääräyksen (lääkärin tai hoitajan) kirjaa pelkästään uudella tavalla, määräys saattaa jäädä huomioimatta, vaikka se tulee näkyviin osastokartan alareunaan. Myös tulevat tehtävät (esimerkiksi ompeleiden poistopäivä, katetrin vaihtopäivä) voidaan hoitomääräysten kautta saada näkyviin ja määrittämällä niille aika, jolloin ne näkyvät osastokartan alareunassa tai ”kuumekurvassa”. Tulevat tehtävät katsotaan edelleen valmiina olevasta tehtävälisestä, josta ohjelma ei anna valmista muistutusta. Tehtävälistä tulostetaan paperille. Jos hoitomääräyksen kirjaa uudella tavalla, sitä ei uskalleta jättää kirjaamatta vanhalla tavalla, joten se kirjataan kaksinkertaisesti. Kiireessä tehdään niin kuin on ennenkin tehty.

7 KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI

7.1 Arviointiprosessi

Arvioinnissa on viisi peruskysymystä. Ensin päätetään arvioinnin ajankohta. Se voi olla etukäteisarviointia, jatkuvaa arviointia ja jälkikäteisarviointia. Sitten ratkaistaan, missä arviointi tehdään ja miten sitä kannattaa kohdistaa ja kenen mielipiteistä ollaan kiinnostuneita. Seuraavaksi ratkaistaan, mitä täsmälleen ollaan arvioimassa. Viimeisenä pohditaan kaikkia motiiveja, joita arviointiin voi liittyä, kenen näkökulmasta arviointia ja itse arvioitavaa kohdetta tarkastellaan. (Virtanen 2007, 22 - 24.)

Arviointiprosessissa toisiinsa liittyvät toiminnot liittyvät loogisesti toisiinsa, riippumatta siitä, millaisesta arvioinnista on kysymys. Arviointiprosessin aloittaa arvioinnin tarpeen kartoittaminen, jonka jälkeen muotoillaan arviointitehtävä. Arviointikäsitteiden ja arviointikriteerien valinta ratkaisee, mistä näkökulmasta arvioitavaa kohdetta tarkastellaan ja millä perusteella tehdään päätelmiä arvioinnin kohteesta. Arvioinnin suunnittelua seuraa arvioinnin käynnistäminen ja toteuttaminen. Arviointiprosessin keskeinen osa on arviointiaineistojen kerääminen ja analysointi. Arvioinnin tulosten, johtopäätösten ja kehittämissuosituksen raportointi tulee olla ymmärrettävä, puhutteleva ja selkeä kokonaisuus. Raportointi luo edellytykset arviointitiedon hyödynnettävyydelle. (Virtanen 2007, 142 - 144.)

Kehittämishankkeen arviointitilaisuudessa on tärkeää käydä läpi kehittämissuositukset ja selvittää ovatko ne toteutuneet. Keskusteluissa on tärkeää vaihtaa kokemuksia niistä seurauksista, joita uudistuksella on ollut. Ovatko uudistukset helpottaneet tai tukeneet työyhteisön toimintaa ja mitä myönteisiä vaikutuksia niillä on ollut. (Järvinen 2000, 166.)

Syyskuun alussa pidimme eNNI-hankkeen viimeisen koulutuksen, johon juurruttamisen arviointi liittyi. Kerroin sähköisen kirjaamisen nykytilasta ja mitä muutoksia on tullut vuoden aikana. Ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori kertoi kesällä 2010 valmistuneesta käytettävyytutkimuksesta, joka oli käynnistetty hoitotyön kirjaamisessa tunnistettujen ongelmien selvittämiseksi. Lo-

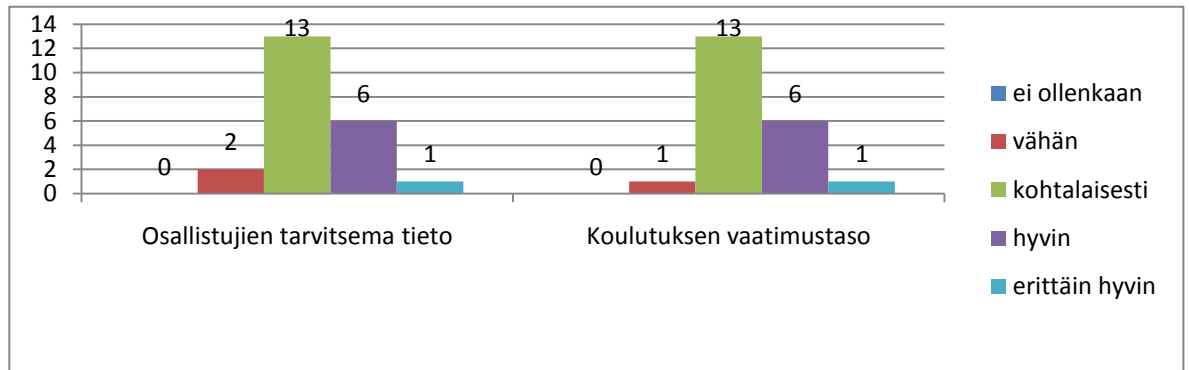
puksi hoitotyön lehtori esitteli arviointilomakkeista saadut palautteet. Rakenteisen kirjaamisen tärkeys ja sen harjoittelu tulivat hyvin esille keskusteluissa. Varsinkin yhteenvedon kirjaamisen harjoittelu ennen eArkistoon liittymistä on tärkeää. Rakenteista kirjaamista ei nykyisellä ohjelmalla voida vielä toteuttaa. Osa koki otsikoiden käytön lisääntyneen.

7.2 Työyhteisön arvio työryhmän toiminnasta

Työyhteisön arviointia työyhteisön toiminnasta kerättiin lomakkeella, jonka työryhmä muokkasi Rovaniemen ammattikorkeakoulussa käytettyjen arviointilomakkeiden pohjalta (liite 7). Arviointia kerättiin hoitotyön kirjaamiskoulutuksista Pellon terveyskeskuksessa 14.12.2009 - 31.7.2010 välisenä aikana. Arvioinnista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyön ja työelämän kehittämiseen.

Arviointilomakkeista tiedotin osastotunneilla kesän aikana, lomakkeet sekä palautuslaatikon jätin vuodeosaston kahvihuoneeseen kesäkuun puolessa välissä. Koska lomakkeita palautettiin laatikkoon vähän arviointilomakkeiden varsinaisena keräilyaikana, kerättiin arviointeja vielä syyskuussa pidetyillä kahdella osastotunnilla. Täytettyjä lomakkeita palautettiin yhteensä 22 kappaletta, joista kahdeksan varsinaisena keräilyaikana ja neljätoista lomaketta osastotunneilla. Arviointilomakkeessa kuusi ensimmäistä kysymystä olivat strukturoituja. Valmiit vastausvaihtoehdot olivat: 1 = ei ollenkaan - 5 = erittäin paljon/erittäin hyvin, näistä yksi kysymys oli myös avoin. Lisäksi kolme viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä, joihin oli vastattu kuudessa kaavakkeessa. Vastaukset on käsitelty luottamuksellisesti, ketään ei voi vastausten perusteella tunnistaa. Eettiset kysymykset ja hyvän moraalin mukainen toiminta ovat olennainen osa arviointia (Virtanen 2007, 81).

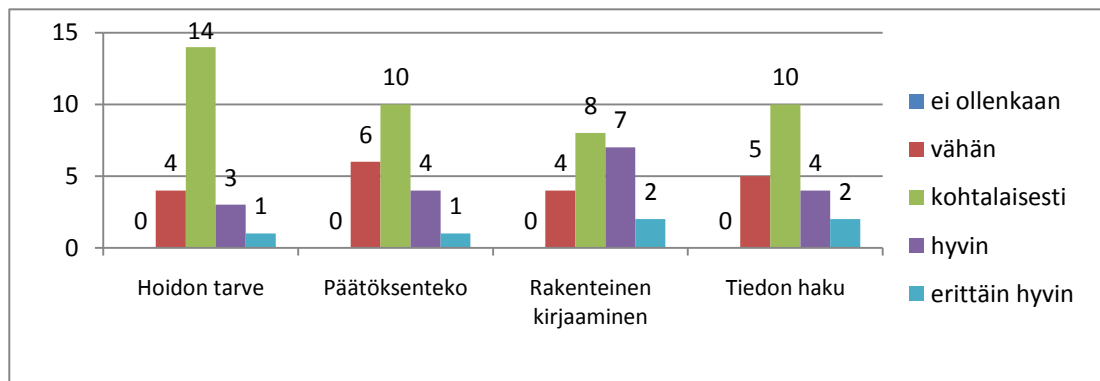
Osallistujien tarvitsema tieto ja koulutuksen vaatimustaso on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4 Osallistujien tarvitsema tieto ja koulutuksen vaatimustaso

Koulutus edisti kohtalaisesti työssä tarvittavia tietoja ja koulutuksen vaatimustasoa. Kukaan ei ollut vastannut ei ollenkaan.

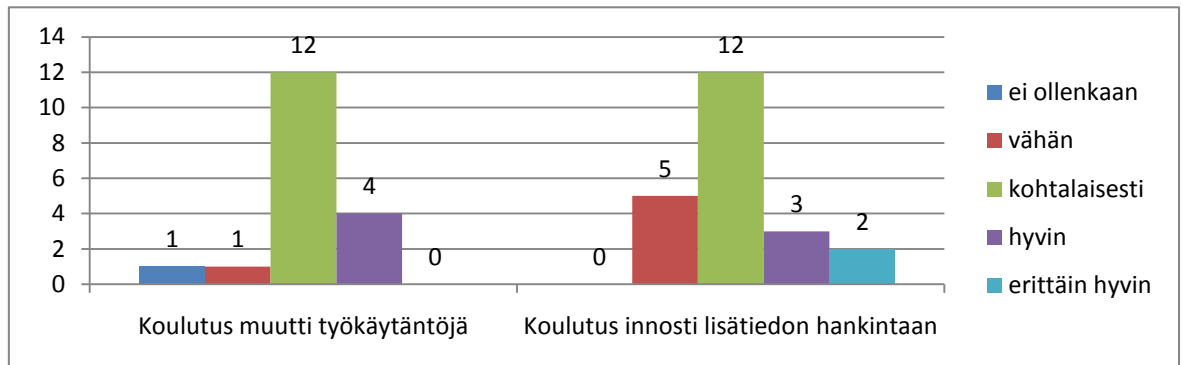
Oman osaamisen lisääntyminen on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5 Oman osaamisen lisääntyminen

Oma osaaminen oli vastaajien mielestä jokaisella alueella lisääntynyt ainakin vähän. Suurimman osan mielestä oma osaaminen lisääntyi kohtalaisesti. Hoitotyön päätöksentekoprosessin hallinnassa oli eniten vastattu vähän. Rakenteisen kirjaamisen ymmärtämisessä oma osaaminen oli lisääntynyt parhaiten. Jokaisella alueella oli joitakin, jotka olivat kokeneet osaamisen lisääntyneen hyvin tai erittäin hyvin. Kukaan vastaajista ei ollut kokenut, että oma osaaminen ei ole ollenkaan lisääntynyt.

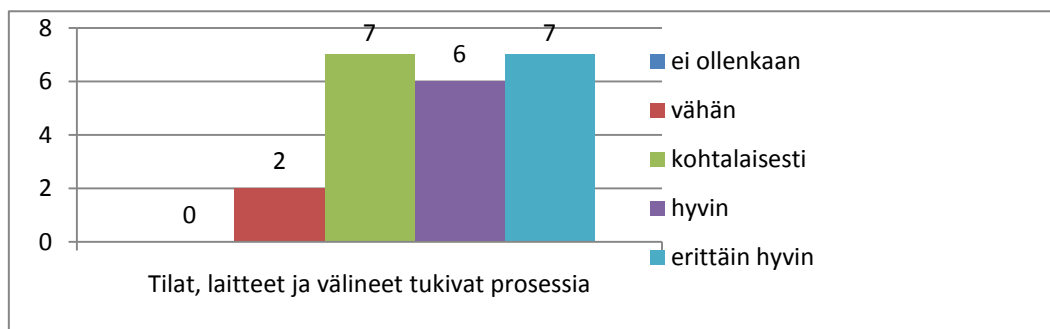
Koulutukseen osallistumisen vaikutus työkäytäntöjen muuttamiseen ja lisätiedon hankintaan on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6 Koulutukseen osallistumisen vaikutus työkäytäntöjen muuttamiseen ja lisätiedon hankintaan

Koulutus muutti työkäytäntöjä ja innosti kohtalaisesti lisätiedon hankintaan. Muutosta tukeviksi tekijöiksi oli kirjattu otsikoiden tärkeys kirjaamisessa, harjoittelu koulutusohjelmalla ja ohjelman oppiminen sekä kirjaamisen helpottuminen. Muutosta estäviksi tekijöiksi oli mainittu ajan puute ja ainainen kiire. Vanhojen rutiinien koettiin jäävän helposti päälle sekä ollaan mielellään vanhoissa tavoissa. Uuden asian sisäistäminen ja muutos vaativat aikaa.

Tilat, laitteet ja välineet prosessin tukemisessa on esitetty kuviossa 7.



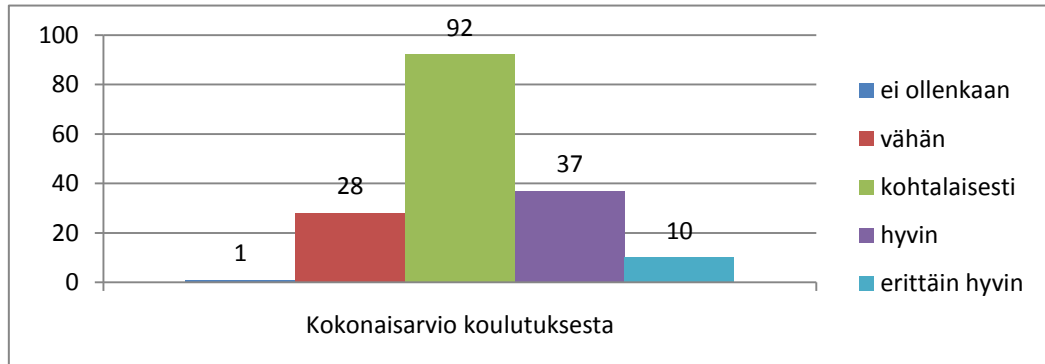
Kuvio 7 Tilat, laitteet ja välineet prosessin tukemisessa

Koulutuksessa käytetyt tilat, laitteet ja välineet olivat vastaajien mielestä asianmukaiset.

Avoimissa vastauksissa neljä mainitsi ajan järjestämisen joko koulutuksiin tai potilasesimerkkitapausten harjoitteluun tai kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseen. Yksi vastaajista toivoi lisäkoulutusta ainakin rakenteisesta kirjaamisesta ja hoidon tarpeen määrittelystä. Yhden mielestä järjestetyt harjoitukset

olivat välillä sekavia, hänen mielestään kaikki läsnäolijat eivät päässeet mukaan.

Kokonaisarvio koulutuksesta on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8 Kokonaisarvio koulutuksesta

Kokonaisarvio arvioinnin perusteella työyhteisön koulutuksesta on kohtalainen. Arviointi on kokonaisuudessaan enemmän positiivinen kuin negatiivinen.

Arvioinnin mukaan työyhteisö tarvitsee aikaa kirjaamisen harjoitteluun ja samalla kertausta. Arvioinnista saadun tuloksen mukaan työyhteisöllä on valmiudet ottaa sähköinen rakenteinen kirjaaminen käyttöön. Osalla valmiudet ovat paremmat. Kaikilla arviointiin vastanneilla on ainakin vähän tietoa rakenteisesta kirjaamisesta. Rakenteinen kirjaaminen on uusi tapa eikä sitä hetkessä opita. Kinnusen Pro gradu -opinnäytetyön (2007) tutkimuksen mukaan uusi kirjaamistapa vaatii johtajien tukea, riittävästi aikaa, koulutusta, päteviä kouluttajia ja riittävästi tietokoneita. Arvioinnista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyön ja työelämän kehittämiseen, kuten koulutuksien järjestämisessä.

7.3 Työryhmän arvio omasta toiminnasta

Työryhmä on käyttänyt SWOT-analyysiä oman toiminnan arvioimiseen prosessin aikana. Se tehdään tavallisesti nelikenttämenetelmällä, johon listataan nykyisen toiminnan vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdollisuudet ja uhat toimintaympäristöstä käsin. Analyysi on helppokäyttöinen ja muunneltavissa.

Itsearvioinnissa on tärkeää, että johtopäätökset konkretisoidaan kehittämistoimenpiteiksi. (Virtanen 2007, 189 - 190.)

eNNI-työryhmän asiantuntevuus ja moniammatillisuus oli ryhmän vahvuus. Työryhmän jäsenet, ammattikorkeakoulun informaattikko ja lehtori sekä työyhteisön sairaanhoitaja ja opiskelija, olivat motivoituneita toimimaan projektissa ja olivat kiinnostuneita hoitotyön kirjaamisesta ja hoitotyön kehittamisestä.

Ammattikorkeakoulun lehtorilla ja työelämän sairaanhoitajalla oli jo aikaisempaa tietoa FinCC:n mukaisesta kirjaamisesta. eNNI-koulutuksesta Oulun työpajapäiviltä työryhmä sai tietoa ennen hankkeen aloitusta: mistä on kysymys ja mitkä ovat työryhmän jäsenten roolit hankkeessa. eNNI-ohjaukset ja -koulutukset ovat tukeneet hankkeen toimintaa. Työryhmän työskentely on ollut joustavaa ja välitöntä. Yhteistyö on kehittynyt ja yhteydenpito on ollut helppoa työryhmän välillä.

Organisaatioiden (ammattikorkeakoulun ja terveyskeskuksen) johto oli motivoitunut sekä kannusti, tuki ja mahdollisti kehittämistoimintaa. Molemmissa organisaatioissa oli olemassa FinCC:n sisältöinen harjoitusohjelma, jota voitiin hyödyntää kehittämistoiminnan aikana. Resursointi oli riittävää, koska kehittämiskohteena oli vain yksi terveyskeskus ja näin voitiin keskittyä vain yhteen kohderyhmään. Kehittämistyö työyhteisössä on tuonut ymmärrystä käytännön tilanteisiin ja tiedon hankinnan tarpeeseen. Yhteistyö ammattikorkeakoulun ja työyhteisön välillä on lisääntynyt.

Yhdeksi kehittämisalueeksi työryhmä arvioi FinCC-luokituksen laajemman käytön, syvällisimmän perehtymisen ja hallinnan tarpeen. Kirjaamisen harjoitusten yhteinen suunnittelu ja organisointi vaativat enemmän aikaa. Nyt olleet harjoitukset olivat lyhyitä, jolloin osallistujat eivät ehtineet keskittyä riittävästi työhön ja töiden purku ja keskustelut niihin liittyen jäi vähäiseksi. Harjoitteluihin tulisi varata enemmän aikaa ja sekä useampi harjoituskerta, jotta mahdollisimman moni pääsi harjoittelemaan hoitosuunnitelman kirjaamista useamman kuin yhden kerran.

Informaatikon asiantuntijuuden laajempi mukaan otto kehittämistoimintaan on yksi kehittämisalue. Informaatikon rooli ja hyödyntäminen on myöhemmin mahdollista, kun FinCC:n mukainen kirjaaminen sisäistyy enemmän ja näin kirjaamisen sisältöä pystytään tarkastelemaan syvällisemmin näyttöön perustuvan tiedon avulla. Työpaikkakäynneillä informaatikko voi motivoida työyhteisöä näyttöön perustuvaan tiedon hakuun käytännön tarpeista käsin. Tässä hankkeessa informaatikko piti kahdesti yhden luennon tiedon hausta. Toinen käynti oli suunniteltu liian aikaiseen vaiheeseen, se käynti ei toteutunut. Jatkossa informaatikon toinen käynti on hyvä suunnitella kehittämistehtävän yhteyteen, jolloin työpaikalla yhdessä haettaisiin tietoa kehittämistehtävästä informaatikon ohjauksessa, niistä tietolähteistä, joita työpaikalla on.

Osallistujien saama kokemus mahdollistaa jatkotyöskentelyn ja toiminnan kehittämisen. Mahdollisuus jatkaa työryhmän toimintaa ja kehittää ja levittää osaamista toisiin kuntiin toteutuu PaKaste-hankkeen (Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvet -hanke) avulla. Saatua mallia voidaan soveltaa suppeammin tällä hetkellä, koska resursseja ei ole yhtä laajaan toteutukseen.

Juurruttaminen kehittämismallina on hedelmällinen. Yhteistyö työpaikan ja ammattikorkeakoulun välillä on laajempaa kuin perinteisesti, opettajan lisäksi myös informaatikko on mukana. Mallia voi käyttää myös muissa kehittämishankkeissa. Mallin avulla valmennetaan tiedon hakuun työelämässä. Ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyö mahdollistuu, kun on ensin tutustuttu.

Työryhmän toimintaa voi haitata ryhmän jäsenten muut työt ja vaatimukset. Valtakunnallinen tilanne ja eArkiston viivästyminen voi hidastaa innostusta, kuntien halukkuutta ja kehittämistoiminnan edistymistä. Eri organisaatioiden johto voi pysäyttää kehittämistoiminnan ja jäädä odottamaan ”valtakunnan ohjeistusta”, eikä varsinkaan informaatikon roolia nähdä tarpeelliseksi kehittämistehtävässä. Ammattihenkilöille ei anneta riittävästi aikaa paneutua FinCC:n mukaiseen kirjaamiseen ja sen harjoitteluun. Jatkuva kiire ja henkilökunnan määrän vähyys eivät tue kehittämistoimintaa.

Kehittämisalueeksi työryhmä arvioi FinCC-luokituksen laajemman käytön, syvällisimmän perehtymisen ja hallinnan tarpeen. Kirjaamisen harjoitusten organisointi vaatii enemmän aikaa. Informaatikon asiantuntijuuden laajempi mukaan otto kehittämistoimintaan olisi tärkeää. Osallistujien saama kokemus mahdollistaa jatkotyöskentelyn ja toiminnan kehittämisen. Juurruttamisen mallia voi käyttää myös muissa kehittämishankkeissa.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistoiminnan pohdinta

Opinnäytetyöni tärkeimpänä tavoitteena oli kehittää Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien ja perus- ja lähihoitajien hoitotyön kirjaamista valtakunnallisen hankkeen tavoitteiden suuntaisesti sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen hoitotyön prosessin ja päätöksenteon vaiheiden mukaisesti. Kehittämistoiminnan tavoitteena oli yhteinen järjestelmällinen menettelytapa hoitotyön kirjaamisessa. Lisäksi tavoitteena oli, että työyhteisö on valmis ottamaan käyttöön valtakunnallisen sähköisen rakenteisen kirjaamistavan hankkeen aikana.

Nämä tavoitteet toteutuivat juurruttamisprosessin avulla. Kehittämistoiminnan aikataulussa eNNI-työryhmä eteni suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteiden toteutumisen oletetaan onnistuneen. Arvioinnin mukaan työyhteisö tarvitsee aikaa kirjaamisen harjoitteluun ja samalla kertausta. Arvioinnista saadun tuloksen mukaan työyhteisöllä on valmiudet ottaa sähköinen rakenteinen kirjaaminen käyttöön. Toimeksiantajan näkökulmasta opinnäytetyö on merkityksellinen ja työn konkreettisen luonteen ansiosta hyödyllinen. Nevälaisen mukaan (2007, 148) työyhteisö tarvitsee aikaa uusien toimintatapojen omaksumiseen. Kaikki työntekijät eivät kehity yhtä nopeasti ja muutoksen vaikutukset tulevat näkyviin vasta pitemmän ajan kuluttua.

Koulutuksissa tuotiin esille hoitotyön kirjaamisen yhtenäinen kansallinen malli sekä kehittämisen tavoitteet ja tarkoitus. Nykytilan kuvaamisella saatiin kirjaamisen hiljainen tieto näkyväksi. Työyhteisö vertasi nykyistä toimintatapaa kansallisen malliin ja teoreettiseen tietoon. Tulevaisuuden muistelu -menetelmän avulla työyhteisö valitsi kehittämiskohteeksi hoidon tarpeen määrittämisen komponenttien ja tarveluokituksen avulla. Työyhteisöä ohjattiin tutkitun teoreettisen tiedon hakuun kehittämiskohteesta, josta teoreettisen tiedon avulla muokattiin hoidon tarpeen kirjaamisen malli työyhteisöön sopivaksi. Juurruttamisen viimeisessä vaiheessa harjoiteltiin hoidon tarpeen määrittämistä sekä hoitosuunnitelman kirjaamista harjoitusohjelmalla. Vuodeosastolla jatketaan edelleen kirjaamisen kehittämistä ja uuden kirjaamistavan

harjoittelua ja myöhemmin otetaan käyttöön rakenteisen kirjaamisen mahdollistava ohjelma.

Juurruttamisprosessi eteni aaltomaisesti erilaisten nousu- ja laskuvaiheiden kautta. Pitämilläni osastotunneilla laitoshoidon johtaja on ollut läsnä, mikä on vaikuttanut koulutuksen ja tiedottamisen lisäksi muutosvastarinnan väheneemiseen. Esimiehen läsnäolo on Nevalaisen (2007, 140) mukaan muutosprosessin onnistumisen kannalta tärkeää. Laitoshoidon johtaja on kannustanut työyhteisöä kirjaamisen muutokseen ja hoitosuunnitelmien tekemiseen ja tukenut minua muutosprosessissa.

Koulutukset ja osastotunnit sain vapaasti suunnitella. Koulutukset olivat kaikille työaikaa. Koulutuksiin osallistuttiin työn ohessa ja oman kiinnostuksen mukaan. Kaikki halukkaat eivät voineet osallistua koulutuksiin osaston kiireisyyden vuoksi. Koulutukset siirrettiin osaston päiväsalissa pidettäviksi, jotta henkilökunnalla olisi ollut helpompi osallistua koulutuksiin työn ohessa. Koulutuksiin osallistuminen on ollut vaihtelevaa, mikä osaltaan vaikutti arviointilomakkeisiin vastaamiseen ja arviointitulokseen.

Kehittämishankkeen onnistumiselle on tärkeää, että henkilöstö saa riittävästi tietoa muutoksen tarkoituksesta. Koulutuksiin osallistujat olivat kiinnostuneita uudesta kirjaamistavasta, mikä on Järvisen (2000, 56 - 66) mukaan tyypillistä kehittämisprosessin alkuvaiheelle. Tulevat lait ja asetukset sähköisestä kirjaamisesta koettiin mahdollisuutena.

Koulutuksissa osallistujia askarrutti eniten, miten hoitotyön kirjaaminen käytännössä toteutuu ja mistä siihen saa aikaa. Kirjaaminen hoitotyön näkökulmasta vaatii varsinkin sairaanhoitajilta uudenlaista ajattelua ja ilmaisukykyä ja lääkärin ja sairaanhoitajien välisen työnjaon selkiyttämistä. Keskusteluissa epäiltiin lääkärin ja sairaanhoitajan välisen työnjaon onnistumista: alkavatko lääkärit itse kirjaamaan kiertomääräykset, kun sairaanhoitajat kirjaavat hoitotyötä. Kannettavan tietokoneen käyttöönotto lääkärinkierrolle poistaisi kiertomääräysten kirjaamisen ensin paperille. Hartikaisen Pro gradu -opinnäytetyön (2008, 62) tutkimuksen mukaan lääkärit kirjaavat useimmiten

määräykset itse langattomassa verkossa olevaa kannettavaa tietokonetta käyttäen.

Tämän hetken kirjaamisessa epäilytti eniten se, miten kaikki hoitajat saadaan käyttämään otsikointia kirjaamisessa. Huolena oli myös, saadaanko hyvissä ajoin rakenteisen kirjaamisen harjoitusohjelma käyttöön ja saadaanko lisää tietokoneita. Muutoksen shokkivaiheessa kritiikin esittäminen on tyypillistä (Stenvall – Virtanen 2007, 51). Nevalaisen (2007, 143) mukaan muutosvastarinta haastaa ja kyseenalaistaa, mutta on hallittuna välttämätön osa työyhteisön kehittymistä.

Sähköinen kirjaaminen ja juurruttaminen eivät sisältyneet helmikuussa pidettävään koulutukseen, koska niitä oli käsitelty aikaisemmin. Sen sijaan rakenteista kirjaamista harjoiteltiin manuaalisesti tuntien loppuksi. Kaikki eivät olleet kiinnostuneita harjoituksista. Osalla oli ehkä vaikea sitoutua kolmen tunnin koulutukseen työn ohessa. Järvisen (2000, 66) mukaan työyhteisön toiminnassa on ensimmäinen notkahdus, kun uutta tapaa pitäisi lähteä toteuttamaan.

Hoitotyön opiskelijana tein tiivistetyn mallin hoidon tarpeen määrittämisestä, josta oli tarkoitus yhdessä työyhteisön kanssa muokata malli työyhteisöön sopivaksi. Opiskelijana ja työyhteisön jäsenenä tein itse liikaa kehittämistehävän eteen ja toin esille liian valmiin mallin. Malliin ei tullut muutoksia. Minulla jäi kaksi osastotuntia pitämättä. Oman osuuteni aikataulu olisi pitänyt suunnitella prosessin alussa paremmin. Yhteistä aikaa oli vaikea saada järjestettyä. Muutosprosessi vie aina aikaa perustehtävältä (Stenvall – Virtanen 2007, 52). Olen oppinut, että ihmisiä on kannustettava tekemään ja järjestettävä yhteistä aikaa, jotta tulee asia tehtyä. Järvisen mukaan (2000, 65 - 66) kehittämishankkeet ovat usein mukavia ja innostavia niin kauan, kun ne eivät edellytä mitään toimintaa omassa toiminnassa. Osa saattaa suhtautua niihin täysin välinpitämättömästi.

Muutoksen juurruttamisen osastotunti toteutui vain kerran. Harjoitukset pienryhmissä eivät toteutuneet kesällä suunnitelman mukaisesti resurssipulan vuoksi. Henkilökunta on toivonut harjoittelulle suunniteltua aikaa. Heräämis-

vaiheessa tunnelmat muutoksen suhteen vaihtelevat, välillä tuntuu, että uudistus etenee ja toisinaan, että muutoksesta ei selvitä (Stenvall – Virtanen 2007, 51).

Syksyä kohti harjoittelu on ollut suunnitelmallisempaa. Kirjaamisen juurruttaminen pienryhmissä laajeni syksyllä myös muihin laitoshoidon yksikköihin ja poliklinikalle. Henkilökunta on alkanut näkemään mahdollisuuksia ja haasteita uudessa kirjaamistavassa. Hyväksyntä on hiljaista. Muutosprosessissa johtajuuden merkitys korostuu. Esimies voi tukea muutosprosessissa antamalla koulutuksen lisäksi myös henkilökunnalle aikaa harjoitteluun (Ora-Hyytiäinen 2006, 16).

Terveyskeskukseen on luvattu hankkia ensi vuonna varsinainen Mediatriin rakenteellisen hoitotyön kirjaamisen alusta, jolloin uusi kirjaamismalli otetaan käyttöön ja se jää pysyväksi toimintamalliksi. Kunnan taloudellinen tilanne voi vaikuttaa siihen saadaanko varsinainen ohjelma hyvissä ajoin ennen eArkistoon liittymistä sekä saadaanko lisää tietokoneita työpisteisiin. Jokainen muutos on investointi organisaatiolle (Stenvall – Virtanen 2007, 52). Suurin haaste kunnille on uudistaa omat tietojärjestelmänsä yhteensopivaksi valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelujen kanssa. Uusi terveydenhuoltolaki on tuomassa muutoksia palvelujen järjestämistapoihin. (Winblad ym. 2008, 103, 107.)

8.2 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta

Olen toiminut eNNI-hankkeessa sekä työelämän yhdyshenkilönä että opiskelijana. Työelämän yhdyshenkilönä olen osallistunut sairaanhoitajana hoitotyön päivittäiseen toteuttamiseen ja huomannut kirjaamisen kehittämistarpeen. Hoitotyön opiskelijana olen myös katsonut työyhteisön toimintaa työyhteisöstä käsin. Opiskelijana olen tuonut omaa osaamistani hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta työyhteisön käyttöön. Työelämän yhteyshenkilönä ja opiskelijana olen ollut aktiivisesti mukana koko prosessin ajan työyhteisön kannustajana, tukijana ja itse työyhteisön jäsenenä sekä huolehtinut koulutus- ja osastotuntien järjestämisestä sekä tiedottamisesta.

Ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorin kanssa olen yhdessä ohjannut muutosprosessia.

Opinnäytetyön aihe on ollut kiinnostava, opettava ja mukaansa tempaava. eNNI-hankkeessa on ollut kehittävää ja mielenkiintoista olla mukana. Mielestäni olen saavuttanut hyvin yleiset opinnäytetyön tavoitteet. Toiminnallinen opinnäytetyön kirja (Vilkka – Airaksinen 2004) auttoi minua ymmärtämään, mitä toiminnallinen opinnäytetyön suunnitelma ja opinnäytetyö tarkoittavat.

Opinnäytetyön suunnitelmaa varten minun piti ensin selvittää itselleni, mitä sähköinen rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa ja mikä on valtakunnallisen hankkeen tarkoitus. Hoitotyön prosessi oli minulle ennestään tuttu sairaanhoitajakoulutuksen ajoilta. Olin käyttänyt sitä vain vähän käytännössä. Minulla oli heti alkuun tarve tutustua, miten hoitotyön prosessi nivoutuu rakenteiseen kirjaamiseen.

Juurruttaminen käsitteenä oli minulle aivan uutta. eNNI-koulutuksista olen saanut perusopin juurruttamisesta sekä hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta. Ne ovat olleet hyvänä apuna ja ohjanneet työn tekemistä. Etäyhteydet ovat mahdollistaneet koulutuksiin osallistumisen. Opinnäytetyön suunnitelman olen voinut hyödyntää tähän työhön lähes kokonaan. Se on myös helpottanut tämän työn tekemistä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on lisännyt hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen osaamistani ja yhdistänyt teoreettisen ja käytännön osaamisen. Osaamiseni on myös lisääntynyt työyhteisön kehittämistoiminnassa ja ymmärrykseni on lisääntynyt hiljaisen tiedon ja tutkitun tiedon merkityksestä uuden tiedon rakentamisessa ja työyhteisön uusien toimintatapojen ja -mallien kehittämisessä.

Opinnäytetyön suunnitelmaa olen voinut hyödyntää koulutusesitysten valmisteluissa. Esityksiä varten olen pyrkinyt hakemaan uutta tietoa. Koulutusten valmistelu ja koulutukset ovat syventäneet osaamistani. Lisäksi kirjallinen ja suullinen ilmaisutaitoni on lisääntynyt projektin aikana. Hoitosuunnitelmien

tekemiseen ja rakenteisen kirjaamisen opetukseen Mediatriin harjoitusohjelmalla olen soveltanut oppimiani teoretietoja.

Itsenäisesti harjoitellessani hoitosuunnitelmien tekemistä harjoitusohjelmalla ja pienryhmäopetuksissa olen myös itse oppinut hoidon tarpeen määrittämistä, tavoitteiden asettamista ja hoidon suunnittelua sekä FinCC-luokituksen käyttöä. Harjoittelujen aikana oma kirjaamiseni on selkiytynyt. Kirjaamisen taito tulee kehittymään edelleen harjoitusten myötä. Koen hoidon tarpeiden ja tavoitteiden kirjaamisen opetteluun ja harjoittelun tärkeäksi. Kun hoitotyön suunnitelma on tehty huolellisesti, päivittäinen hoitotyön kirjaaminen helpottuu huomattavasti. Prosessin kirjoittaminen edelleen vahvisti osaamistani ja syvensi juurruttamisen merkitystä.

Eettisten näkökulmien huomioiminen on tärkeää opinnäytetyön prosessissa. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa ja on huolehdittava, ettei ketään työhön osallistuvista pystytä tunnistamaan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 23, 25 - 26.) Teoriaosan olen halunnut kirjoittaa sellaiseksi, että lukijan on helppo ymmärtää, mitä hoitotyön sähköinen rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa. Tiedon hankintaan liittyy eettiset periaatteet. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa pitää välttää epärehellisyyttä, eikä toisten tekstiä saa plagioida, tekstin lainaus on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

8.3 Kehittämisideoita

Vaikka alun perin lähdinkin kirjaamisen kehittämiseen mukaan opinnäytetyön vuoksi, en mistään hinnasta jäisi nyt pois toiminnasta. Haluan myös jatkaa aloittamaani rakenteisen kirjaamisen kouluttamista. Tulen edelleen pitämään työpaikallani Mediatriin harjoitusohjelmalla hoitosuunnitelman opetusta vuodeosaston, kehitysvammaisten hoitokodin, dementiakodin, poliklinikan ja hammashoitolan henkilökunnille.

Kirjaamisen harjoitukset auttavat hoitajia, joilla ei ole kokemusta systemaattisesta hoitotyön kirjaamisesta. Jatkossa on tarkoitus harjoitella myös yhteen-

vedon tekemistä ennen eArkistoon liittymistä, jos aikaa harjoittelulle järjestyy. Yhteenvedon tekeminen ja osaaminen varsinaisella rakenteisen kirjaamisen ohjelmalla olisi erittäin tärkeää ennen eArkistoon liittymistä, koska potilastietojärjestelmästä eArkistoon viedään ensimmäisessä vaiheessa hoitotyön yhteenvedo (Kallio 2009b). Hoitotyön yhteenvedon määrittämistä ja sen mahdollisesti laajempaa käyttötarkoitusta suositellaan Käytettävyystudkimuksessa (2010). Sillä on tärkeä rooli tietojen arkistoinnissa ja tiedonvälityksessä. (Nykänen – Viitanen – Kuusisto 2010, 65.)

Kirjaamisen nykytilanteen kartoituksessa ja tulevaisuuden muistelussa vuodeosastolla kehittämistarpeiksi nousivat hoitotyön kirjaamisessa yhtenäiset tulotiedot, hoitosuunnitelma, lääkitys sekä loppuyhteenvedo ja hoitotiedote toiseen hoitolaitokseen. Tärkeäksi koettiin, että moninkertainen kirjaaminen saadaan vähemmäksi. FinCC-luokituksen käytön laajemman ja syvällisemmän perehtymisen ja hallinnan tarve tuli esille Mediatrin harjoitusohjelman harjoituksissa. Luokitukset kaipaavat edelleen muokkausta. Käytettävyystudkimus (2010) suosittelee, että kirjaamismallia ja FinCC-luokituskokonaisuutta yksinkertaistetaan ja selkiytetään sekä käytettävyyttä parannetaan (Nykänen ym. 2010, 61).

Opinnäytetyön ja eNNI-hankkeessa mukana olemisen vuoksi minua pyydettiin PaKaste-hankkeeseen Rovaniemen ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorin kanssa opettamaan hoitotyön rakenteista kirjaamista lokakuussa 2010. Opetuksen suunnittelussa olemme hyödyntäneet Pellon terveystieteiden saamaamme kokemusta hoitosuunnitelman harjoittelun opettamisesta. Kirjaamisen opettamisessa pyrin soveltamaan oppimaani tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ja pienryhmäharjoittelusta saamaani kokemusta. Arvioinnista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää näissä koulutuksissa.

Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on hoitotyön rakenteisesta päätöksentekoprosessin mukaisesta kirjaamisesta, kun rakenteinen kirjaaminen on ollut käytössä 6 - 12 kk, ja millaista vaikutusta kirjaamisen koulutuksella on ollut.

LÄHTEET

- Ahonen, Outi – Ikonen, Helena – Koivukoski, Sirpa 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Osoitteessa [/jasenetti/sairaanhoitajalehti/10_2007/muut_artikkelit/hyvin_suunniteltu_on_puoliksi_te/](#). 26.2.2010.
- Ahonen, Outi – Ora-Hyytiäinen, Elina – Silvennoinen, Pirjo 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *Pro terveys* 6, 4 - 7.
- Ahonen, Outi – Ora-Hyytiäinen, Elina – Silvennoinen, Pirjo 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. *Pro terveys* 2, 16 - 19.
- Ensio, Anneli 2007. Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. – Teoksessa *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen* (toim. Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tantu ja Anna Liisa Soininen), 149 - 155. WSOY, Helsinki.
- Ensio, Anneli 2009. FinCC-luokituskokonaisuus. Luento eNNI toisen osahankeen Oulun työpajapäivillä 28. - 29.10.2009. Osoitteessa <http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=6730>. 31.10.2010.
- Finnish Consulting Group Oy 2010. RAFAELA™ -hoitoisuusluokitusjärjestelmä -esite 1/2010. Osoitteessa http://www.rafaela.fi/doc/rafaela_01_2010_web.pdf. 29.8.2010.
- Gunningberg, Lena – Fogelberg-Dahm, Marie – Ehrenberg, Anna 2009. Improved Quality and Comprehensiveness in Nursing Documentation of Pressure Ulcers after Implementing an Electronic Health Record in Hospital Care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1557 - 1564. Osoitteessa <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=111&sid=558b8293-5c9b-4bd0-823b-6901ff5eea82%40sessionmgr113>. 9.10.2010.
- Hallila, Liisa 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
- Hallituksen esitys 90/2010. Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta. Vireillä olevat hallituksen esitykset Finlex. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/vireilla.php?hallinnonala=STM>. 30.8.2010.
- Hallituksen esitys luonnos 2010. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamiseksi. HE, luonnos 18.5.2010.

Osoitteessa

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42736&name=DLFE-11517.pdf. 30.8.2010.

Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu -opinnäytetyö Kuopion yliopiston terveystieteiden ja -talouden laitos. Osoitteessa <http://www.uku.fi/tht/gradut.shtml>. 10.11.2009.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Tammer-Paino Oy, Tampere.

HoiData-hanke 2009. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke (Hoidata-hanke) 9/2007 - 10/2009. Loppuraportti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Hallintokeskus. Osoitteessa <http://www.vsshp.fi/fi/4519>. 18.4.2010.

Hopia, Hanna – Koponen, Leena 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus Oy, Jyväskylä.

Iivanainen, Ansa – Syväoja, Pirjo 2007. Hoida ja kirjaa. Kustannusyhtiö Tammi, Helsinki.

Ikonen, Helena 2008a. eNNI-hankkeen esittely. Osoitteessa www.enni.fi. 3.11.2009.

Ikonen, Helena 2008b. Kehittämiskohteet eNNI-hankkeessa.

Osoitteessa

http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf. 8.4.2010.

Järvinen, Pekka 2000. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.

Kallio, Anne 2009a. eArkisto ja eResepti parantavat potilastiedon käytettävyyttä hoidossa. STM verkkouutinen 27.11.2009. Osoitteessa

<http://www.stm.fi/verkkouutiset/uutinen/view/1441275>. 11.4.2010.

Kallio, Anne 2009b. Ministeri Risikko: Terveystieteiden sähköistä tiedonhallintaa vaiheistettava. STM tiedote 385/2009 10.11.2009. Osoitteessa <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1438004#fi>. 10.4.2010.

KanTa 2010. Kansallinen terveystietokanta. Verkkotoimitus. Osoitteessa <https://www.kanta.fi/web/fi/verkkotoimitus>. 30.8.2010.

Killeen, Mary B - King, Imogene M 2007. Use of King's Conceptual System,

Nursing Informatics, and Nursing Classification Systems for Global Communication. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications Volume 18, No. 2, April-June, 51 - 57. Osoitteessa

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=111&sid=558b8293-5c9b-4bd0-823b-6901ff5eea82%40sessionmgr113>. 9.10.2010.

- Kinnunen, Ulla-Mari 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Pro gradu -opinnäytetyö Kuopion yliopiston terveystieteiden ja -talouden laitos. Osoitteessa <http://www.uku.fi/tht/gradut.shtml>. 10.11.2009.
- Kiviniemi, Liisa – Rissanen, Lea 2005. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden opiskelijoiden kuvauksia hoitotyön ydinosaamisalueilla. Osoitteessa [/jasenetti/sairaanhoitajalehti/11_2005/](#) muut_artikkelit/toisen_asteen_ammatillisen_tutki/. 26.2.2010.
- Kivisaari, Sirkku 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä. Työpapereista 58/01. Osoitteessa <http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2001/tp58.pdf>. 13.9.2010.
- Kokko, Riitta-Liisa 2006. Tulevaisuuden muistelu – Ennakointialogit asiakkaiden kokemina. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki.
- Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY, Helsinki.
- Leino-Kilpi, Helena 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? – Teoksessa hoitotyön vuosikirja 2001 (toim. Päivi Voutilainen), 9 - 18. Tammi, Tampere.
- Liljamo, Piia – Kaakinen, Pirjo – Ensio, Anneli 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Osoitteessa <http://sty.stakes.fi/Fl/kuokitukset/index.htm> – hoitotyön luokitus. 1.11.2009.
- Lundgren-Laine, Heljä – Salanterä, Sanna 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? – Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen (toim. Hanna Hopia ja Leena Koponen), 25 - 34. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoitajaliitto. Gummerus Oy, Jyväskylä.
- McCormick, Kathleen A 2006. Why Clinical Care Classification (CCC)? – Teoksessa Clinical Care Classification (CCC) System Manual (toim. Virginia Saba), 3 - 4. New York, USA: Springer Publishing Company. Verkkokirja. Osoitteessa <http://site.ebrary.com/lib/ramklibrary/Doc?id=10265457&ppg=24>. 29.9.2010.

- Moilanen, Merja 2010. Sähköinen tietojärjestelmä parantaa terveydenhuollon laatua. STM yläkulma 31.3.2010. Osoitteessa <http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/view/1489837>. 10.4.2010.
- Mäkilä, Minna 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? – Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen (toim. Hanna Hopia ja Leena Koponen), 35 - 40. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoitajaliitto. Gummerus Oy, Jyväskylä.
- Nevalainen, Vesa 2007. Ihminen ja työ. Työelämässä voi selvitä hengissä. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Nonaka, Ikujiro – Takeuchi, Hirotaka 1995. The Knowledge Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. Oxford university press, New York.
- Nykänen, Pirkko – Viitanen, Johanna – Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Julkaisusarja D – verkkojulkaisut D - 2010 – 7 Tampereen yliopiston Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Osoitteessa <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>. 29.8.2010.
- Ora-Hyytiäinen, Elina 2006. Pitkäjänteisen muutosprosessin johtaminen. Pro terveys 5, 14 - 17.
- Ora-Hyytiäinen, Elina 2009. Learning by Developing toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurean ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 32. Osoitteessa <http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/b/b32.pdf>. 10.4.2010.
- Saba, Virginia K 2010. Clinical Care Classification System. Welcome to Sabacare.com. Uses. Osoitteessa <http://www.sabacare.com/Uses.html>. 9.10.2010.
- Saba, Virginia K – Arnold, Jean M 2004. Clinical Care Costing Method for the Clinical Care Classification System. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications Volume 15, No. 3, July-September, 69 - 77. Osoitteessa <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=111&sid=558b8293-5c9b-4bd0-823b-6901ff5eea82%40sessionmgr113>. 9.10.2010.
- Salo, Päivi 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. – Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen (toim. Hanna Hopia ja Leena Koponen), 13 - 24. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoitajaliitto. Gummerus Oy, Jyväskylä.
- Salo, Päivi 2009. Potilasasiakirja-asetus. Luento eNNI toisen osahankeen Oulun työpajapäivillä 28. - 29.10.2009. Osoitteessa <http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=6730>. 31.10.2010.

- Saranto, Kaija – Soininen, Anna Liisa 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. – Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (toim. Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanttua ja Anna Liisa Soininen), 12 - 16. WSOY, Helsinki.
- Soininen, Anna Liisa – Ikonen, Helena 2007. Kirjaamisen rakeneeseen systematisointi. – Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (toim. Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanttua ja Anna Liisa Soininen), 75 - 79. WSOY, Helsinki.
- Sosweb-sosiaalityön työmenetelmät. Osoitteessa <http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/tulevmuistelu.htm#>. 3.2.2010.
- Stenvall, Jari – Virtanen Petri 2007. Muutosta johtamassa. Edita Prima Oy, Helsinki.
- STM oppaita = Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Potilasasiakirjojen laatiminen ja sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8444.pdf. 4.11.2011.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Tietojärjestelmähankeet: sähköinen potilasarkisto ja sosiaalialan tiedonhallinta. STM Vireillä 10.5.2010. Osoitteessa http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/tietojarjestelmahankkeet. 30.8.2010.
- Syväoja, Pirjo – Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Tammi, Helsinki.
- Tanttua, Kaarina 2007. Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. – Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (toim. Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanttua ja Anna Liisa Soininen), 127 - 133. WSOY, Helsinki.
- Tanttua, Kaarina – Ikonen, Helena 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. – Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (toim. Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanttua ja Anna Liisa Soininen), 112 - 126. WSOY, Helsinki.
- Tanttua, Kaarina – Rusi, Reetta 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. – Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen (toim. Hanna Hopia ja Leena Koponen), 113 - 122. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus Oy, Jyväskylä.
- Vilka, Hanna – Airaksinen Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. - 2. painos. Tammi, Helsinki.
- Vyakarnem, Shailendra – Illes, Katalin – Kolmos, Anette – Madritsch, Thomas 2008. Making a Difference. A Report on Learning by

Developing – Innovation in Higher Education at Laurea University of Applied Sciences. Laurea publications B 26. Vantaa.

- Winblad, Ilkka – Reponen, Jarmo – Hämäläinen, Päivi – Kangas, Maarit 2008. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2007. STAKES raportteja 37/2008. Osoitteessa http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/raportteja08/V37_2008.htm. 31.10.2010.
- Virtanen, Petri 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Ääri, Riitta-Liisa – Nurmela, Tiina – Paltta, Hannele – Salmela, Marjo – von Schantz, Marjale 2008. Hoitotiede ja näyttöönperustuva hoitotyö koulutuksen haasteina. Osoitteessa [jasenetti/sairaanhoitajalehti/67_2008/muut_artikkelit/hoitotiede_ja_nayttoon_perustuva/](http://www.jasenetti.fi/sairaanhoitajalehti/67_2008/muut_artikkelit/hoitotiede_ja_nayttoon_perustuva/) 26.2.2010.

LIITELUETTELO**Liite 1****Komponentit ja komponenttien yleiskuvaukset****Liite 2****Kehittämistoiminnan toteutuksen matriisi****Liite 3****Nykytilan kirjaamisen matriisi****Liite4****Hoidon tarpeen määrittämisen malli vuodeosastolle****Liite 5****Mediatrin esite hoitotyön rakenteellisesta kirjaamisesta****Liite 6****Mediatrin harjoitusohjelmalla tehty hoitosuunnitelma****Liite 7****Arviointilomake**

Liite 1
Komponentit ja komponenttien yleiskuvaukset

Komponentti	Komponentin sisällön yleiskuvaus
Aktiviteetti	Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset
Erittäminen	Ruuan sulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Terveyspalvelujen käyttö	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitseminen	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Kanssakäyminen	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
Psyykinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät
Aistitoiminta	Aistien toimintaan liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Jatkohoito	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät

Liite 2
Kehittämistoiminnan toteutus

Toiminto	Suunnitelma	Aika	Paikka	Aihe	Tekijä	Osallistujia	Toteutunut
Koulutus		28.– 29.10.2009	Oulu	eNNI-työpaja	Työelämän yhdyshenkilö /opiskelija Informaatikko		Kyllä
eNNI toinen osahanke -työelämän kehittämishankkeen aloitus	Rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämissuunnitelma Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla	25.11.2009	Learn Linc -palaveri	neuvottelu eNNI alueellinen suunnittelu	Työryhmä: Hoitotyö lehtori Informaatikko Työelämän yhdyshenkilö/opiskelija		Kyllä
Ohjaus		1.12.2009	Webex-palaveri	eNNI-ohjaus	Työryhmä		Kyllä
Suunnittelu		8.12.2009 klo 8.30	Learn Linc -palaveri	14. ja 16.12.09 pidettävien osastotuntien suunnittelu	Lehtori ja työelämän yhdyshenkilö/opiskelija		Kyllä
Koulutus		9.12.2009	etäluento Tikkurila Webex -yhteys	eNNI-syysseminaari	Työryhmä		Kyllä
Ideointi ja esisuunnittelu hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä	Muutoksen merkityksen löytyminen. Keskustelut: Mitä uusi kirjaamis-malli tulee muuttamaan, eNNI toinen osahanke -työelämän kehittämishanke	14.12.2009 klo 13–15	Helmi kabinetissa osastotunti/ koulutus	Ydin- rakenteinen hoidon /hoitotyön sähköinen kirjaaminen Opinnäytetyön esitys	Lehtori Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	13	Kyllä
Ideointi ja	Muutoksen merkityk-	16.12.2009	Helmi ka-	Ydin- rakenteinen hoidon	Lehtori	24	Kyllä

esisuunnittelu hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä	sen löytyminen. Keskustelut: Mitä uusi kirjaamismalli tulee muuttamaan, eNNI toinen osahanke -työelämän kehittämishanke	klo 13–15	binetissa osastotunti/ koulutus	/hoitotyön sähköinen kirjaaminen Opinnäytetyön esitys	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		
Suunnittelu Kuvataan hiljainen tieto hoitotyön kirjaamisesta	Nykytilan kuvaus Verrataan SWOT/ 2008 analyysiä nykytilaan, jota muokataan yhdessä henkilökunnan kanssa	15.1.2010 klo 13–14	Osastotunti	Kirjaamisen nykytila	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	14 Esimies läsnä	Kyllä
Suunnittelu Kuvataan hiljainen tieto hoitotyön kirjaamisesta	Nykytilan kuvaus Verrataan SWOT/ 2008 analyysiä nykytilaan, jota muokataan yhdessä henkilökunnan kanssa	18.1.2010 klo 13–14.30	Osastotunti	Kirjaamisen nykytila	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	7 Esimies myös läsnä	Kyllä
Suunnittelu		21.1.2010	Ramk koululla	Seuraavien tuntien suunnittelu	Lehtori ja työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä
Ohjaus		25.1.2010 klo 15–16	Webex-palaveri	eNNI-ohjaus	Työryhmä		Kyllä
Suunnittelu Teoreettinen ja tutkittu tieto Hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta	Koulutus vuodeosaston henkilökunnalle. Uutta tietoa yleisellä tasolla: Hoitotyön prosessi Rakenteinen kirjaaminen Sähköinen kirjaaminen	2.2.2010 klo 13–16	Oppilas-ruokala osastotunti /koulutus lopuksi harjoitus	Hoitotyön prosessi Rakenteinen kirjaaminen	Lehtori Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	14	Kyllä vähän muutoksia Toteutunut: Hoitotyön prosessi Rakenteinen kirjaaminen Sähköinen kirjaaminen harjoitus

	Juurruttaminen						Suunnitelman mukaan informaattikko olisi myös ollut mukana
Suunnittelu Teoreettinen ja tutkittu tieto Hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta	Koulutus vuodeosaston henkilökunnalle. Uutta tietoa yleisellä tasolla: Hoitotyön prosessi Rakenteinen kirjaaminen Sähköinen kirjaaminen Juurruttaminen	3.2.2010 klo 13– 15.30	Helmi kabinetti osastotunti /koulutus lopuksi harjoitus	Hoitotyön prosessi Rakenteinen kirjaaminen	Lehtori Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	21	Kyllä vähän muutoksia Toteutunut: Hoitotyön prosessi Rakenteinen kirjaaminen Sähköinen kirjaaminen harjoitus Suunnitelman mukaan informaattikko olisi myös ollut mukana
Suunnittelu		3.2.2010	koulutuksen jälkeen	Seuraavien tuntien suunnittelu.	Lehtori ja työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä
Kannustus / tiedonjako		3.2.2010		Lähetetty koulutusesitykset ja FinCC-opas ja kirjaamisesimerkki sähköpostilla kaikille, joiden osoite oli tiedossa	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä, kaikilla ei esitykset auennut
Kannustus		8.2.2010		Nykytilan matriisi tulostus x 2 osastolle kommentoitavaksi	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		yht. kolme kommentoi
Kannustus		13.2.2010		Nykytilan matriisi sähköpostilla kommentoitavaksi niille joiden osoite tiedossa	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		kyllä
Nykytilanteen arvioiminen	Verrataan nykyistä tietoa ja teoreettista tietoa -> mitä aletaan	16.2.2010 klo 13– 14.30	Osastotunti/koulutus päivasali	Nykytilan matriisin esittely, verrataan nykyistä tietoa ja teoreettista tietoa	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	8	Kyllä

	kehittää, työyhteisö päättää kehittämis- kohteen			Kehittämiskohteen valinta Tulevaisuuden muistelu - menetelmällä	Lehtori		
Nykytilanteen arvioiminen	Verrataan nykyistä tietoa ja teoreettista tietoa -> mitä aletaan kehittää, työyhteisö päättää kehittämis-kohteen	18.2.2010 klo 13–14	Osastotunti/koulutus päiväsali	Nykytilan matriisin esittely lyhyesti, verrataan nykyistä tietoa ja teoreettista tietoa Kehittämiskohteen valinta Tulevaisuuden muistelu -menetelmällä	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija Osastoavustaja avusti	16 Esimies myös läsnä	Kyllä lehtori estynyt tulemaan
Suunnittelu		24.2.2010 klo 11.15.– 12	Learn Linc	Seuraavan tunnin suunnittelu	Työryhmä		Kyllä
Muutosprosessi alkaa	Muutoksen merkityksen löytyminen Keskustelut	24.2.2010	Osastotunti	Kehittämiskohteen valinta	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	Esimies myös läsnä	Kyllä Osastotunti kerran tavoite oli kahdesti keskustelut työn ohessa
Uuden kirjaamistavan rakentaminen	Tutkitun teoreettisen tiedon hakeminen kehittämiskohteesta opettajan ja informaation ohjauksessa	2.3.2010 klo 13–15	Osastotunti /koulutus päiväsali	Kehittämisasiheen esittely Näyttöön perustuva hoitotyö Tiedon haku	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija Lehtori Informaatikko	15 Esimies myös läsnä	Kyllä
Uuden kirjaamistavan rakentaminen	Tutkitun teoreettisen tiedon hakeminen kehittämiskohteesta opettajan ja informaation ohjauksessa	3.3.2010 klo 13–15	Osastotunti /koulutus päiväsali	Kehittämisasiheen esittely Näyttöön perustuva hoitotyö Tiedon haku	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija Lehtori Informaatikko	10	Kyllä
Kannustus/ tiedonjako		10.3.2010 yö		Oppaat ja luennot kansioon osastolle sekä osaston tietokoneelle -> pikakuvake työpöydälle	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä

Opiskelu		22.3.2010		Hoidon tarve kirjaaminen - työstäminen	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija		Kyllä
Kannustus		21.– 22.3.2010 yö		Aktiveetti komponentti esille	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija		Kyllä
Koulutus		23.3.2010	etäkoulutus Oulun työpaja Connect Pro - yhteys	eNNI-koulutus	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija ja lehtori		Kyllä
Uuden kir- jaamistavan rakentaminen	Tiivistetty teoreetti- nen malli kirjaamisen kehittämiskohteesta	24.3.2010		Hoidon tarpeen määrittäminen ohje osastolle kommentoi- tavaksi ja komponentit tas- kukoko ohjeet kirjaamisesta, kom- ponentit SHTaL tyhjä case	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija		Kyllä
Uusien vaih- toehtoisten ratkaisujen etsiminen	Muokataan kirjaa- mismalli työyhteisöön sopivaksi, malli pe- rustuu teoreettiseen tietoon	25.3.2010 klo 13–14	Osastotunti	kannustus kommentteihin ja tiedon hakuun	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija	Esimies myös läsnä	Kyllä Osastotunti kerran, tavoite oli kahdesti
Kannustus / tiedonjako		28.3.2010		Hoidon tarpeen määrittäminen ja komponentti kehittämistehtävä kommentoitavaksi sähköpostilla kaikille joiden osoite on tiedossa	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija		Kyllä
Suunnittelu		29.3.2010		ATK-luokan varaus seuraavaa koulutusta varten	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija		Kyllä
Suunnittelu		29.3.2010	Puhelin- neuvottelu	Seuraavien tuntien suunnit- telu	Lehtori ja työelä- män yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä
Koulutus		19.–	Mediatri-	Osastokartta, päiväseuran-	Työelämän yh-		Kyllä opin hyvin

		20.4.2010	koulutus	ta, diabetes, lääkitys, lääkärin- hoitajan määräykset. Saimme Mediatriin harjoitusohjelman	dyshenkilö/ opiskelija		Harjoitusohjelman saimme, koska meillä on rakenteisen kirjaamisen koulutusta ollut
Uuden kirjaamistavan arvioiminen	Keskustelut kirjaamistavan merkityksestä, harjoitteluun tarvittava välineistö ja aika, mitä työnjaollisia muutoksia ja mitä välineitä uusi kirjaamistapa vaatii	26.4.2010 klo 13–14	Osastotunti	Hoidon tarpeen määrittäminen tehtävä -> ei muutettavaa Keskustelut kirjaamistavan merkityksestä, harjoitteluun tarvittava välineistö ja aika, mitä työnjaollisia muutoksia ja mitä välineitä uusi kirjaamistapa vaatii Koulutusharjoitus tulossa	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	12 Esimies myös läsnä	Kyllä Osastotunti kerran, tavoite oli kahdesti
Muutoksen merkityksen löytäminen	Kerrataan hoitotyön prosessi ja rakenteinen kirjaaminen. Harjoitellaan uutta kirjaamistapaa pienryhmissä	3.5.2010 klo 13–15	koulun ATK-luokka	Kertaus rakenteinen kirjaaminen Kirjaamisen harjoitus Ramk:n harjoitusohjelmalla	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija Lehtori	8	Kyllä
Opiskelu		3.5.2010 yö		Mediatriin harjoitusohjelmalla potilastapaus koulutukseen	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Helppo oli ohjelmaa oppia käyttämään
Koulutus		4.5.2010	etäkoulutus Tikkurila Connect Pro -yhteys	eNNI-koulutus Kehittämistoiminnan ja arvioinnin työpaja	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija ja lehtori		Kyllä
Suunnittelu		4.5.2010	puhelinpalaveri	Arvioinnin ja seuraavan koulutuksen suunnittelua	Lehtori ja työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä
Muutoksen merkityksen löytäminen	Kerrataan hoitotyön prosessi ja rakenteinen kirjaaminen. Harjoitellaan uutta	25.5.2010 klo 13–15	Päiväsali Hoitokoti	Kertaus rakenteinen kirjaaminen Kirjaamisen harjoitus Mediatriin harjoitusohjelmalla	Lehtori ja työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	15	Kyllä Esimies järjestämässä Hoitokodille harjoitus esitystä ->

	kirjaamistapaa pienryhmissä						ei toimi ilman verkkoa
Suunnittelu		25.5.2010	Koulutuksen jälkeen	Arviointilomakkeen suunnittelu ja syksyn osastotuntien ajankohtien sopiminen	Lehtori ja työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä
Muutoksen juurruttaminen	Kirjaamismalli jää pysyväksi Käyttöönotto toteutuu vaiheittain	30.– 31.5.2010 yö		Opetus työkavereille hoitosuunnitelma Mediatriin harjoitusohjelmalla	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Mediatriin harjoitusohjelmalla hoitosuunnitelman harjoitus
Muutoksen juurruttaminen	Kirjaamismalli jää pysyväksi Käyttöönotto toteutuu vaiheittain	7. ja 8.6.2010 iltavuoro		Pikaiset ohjaukset yököille Mediatriin harjoitusohjelmasta	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Mediatriin harjoitusohjelmalla hoitosuunnitelman harjoitus
Muutoksen juurruttaminen	Kirjaamismalli jää pysyväksi Käyttöönotto toteutuu vaiheittain	9.6.2010	Osastotunti	Kertaus Mediatriin harjoitusohjelma hoitosuunnitelma Saimme harjoitusohjelman kahvihuoneeseen	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija	Esimies myös läsnä	Toteutunut: osastotunti kerran ja pienryhmä opetusta työn ohessa (öisin)+ työntekijät itsenäisesti työn ohessa (öisin) Suunnitelma: Osastotunnit kuudesta pienryhmissä + pienryhmätoiminta itsenäisesti
Kannustus/ tiedonjako		11.6.2010		Viimeisimmät luennot sähköpostilla niille joiden osoite tiedossa Arviointilomake valmis -> osastolle lomakkeet ja palautuslaatikko	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä
Kannustus / tiedonjako		16– 17.6.2010 yö		Harjoituskoneelle ja osaston koneelle luennot ja ohjeet ja kansioon ne mitä puuttui	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä

Kannustus		7/2010	Keskustelut työn ohessa	Kirjaamisen merkitys Arviointilomake	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija		Kyllä
Suunnittelu		31.8.2010	Puhelin- neuvottelu	Seuraavien tuntien suunnit- telu	Lehtori ja työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija		Kyllä
Arviointi	Juurruttamisen arvi- ointi	7.9.2010 klo 13– 14.30	Osastotunti /koulutus päiväsali	Sähköisen kirjaamisen ny- kytilä, uusinta tietoa Käytettävyys tutkimus Arviointi palaute	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija Lehtori	10	Kyllä
Muutoksen juurrut- taminen	Kirjaamismalli jää pysyväksi Käyttöönotto toteutuu vaiheittain	9.9.2010 klo 10–12	Dementia- osasto	Hoitosuunnitelman opetus Mediatrin harjoitusohjelmal- la	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija	4	Kyllä
Arviointi	Juurruttamisen arvi- ointi	9.9.2010 klo 13– 14.30	Osastotunti / koulutus päiväsali	Sähköisen kirjaamisen ny- kytilä, uusinta tietoa Käytettävyys tutkimus Arviointi palaute	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija Lehtori	17	Kyllä
Muutoksen juurrut- taminen	Kirjaamismalli jää pysyväksi Käyttöönotto toteutuu vaiheittain	13.–14.9.10 yö		Pikaiset ohjaukset työkave- reille Mediatrin harjoitusoh- jelmalla. Tein aikaisemmin aloitta- mani hoitosuunnitelman valmiiksi pitkäaikaispotilaal- le	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija		Mediatrin harjoitus- ohjelmalla hoito- suunnitelman har- joitus
Muutoksen juurrut- taminen	Kirjaamismalli jää pysyväksi Käyttöönotto toteutuu vaiheittain	17.9.2010 klo 10–12 klo 12–14 klo 14–16	Dementiaos. Poliklinikka Kehitysvam- maisten hoito- koti	Hoitosuunnitelman opetus Mediatrin harjoitusohjelmal- la	Työelämän yh- dyshenkilö/ opiske- lija	Dem 4+ Esimies Poli 1 Hoitokoti 2	Kyllä Oli opettava päivä myös itselle

Muutoksen juurruttaminen	Kirjaamismalli jää pysyväksi Käyttöönotto toteutuu vaiheittain	1.10.2010 klo 12–14	Poliklinikka	Hoitosuunnitelman opetus Mediatrin harjoitusohjelmalla	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		
Uusien vaihtoehtoisten ratkaisujen etsiminen	Työyhteisö on valmis ottamaan käyttöön valtakunnallisen sähköisen rakenteisen kirjaamistavan	Syksy 2010	Vuodeosasto Dementia-osasto Kehitysvammaisten hoitokoti Poliklinikka	Hoitosuunnitelman opetus jatkuvat Mediatrin harjoitusohjelmalla Sairaanhoidtajien kanssa aletaan myös harjoitella yhteenvetoa kirjoittamaan, jos vain työaika harjoitteluun annetaan	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Suunnitelmissa on ensi vuonna siirtyä käyttämään varsinaista rakenteisen kirjaamisen ohjelmaa. Siihen asti harjoitellaan hoitosuunnitelman tekemistä harjoitusohjelmalla pitkäaikaispotilaille.
Kannustus / tiedonjako		23.9.2010		Viimeisimmät luennot sähköpostilla niille joiden osoite tiedossa	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä
Koulutus		11.10.2010	Tikkurila	eNNI-päätösseminaari Lehtorilla puheenvuoro	Lehtori ja työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä Myös opiskelijan lyhyt puheenvuoro
Prosessin ja sen arvioinnin raportointi opinnäytetyö	Hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittäminen Pellon terveyskeskuksen vuodeosastolla	16.10.2010		Opinnäytetyö arvioitavaksi	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä, mutta viivästyi. Toteutuu 14.11.2010 mennessä
Suunnittelu				Koulutusilmoitukset ja koulutustilojen varaukset sekä välineistöstä huolehtiminen	Työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä
Suunnittelu		koko prosessin ajan	sähköposti ja puhelin yhteys	Osastotuntien esitysten suunnittelu	Lehtori ja työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä

Suunnittelu		prosessin alussa	tapaaminen Ramk:lla	Suunnittelu	Työryhmä		Kyllä
Kannustus		prosessin ajan		Työyhteisön kannustus ja työelämän yhdyshenkilön/ opiskelijan kannustus	Esimies		Kyllä
Kirjaamisen opetus		syksy 2010	PaKaste-hanke	Kirjaamisen opetus muissa kunnissa	Lehtori ja työelämän yhdyshenkilö/ opiskelija		Kyllä

Liite 3
Nykytilan kirjaaminen vuodeosastolla

Hoitoprosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (edellyttääkö se toimintaa ennen kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan tieto kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Tulotilanne – tietojen keruu ja analysointi – hoidon tarpeiden määrittely ja priorisointi	<ul style="list-style-type: none"> – sisäänkirjoitus – tarkistetaan potilaan sekä lähiomaisen yhteystiedot – miksi ja mistä potilas on tullut – lääkärin määräykset – lääkemääräykset – kotilääkitys – potilaan vointi – tulo- ja lähtö- (RR, p, l, vrs, paino, SaO2) – tarv. EKG ja labrat ym. toimenpiteet – ruokavalio – laboratorio tilaukset ja ajanvaraus – tulotilanteen tiedot kirjataan, mutta kirjaamistavoissa on vielä eroavaisuuksia 	<ul style="list-style-type: none"> – potilaan vastaanottaminen – tulo- ja lähtö- toimenpiteet – hoidon tarpeen määrittely – tutustuminen potilaan papereihin – kotilääkityksen selvittäminen potilaalta/omaisilta/ kotisairaanhoidosta 	<ul style="list-style-type: none"> – lääkärin kirjauksista sairaskertomuksesta – lääkärin puhelinmääräyksistä (oma /Ruotsin päivystävä lääkäri) – kotisairaanhoidon tiedostoista – keskussairaalan papereista – keskussairaalan sähköisestä epikriisistä – potilailta – omaisilta – yhteispäivystysrenkaassa Ruotsin Övertorneån kunnan kanssa - > potilailla usein dosetti ja oma lääkelista mukana 	<ul style="list-style-type: none"> – vuodeosasto- seurantaan – sisäänkirjaaminen kolmeen paikkaan (HILMO, Aamu potilas ja Miratel potilaspuhelin/-hälytysjärjestelmä) -ruokatilaus HILMO:oon ja manuaalinen ruoanjakajille – lääkitys lääkitysikonin, -> lääkelista ja Marevan annoskortti tulostetaan tarjottimelle – > kipulaastarien anto- aikojen lääkelista tulostetaan lääketarjottimelle sekä kirjataan erilliselle seurantakaavakkeelle – > insuliinit, hengitettävät lääkkeet, infuusiot ja injektiot -> kaikista tulostetaan erillinen lääkelista – hoitokertomukseen lääkemääräykset ja lääkitys osastolle tullessa – tulo- ja lähtö- (RR, p, l, vrs) 	<ul style="list-style-type: none"> – sisäänkirjoitus hyödyntää tilastointia ja laskutusta, potilaspuhe- luja ja -hälytyksiä. – Aamu potilaan tietoihin kirjaaminen hyödyntää laskutusta ja toimii tiedotteena koti- sairaanhoitoon -ruokatilaus tulostetaan keittiöön ja manuaalinen ruoanjakajille. – ajantasainen lääkitysikonin palvelee koko terveydenhuoltoa – kipulaastarien listoihin kirjataan kipulaastarien jakaminen ja antaminen >helpottaa lääkitysvir- heseurantaa – erilliset lääkelistat (insuliini, hengitettävät lääkkeet, injektiot.) helpottaa lääkkeiden jakoa /antamista – tulotietotojen kirjaaminen helpottaa hoidon

Tulotilanne – tietojen keruu ja analysointi – hoidon tarpeiden määrittely ja priorisointi				”kuumekurvaan”, SaO ₂ vuodeosasto seurantaan – ruotsalaisten potilaiden tietojen kirjaaminen Mediatriin ja erilliseen paperiseen päivystyslistaan – päivystyksen ollessa Ruotsissa potilastietojen faksaaminen	tarpeen määrittelyä ja potilaan hoitoa
Hoitoprosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (edellyttääkö se toimintaa ennen kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan tieto kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Hoidon suunnittelu – tavoitteiden asettaminen – suunnitellut toiminnot	– sähköisenä oleva hoitotyön prosessimallinen hoitosuunnitelma puuttuu. – > hoitoprosessin mukainen kirjaaminen puuttuu – tavoitteita ei erikseen aseteta -> ne siirtyvät suullisesti. - > suunnitelma kirjataan osaksi päivittäistä toteutusta ja lääkärinkierto otsikoiden alle. – kirjaaminen peilautuu jokaisen hoitajan omaan ”hoitotyön malliin”, joka kullakin on päässään. – tulevat tehtävät täy-	– lääkärinkierrolla kirjataan ensin paperille ja sen jälkeen siirretään tiedot sähköiseen järjestelmään – jokainen on joutunut itse löytämään ja havaitsemaan tyylit, miten kirjaus tehdään – > jokainen kirjaa eritavalla	– lääkäriltä – hoitajalta itseltä – potilaalta – omaisilta	– kirjataan vuodeosasto seurantaan	

Hoidon suunnittelu – tavoitteiden asettaminen – suunnitellut toiminnot	tyy muistaa katsoa valmiina olevasta (esim. ompeleiden poistopäivä, katetrin vaihtopäivä jne.) tehtävistä – > potilastietojärjestelmä ei anna valmista muistutusta -> tulostamme listan paperille				
Hoitoprosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (edellyttääkö se toimintaa ennen kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan tieto kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Hoidon toteutus – hoitotyön toiminnot	– vaaditaan kirjaamaan potilaan käyttämä lääkitys, toteutunut lääkahoito ja lääkemuutokset sekä verenpaine, pulssi ja paino tarvittaessa, ruokavalio, suolen toiminta, rakon toiminta, potilaan yleisvointi ja voinnin muutokset, sairauskohtaiset erityishavainnot, laboratorio ja hoitomääräykset – toteutunut hoito kirjataan käyttämällä otsikoita – sopivia otsikoita ei aina löydy	– potilas hoidetaan ja tehdään tarvittavat toimenpiteet ensin, sitten kirjataan	– potilaalta, omaisilta, hoitajan omista päätelmistä – toisilta hoitajilta	– kirjataan vuodeosasto seurantaan	– otsikoita käyttämällä voidaan kirjattua tietoa helposti etsiä -> saa näkyville juuri sen mitä tarvitsee eli tieto on helposti saatavilla, ja tieto on otsikoiden avulla helposti jäsennettävissä. – lääkärit katsovat potilaasta tehdyt kirjaukset -> tekevät päätöksensä ja linjaavat hoidon pitkälle tämän pohjalta

Hoidon toteutus – hoitotyön toiminnot	<p>– muutamien otsikoiden käytöstä on yhteisesti sovittu (esim. lääkärin kierto, lääkemääräys, lääkitys, nyk.lääkitys, tulotiedot)</p> <p>– myös muita otsikoita on yritetty enemmän käyttää -> käytetään vielä vaihtelevasti -> laitamme suurimman osan asioista samojen otsikoiden alle (seuranta/päivä, seuranta/ilta, seuranta/yö).</p> <p>– Lääkärin kierto kirjataan pitkälle samansuuntaisesti sekä päivittäinen seuranta.</p>				
Hoitoprosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (edellyttääkö se toimintaa ennen kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan tieto kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Hoidon arviointi	<p>– arvioidaan potilaan vointia samalla kuin kirjataan hoidon toteutusta, ei omaa otsikkoa hoidon arvioinnille</p>				

Hoitoprosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (edellyttääkö se toimintaa ennen kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan tieto kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Hoitotyön yhteenveto	<ul style="list-style-type: none"> – Kotitien asukkaista ja kotisairaanhoidon ja potilaista tehdään tiedote kotisairaanhoidon lehdelle -> jokainen hoitaja tekee sen omalla tavallaan – muihin hoitolaitoksiin tehdään manuaalinen hoitotiedote – potilaan kotiutuessa potilaalle annetaan mukaan ajantasainen lääkelista – varsinaista hoitotyön yhteenvetoa ei tehdä – sen tekemisessä on suurimmat eroavaisuudet (lääkitys kotiutuessa, ilmoitus omaisille, koti-hoidon suunnittelu, kotiolosuhteet, kotihoito-ohjeet, kontrolliajat lääkärille ja labraan, muistutus lääkärille epikriisistä,) – uloskirjoitus 	<ul style="list-style-type: none"> – kaikki tieto pitää erikseen hakea 	<ul style="list-style-type: none"> – vuodeosasto seurannasta, labralehdeltä, marevan-lehdeltä, sairaskertomuksesta, lääkitysikonista, perustiedoista, riskitiedoista 	<ul style="list-style-type: none"> – Aamu potilaan kotisairaanhoitolehdelle – uloskirjoitus kolmeen paikkaan – hoitotiedote manuaalisesti – lääkitysikoni – vuodeosasto seuranta 	<ul style="list-style-type: none"> – hoitotiedote kotisairaanhoidon ja muihin hoitolaitoksiin ja kotipalveluun – kotihoito-ohjeet palvelevat potilasta, omaisia ja kotipalvelua

Liite 4

Hoidon tarpeen kirjaaminen

- Potilaasta kerätään tietoja ja haastatellaan potilasta hoidon tarpeita määriteltäessä, apuna käytetään hoidon tarveluokituksen SHTaL-pää- ja alaluokkia.
- Tarpeille voidaan määrittää varmuusaste: VAR: varma, TOD: todennäköinen, EP: epäily.
- Ensin valitaan ydintiedon otsikon alta luokituksen komponentti, joka toimii otsakkeena asiakokonaisuudelle, jota kirjataan.
- Komponentit jakaantuvat tarveluokituksissa pää- ja alaluokkiin, joilla on oma koodinsa ja joiden avulla voidaan täsmentää kirjattavaa asiaa.
- Valitun pää- tai alaluokan jälkeen voi vapaasti kirjoittaa.
- Komponenttitasoa ei käytetä kirjaamiseen.

Hoidon tarpeen määrittely

- Hoidon tarve on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olevassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimenpiteiden avulla.
- Potilaskertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet ja voimavarat.
- Hoitotyön tarpeen määrittely on potilaan hoitoon tai elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien kartoittamista.
 - Potilas kertoo omista oireistaan
 - Potilaan omiin tuntemuksiin ja mielipiteisiin kiinnitetään erityistä huomiota.
 - Hoitaja havainnoi potilasta ja tekee tarvittaessa erilaisia mittauksia
 - Saatujen tietojen perusteella hoitaja yhdessä potilaan kanssa määrittelee potilaan hoidon tarpeen.
 - Kirjaamisen tulee lähteä potilaan tarpeista, ei hoitajan tekemisestä.

- Potilaan hoidon tarve määritellään koottujen tietojen analysoinnin perusteella.
 - Tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen eli priorisoidaan.
 - Potilaan tietoja kerätään ja analysoidaan jatkuvasti hoitoprosessin edetessä.
 - Hoidon tarpeen muuttuessa hoitosuunnitelmaa päivitetään.
-
- Hoitajan tulee osata havainnoida ja ennakoida myös mahdollisia ja todennäköisiä potilaan ongelmia.
 - Potilas ei välttämättä osaa sanoin kuvata tilaansa, vaan hoitajan tulee osata tulkita mistä havaitussa tilan muutoksessa tai käyttäytymisessä voi olla kysymys.
 - Potilaan tilanne kuvataan hoitotyön näkökulmasta, jos potilas ei sairautensa vuoksi kykene ilmaisemaan hoidon tarvettaan.
 - Kirjallisessa suunnitelmassa pitää näkyä selvästi, mitkä ovat potilaan ja mitkä hoitotyön ongelmia, mikä on potilaan tai hänen läheisensä oma arvio potilaan sen hetkisestä tilanteesta ja hoidon tarpeesta.

Liite 5 Rakenteellinen Hoitotyön kirjaaminen

Mediatriissa hoitotyön kirjaaminen toteutetaan kansallisen hoitotyön prosessimallin mukaisesti käyttämällä Suomalaista hoidon tarveluokitusta (SHTaL 2.0.1) ja Suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL 2.0.1).

Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu Mediatriissa Hoitotyön merkinnät -lomakkeelle. Lomake mahdollistaa käyttäjäystävällisen ja tehokkaan hoitotyön kirjaamisalustan siten, että valitun komponentin tarpeet ja toiminnot ovat rastittamalla valittavissa valmiista luettelosta. Tietyn komponentin alle kuuluvat tarve- ja toimintoluokitukset ovat myös vapaasti käyttäjän selattavissa, esim. valitsemalla aktiviteetti-komponentti käyttäjä näkee suoraan aktiviteettiin liittyvät luokitellut tarpeet ja toiminnot, joka auttaa oikean kirjaamisen tuottamiseen.

Merkintäalueelle kirjauksia tuotetaan hoitajien vuorojen mukaan, joka tukee normaalia työvuoronmukaista hoidon suunnittelua ja toteutusta. Eri vuoroilla tuotettuja kirjauksia voidaan helposti selata yläpalkissa olevia nuolia käyttäen.

ESHSHOS2A 28.7.2009 - Ala: , Kotikunta: 167, Hoitoon tulon syy 1: 32		
Komponentit	Tarpeet: Aktiviteetti	Toiminnot: Aktiviteetti
<input checked="" type="checkbox"/> Aktiviteetti	<input type="checkbox"/> Aktiviteetin muutos	<input type="checkbox"/> Aktiviteetin seuranta
<input type="checkbox"/> Erittäminen	<input type="checkbox"/> Aktiviteetin heikkeneminen	<input type="checkbox"/> Aktiviteettia edistävä toiminta
<input type="checkbox"/> Selviytyminen	<input type="checkbox"/> Ajanvietteen vähäisyys	<input type="checkbox"/> Leikki
<input type="checkbox"/> Nestetasapaino	<input type="checkbox"/> Yliaktiivisuus	<input type="checkbox"/> Virikkeiden järjestäminen
<input type="checkbox"/> Terveyskäyttäytyminen	<input type="checkbox"/> Liikunnan vähäisyys	<input type="checkbox"/> Toiminnallinen kuntoutus
<input type="checkbox"/> Terveyspalvelujen käyt	<input type="checkbox"/> Väsymys	<input type="checkbox"/> Liikeharjoitusten toteuttaminen
<input type="checkbox"/> Lääkehoito	<input type="checkbox"/> Rasituksen huono sietokyky	<input type="checkbox"/> Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito
<input type="checkbox"/> Ravitseminen	<input type="checkbox"/> Liikkumisen rajoittuminen	<input type="checkbox"/> Aktiviteettiin liittyvä ohjaus
<input checked="" type="checkbox"/> Hengitys	<input type="checkbox"/> Lihaskunnan heikkous	<input type="checkbox"/> Toiminnan rajoittaminen
<input type="checkbox"/> Verenkierto	<input type="checkbox"/> Unihäiriöt	<input type="checkbox"/> Liikunnan rajoittaminen
<input type="checkbox"/> Aineenvaihdunta	<input type="checkbox"/> Liiallinen uni	<input type="checkbox"/> Rasituksen välttäminen
<input type="checkbox"/> Kanssakäyminen	<input checked="" type="checkbox"/> Vähäunisuus	<input type="checkbox"/> Uni- tai valvetilan seuranta
<input type="checkbox"/> Turvallisuus	<input type="checkbox"/> Unettomuus	<input checked="" type="checkbox"/> Unta tai valvetilaa edistävä toiminta
<input type="checkbox"/> Päivittäiset toiminnot	<input type="checkbox"/> Vuorokausirytmien muutos	<input checked="" type="checkbox"/> Unta edistävän ympäristön järjestäminen
<input checked="" type="checkbox"/> Psykkinen tasapaino	<input type="checkbox"/> Nukahtamisvaikeudet	<input type="checkbox"/> Vuorokausirytmien muuttaminen
<input type="checkbox"/> Aistitoiminta	<input type="checkbox"/> Uniapnea	<input type="checkbox"/> Uni- tai valvetilaan liittyvä ohjaus
<input checked="" type="checkbox"/> Kudoseheys	<input type="checkbox"/> Katkonainen uni	
<input type="checkbox"/> Jatkohoito		
<input type="checkbox"/> Elämänkaari		

Hoitotyön merkinnät	KOE KANI 101034-KS10
28.8.2009 14:00 - 21:00	OSASTO 2A PKSSK
Hoidon tarve	Aktiveetti. Vähäunisuus. Valvoo öisin, päivällä väsynyt. Pysyvä. * Psyykinen tasapaino. Pelkää uusia tilanteita ja ihmisiä. Pysyvä. * Kudoseheys. Painehaava. Oikeassa lonkassa noin 1 cm:n kokoinen painehaava. Pysyvä. * Hengitys. Yskä. Yskii hyvin limaisesti. Alustava.
Hoidon tavoitteet	Aktiveetti. Yöllä nukkuu vähintään 6 tuntia. * Psyykinen tasapaino. Mielialan nousu ja pelokkuuden väheneminen. * Kudoseheys. Haavauma pienenee. Hengitys. Yskä helpottuu.
Suunnitellut toiminnot	Aktiveetti. Unta tai valvotilaa edistävä toiminta. Päivällä mielekästä toimintaa ja rasitusta. Pysy Untaedistävän ympäristön järjestäminen. Tuuletetaan huone rakkaaksi ja pimennysverhot ikkunaan Kudoseheys. Painehaavan rasvaus. Rasvataan haavauma-alueella 2xpv Pysyvä. Asennonvaihdoista huolehtiminen. Vahdetaan asentoa kahden tunnin välein. Pysyvä. Hengitys. Liman imeminen. Tarvittaessa imetään limaa. Alustava. Hengitystä helpottava asento. Puoli-istuva asento, jos hengitys siinä helpottuu ja yskiminen väh Psyykinen tasapaino. Omahoitajakeskustelu. Omahoitaja keskustele 2 x vko ilta vuoron aikana.
Hoitotyön toiminnot	Psyykinen tasapaino. Omahoitajakeskustelu. Omahoitajan kanssa keskustelutuokio, joka kesti n Kudoseheys. Painehaavan rasvaus. Rasvattu illalla haavauma-alue ennen nukkumaan menoa. * Aktiveetti. Untaedistävän ympäristön järjestäminen. Huolehti itse huoneen tuulettamisesta ja ve Hengitys. Hengitystä helpottava asento. Hyvällä asento-ohjolla yskiminen väheni. Asento oli
Hoidon tulokset	Aktiveetti. Unitytmin on kokenut jonkin verran parantuneen. Pystyy nyt yöllä nukkumaan jo noin 5 tuntia Psyykinen tasapaino. Omahoitajakeskusteluista ei vielä kerro olevan selkeää hyötyä. Haluaa kuitenkin Kudoseheys. Painehaavauma pienentynyt. Tilanne: Parantunut. * Hengitys. Yskä helpottunut asento-ohjolla. Tilanne: Parantunut. *
Merkintöjen tekijät	MANAGER MAUND

Valitut tarpeet ja toiminnot kertyvät automaattisesti merkintäalueelle. Valitun otsikon jälkeen voidaan kirjoittaa vapaata tekstiä. Merkintäalueella käyttäjän on helppo hahmottaa sekä rakenteelliset komponentit että vapaat kirjaukset, joilla kuvataan asiakkaan tarpeita, tavoitteita ja toimintoja yksilöllisesti.

Hoidon tuloksiin voidaan kätevästi kirjata arviointia hoidon tilanteesta: parantunut, ennallaan, huonontunut.

Kukin tarve sekä siihen liittyvät tavoitteet ja toiminnot voidaan ohjelmassa asettaa pysyviksi. Tällöin tämä jo kirjattu tieto siirtyy automaattisesti seuraavan vuoron kirjauksiin, eikä niitä tarvitse enää kirjoittaa uudelleen. Tarpeet, tavoitteet ja toiminnot voidaan myös valita kertaluonteiseksi tai alustavaksi, jolloin kirjaus ei siirry seuraavaan vuoroon.

Hoitotyön yhteenvedot -lomakkeella käytettävät otsikot ovat peräisin kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioiduista tietosisällöistä. Yhteenvedo koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista. Näin sitä voidaan hyödyntää hoitopalautteessa sekä seuraavilla hoitajaksoilla. Hoidon tarve, tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset voidaan itse kirjauksista siirtää suoraan kertyväksi Hoitotyön yhteenvedot - lomakkeelle. Uutta yhteenvedoa muodostettaessa Mediatri koostaa vuoromerkinnöistä yhteenve- toon otettavat merkinnät, jonka lisäksi käyttäjä voi yhteenvedossa muokata tekstejä - poistaa, lisätä komponentteja tai luokkia sekä muuttaa niiden mää- reitä.

Uusia otsikoita hoitotyön yhteenvedot – lomakkeella ovat Loppuarvio, Hoitoisuus ja Lääkehoito. Nämä ovat vapaasti muokattavia tekstejä, joihin ei liity hoitotyön komponentteja tai luokkia.

Hoitotyön yhteenvedot	KOE KANI 101034-KS10
28.7.2009 - 31.8.2009	OSASTO 2A PKSSK
Loppuarvio	Uniytrni oli jakson aikana saatu lähes tavoiteltavalle tasolle. Uusia tilanteita ei enää jännittä niin paljon kuin alus Rasvausta ja asentohoitoja asiakas lupasi jatkaa myös kotona. Jonkin verran kotiin lähtiessään vielä yskää, mut
Hoidon tarve	Aktiviteetti. Vähäunisuus. Valvoo öisin, päivällä väsynyt. Pysyvä. Psyykinen tasapaino. Pelokkuus. Pelkää uusia tilanteita ja ihmisiä. Pysyvä. Kudoseheys. Painehaava. Oikeassa lonkassa noin 1 cm:n kokoinen painehaava. Pysyvä.
Hoidon tavoitteet	Aktiviteetti. Yöllä nukkuu vähintään 6 tuntia. Psyykinen tasapaino. Mielialan nousu ja pelokkuuden väheneminen.
Hoitotyön toiminnot	Psyykinen tasapaino. Omahoitajakeskustelu. Omahoitajan kanssa keskustelutuokio, joka kesti noin Kudoseheys. Painehaavan rasvaus. Rasvattu illalla haavauma-alue ennen nukkumaan menoa. Aktiviteetti. Untaedistävän ympäristön järjestäminen. Huolehti itse huoneen tuulettamisesta ja verho Hengitys. Hengitystä helpottava asentohoito. Hyvällä asentohoidolla yskinen väheni. Asento ollut j
Hoidon tulokset	Aktiviteetti. Uniytrin on kokenut jonkin verran parantuneen. Pystyy nyt yöllä nukkumaan jo noin 5 tuntia. Psyykinen tasapaino. Omahoitajakeskusteluista ei vielä kerro olevan selkeää hyötyä. Haluaa kuitenkin r Kudoseheys. Painehaavauma pienentynyt. Tilanne: Parantunut. Hengitys. Yskä helpottunut asentohoidolla. Tilanne: Parantunut.
Hoitoisuus	1 Täysin tai lähes omatoiminen
Lääkehoito	Lähtöpäivänä ei ole saanut mitään lääkkeitä. Lääkelista mukana tällä hetkellä voimassa olevista lääkkeistä. 31.8.2009 MANAGER MAUND

Koska Hoitotyön kirjaukset sisältävät oleellista potilaan hoitoon ja tilaan liittyvää informaatiota on oleellista, että kirjatut tiedot ovat helposti myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien luettavissa. Mediatriassa hoitotyönkirjauksista voidaan halutut komponentit ja niiden alainen vapaasti kirjattu tieto siirtää automaattisesti mm potilaan päiväseurantaan ("kuumekurvaan"), josta oleellinen tieto on helposti myös muiden saatavilla. Lisäksi Mediatri mahdollistaa sovittujen rakenteellisten komponenttien kirjauksen suoraan esim. kuumekurvasta käsin, jolloin käyttäjän ei tarvitse siirtyä tekemään kirjauksia aina itse hoitotyön kirjaamisalustalle. Tällöin käyttäjän mm. "kuumekurvaan" kirjaamista toiminnoista (esim. lääkkeenannot, verenpainemittaukset jne.) tuotetaan automaattisesti rakenteellinen tieto itse hoitotyön merkinnät - lomakkeelle. Erityisesti kiireisissä yksiköissä kirjaus on nopeaa ja tieto on kaikkien saatavilla ilman, että sovittua tiettyä spesifistä tietoa joutuu hakemaan välttämättä hoitotyön merkinnöistä.

Liite 6

Mediatrin harjoitusohjelmalla tehty hoitosuunnitelma

Hoitotyön merkinnät MEDIATRI MIITTA
101056-

20.5.2010 22:00 - 21.5.2010 7:00 VUODEOSASTO

Hoidon tarve

Verenkierto. Verenpaineen muutos. Tullut osastolle hypertensiivisen kriisin ja rintakivun vuoksi. Tullessa RR 220/135, pulssi 92. Tänään RR 160/92. Potilas ei ole ollut riittävästi motivoitunut hoitoon eikä ole käyttänyt verenpainelääkkeitä. Isällä on ollut verenpainetauti ja kuollut sydäninfarktiin 64 vuotiaana. **Pysyvä. Varma.**

Aistitoiminta. Rintakipu. Huonosti nukutun yön jälkeen toissa yönä alkanut rintakipu, pahimmillaan VAS 6. Tänään ei rintakipua. **Pysyvä. Varma.**

Päänsärky. Korkeasta verenpaineesta johtuvaa päänsärkyä ollut viikon ajan **Pysyvä. Todennäköinen.**

Tasapainoastin muutos. Korkeasta verenpaineesta johtuvaa huimausta ollut myös viikon ajan. **Pysyvä. Todennäköinen.**

Erittäminen. Pahoinvointi. Kipulääkityksestä mahdollisesti aiheutuva pahoinvointi. **Pysyvä. Todennäköinen.**

Aineenvaihdunta. Verensokerin muutos. Tullessa verensokeri 8,7. Ruokailutottumuksista ja liikunnanpuutteesta johtuva verensokerin nousu. **Pysyvä. Todennäköinen.**

Päivittäiset toiminnot. Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve. Vuodepotilaana tarvitsee apua peseytymisessä ja pukeutumisessa. **Pysyvä. Todennäköinen.**

Terveyspalvelujen käyttö. Asiantuntijapalvelujen tarve. Koska potilaalla on ollut rintakipua, on tarve vielä kontrolloida troponiini verestä. **Pysyvä. Varma.**

Terveyskäyttäytyminen. Liikunnan puute. Kertoo liikkuvansa erittäin vähän, joskus käy kävelyllä. Tarvitsee motivointia ja ohjausta liikunnan lisäämiseen ja liikunnan vaikutuksesta verenpaineeseen, verensokeriin ja painon hallintaan. **Pysyvä. Epäily.**

Epäterveellinen ruokavalio. Keskivartalolihavuus, BMI 30,1. Kertoo vähentäneensä suolan ja näkyvän rasvan käyttöä. Rasvaiset ruoat ja makea ovat heikkoutena. Tarvitsee ruokavalio-ohjausta ja motivointia sydänterveydelliseen ruokavalioon ja painon pudotukseen. **Pysyvä. Epäily.**

Hoitoon sitoutumattomuus. Verenpainelääkitys ja kol-lääkitys eivät ole enää käytössä. Epäilee, että verenpainelääkitys aiheutti taas yskänoireen, vaikkakin flunssaa oli ollut samoihin aikoihin. Kolesterolilääkityksen epäily aiheuttavan vatsanväänneitä ja siksi oli lopettanut mol. lääkeytykset. Ei ole motivoitunut riittävästi hoitoon. Kertoopelkäävänsä lääkkeiden sivuvaikutuksia. Ei ole käynyt verenpainecontroleissa. Tarvitsee lääkehoidon ohjausta. **Pysyvä. Epäily.**

Hoidon tavoitteet

Verenkierto. RR ja pulssi normalisoituvat. RR alle 140/85 kahden päivän aikana

Aistitoiminta. Kivuttomuus ja sydämen toiminnan normalisoituminen. Huimaus helpottuu verenpaineen laskettua.

Erittäminen. Ei ole pahoinvoiva

Aineenvaihdunta. Aamuverensokerin tasapainottuminen tasolle 6-7 parin päivän aikana.

Päivittäiset toiminnot. Tuntee olonsa turvalliseksi avuntarpeesta huolimatta.

Terveyskäyttäytyminen. Ennen kotiutumista ymmärtää elintapojen muutoksen (paino, keskivartalolihavuus, liikunta, ravitsemus) merkityksen sydän ja verenpaineiden hoidossa ja ehkäisyssä sekä kohonneisiin verensokeriarvoihin sekä ymmärtää lääkityksen tärkeyden kohonneen verenpaineen hoidossa.

Suunnitellut toiminnot

Verenkierto. Verenkierron seuranta. Pysyvä.

Verenpaineen seuranta. 6 h välein **Pysyvä.**

Sykkeen seuranta. 6 h välein **Pysyvä.**

Sydämen rytmin seuranta. Jatkuva monitorointi **Pysyvä.**

Sydänfilmin ottaminen. Aamulla ja tarv. kipu EKG **Pysyvä.**

Ihon värin ja lämmön seuranta. x 2 **Pysyvä.**

Neurologisten oireiden seuranta. Pysyvä.

Lääkehoito. Lääkkeen antaminen. Pysyvä.

Lääkeinfuusion antaminen. Eilen laitettu Nitroinfuusio 1mg/1ml nopeudella 6 ml/h jatkuu edelleen **Pysyvä.**

Lääkeinjektion anto. Spesicor 1 - 5 mg/ml iv tarv., jos RR yli 180/90 ja pulssi yli 100. Morphin 4 mg tarv. rintakipuun. Primperan 10 mg iv tarv. pahoinvointiin. Jos vrs yli 10 NovoRapid 4 ky s.c., jos vrs yli 12 NovoRapid 6 ky s.c. **Pysyvä.**

Lääkehoidon ohjaus. Verenpaine- ja kolesterolilääkityksen säännöllisen käytön merkitys verenpaineeseen ja sydänsairauksiin. Riittävä vedenjuonti lääkkeiden oton jälkeen. **Pysyvä.**

Hengitys. Hapen antaminen. 1 litralla viiksillä **Pysyvä.**

Happisaturaation seuranta. x 2 **Pysyvä.**

Hengityksen laadun ja määrän seuranta. Pysyvä.

Aktiviteetti. Rasituksen välttäminen. Nyt vuodepotilaana. Jos vointi pysyy hyvänä voi käydä sängyn vierellä postatiivilla tarpeilla. **Pysyvä.**

Aktiviteettiin liittyvä ohjaus. Liikunnan merkitys verenpaineeseen ja sydänsairauksiin sekä verensokeriin. Säännöllinen liikunta, kestävyysliikuntaa 30 min/ päivä, lihasvoimaharjoittelua 1 -2 kertaa viikossa. **Pysyvä.**

Erittäminen. Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomiointi. Aspiratiovaaran huomiointi. Kylkiasennon ohjaus pahoinvoinnin varalta. Kaarimalja ja selluja viedään valmiiksi. **Pysyvä.**

Aineenvaihdunta. Verensokerin tarkkailu ja hoito. x 2 /vrk. Ennen ateriala 1,5 h aterian jälkeen. **Pysyvä.**

	<p><u>Päivittäiset toiminnot.</u> Apuvälineiden järjestäminen. Järjestetään peseytymisvälineet ja portatiivi sängyn vierelle WC-tarpeita varten. Avustetaan potilasta hänen vointinsa mukaan. Pysyvä.</p> <p><u>Turvallisuus.</u> Turvallisen ympäristön järjestäminen. Järjestetään rauhallinen potilashuone. Huolehditaan intymiteettisuojasta pesujen ja tarpeilla käyntien aikana. Pysyvä.</p> <p><u>Terveyspalvelujen käyttö.</u> Näytteiden ottaminen. Kertaluonteinen.</p> <p><u>Asiantuntijasairaanhoidaja (palvelutap. aikana).</u> Tilataan aika sydänhoitajalle Pysyvä.</p> <p><u>Terveyskäyttäytyminen.</u> Terveyttä edistävä ohjaus. Aloitetaan akuuttivaiheen jälkeen elitapaohjaus. Pysyvä.</p> <p><u>Elintapojen arviointi.</u> Kartoitetaan riski sairastua sydäninfarktiin tai aivohalvaukseen seuraavan 10 vuoden aikana. Kokonaisvaaran arviointiin käytetään SCORE-taulukkoa ja Finriski-laskuria. Pysyvä.</p> <p><u>Ravitsemustottumusten selvittäminen.</u> Pysyvä.</p> <p><u>Hoitoon sitoutumisen edistäminen.</u> Ohjataan potilasta mittaamaan verenpaineitaan kotona kotimittarilla ja käymään säännöllisesti mittaamassa verenpaineitaan perusterveydenhuollon palvelupisteessä Pysyvä.</p> <p><u>Liikuntatottumusten selvittäminen.</u> Pysyvä.</p> <p><u>Ravitsemus.</u> Ravitsemukseen liittyvä ohjaus. Sydänystävällisen ruokavalion merkitys verenpaineeseen ja sydänsairauksiin sekä verensokeriin. Sydänystävällinen ruokavalio: kalarasvojen, vihannesten, hedelmien lisäämistä, suolan käytön vähentämistä, salmiakin ja lakritsin syönnin lopettaminen. Pysyvä.</p>
Hoitotyön toiminnot	<p><u>Verenkierto.</u> Verenpaineen seuranta. RR160/88 klo 6</p> <p><u>Sykkeen seuranta.</u> 88 klo 6</p> <p><u>Sydämen rytmin seuranta.</u> Monitoriseurannassa ollut, RR taso 170-146/90-77, pulssi 78-90</p> <p><u>Sydänfilmin ottaminen.</u> Aamulla otettu EKG, ei iskeemisiä muutoksia</p> <p><u>Ihon värin ja lämmön seuranta.</u> lämpö 36,6 klo 6</p> <p><u>Neurologisten oireiden seuranta.</u> Ei neurologisia oireita</p> <p><u>Hengitys.</u> Happisaturaation seuranta. 98 %, happi 2 litralla klo 6</p> <p><u>Hapen antaminen.</u> Happi laitettu 1 litralle klo 6</p> <p><u>Erittäminen.</u> Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomiointi. Pahoinvointia ei ole ollut tänään.</p> <p><u>Aineenvaihdunta.</u> Verensokerin tarkkailu ja hoito. VRS 5,5 klo 6</p> <p><u>Aktiviteetti.</u> Rasituksen välttäminen. Vuoteen vierellä käynyt tarpeilla, hyvin jaksanut. Rasitus ei ole aiheuttanut rintakipua.</p> <p><u>Terveyspalvelujen käyttö.</u> Näytteiden ottaminen. Illalla otettu trop negat.</p>
Hoidon tulokset	<p><u>Verenkierto.</u> RR taso alkanut laskemaan Tilanne: Parantunut.</p> <p><u>Aistitoiminta.</u> Ei kipua, ei ole huimannut Tilanne: Parantunut.</p> <p><u>Erittäminen.</u> Ei pahoinvointia Tilanne: Parantunut.</p> <p><u>Aineenvaihdunta.</u> VRS taso lakenut Tilanne: Parantunut.</p> <p><u>Terveyskäyttäytyminen.</u> Ohjausta ei ole vielä aloitettu Tilanne: Ennallaan.</p>
Merkintöjen tekijät	HOITAJA2

Liite 7

Hoitotyön kirjaamiskoulutukset / Pello 14.12.2009 - 31.7.2010

eNNI toinen osahanke -työelämän kirjaamisen kehittämishanke

Hoitotyön lehtori Outi Soikkeli, Ramk, informaattikko Tiina Siro, Ramk ja opiskelija ja työelämän yhdyshenkilö sairaanhoitaja Tuula Ylisaukko-oja, Pellon terveyskeskus/vuodeosasto

Kiitos osallistumisestasi koulutuksiin!

Ole hyvä ja kerro kokemuksistasi.

Kaikki palautteet käsitellään luottamuksellisesti. Tuloksia voidaan hyödyntää työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyön ja työelämän kehittämiseen.

Rengasta asteikon numero, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi. Arvioi koulutustilaisuuksia oman tyytyväisyytesi pohjalta. 1 = ei ollenkaan - 5 = erittäin paljon /erittäin hyvin

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Miten koulutus edisti niitä tietoja, joita työssäsi tarvitset? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Koulutuksen vaatimustaso vastasi tarpeitani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Oma osaamiseni lisääntyi | | | | | |
| Hoidon tarpeen määrittelyssä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hoitotyön päätöksentekoprosessin hallinnassa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rakenteisen kirjaamisen ymmärtämisessä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tiedon hankkimisessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Koulutus muutti joitakin työkäytäntöjäni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| muutosta tukevat tekijät _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| muutosta estävät tekijät _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| 5. Koulutus innosti lisätiedon hankintaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Koulutuksessa käytetyt tilat, laitteet ja välineet olivat asianmukaiset | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sisällössä jäit kaipaamaan

Sisällössä oli liikaa

Koulutuksen päätyttyä haluan lisätietoa tai kertausta seuraavista asioista (mainitse aiheet)

Lämmin kiitos mielipiteestäsi!