

HOIDON KIRJAAMISOSAAMISEN VAHVISTAMINEN

Verkkokoulutuksen kehittäminen

LAB AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja YAMK
Sosiaali- ja terveysala - Digitaaliset
ratkaisut
Kevät 2020
Mari Kivioja

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Tausta	3
2.2	Tarkoitus ja tavoite.....	4
2.3	Kohdeorganisaation kuvaus.....	4
3	YHTENÄISEN HOIDON KIRJAAMISEN MERKITYS	5
3.1	Hoidon kirjaamista ohjaavat säännökset.....	5
3.2	Potilaskertomukseen kirjattavat tiedot.....	6
3.3	Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen.....	8
3.4	Kirjaaminen osana potilasturvallisuutta	12
4	VERKKOKOULUTUS OPETUSMUOTONA.....	14
4.1	Ammatillisen osaamisen varmistaminen	14
4.2	Oppimismallit ja opetusmuodot.....	15
4.3	Verkkokoulutuksen rakentaminen	18
5	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT.....	20
5.1	Toimintatutkimus	20
5.2	Dokumenttianalyysi menetelmänä	21
5.3	Havainnointi menetelmänä	21
5.4	Aivoriihi menetelmänä	23
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS.....	24
6.1	Kehittämishankkeen eteneminen	24
6.2	Kehitettävän dokumenttiaineiston kuvaus	25
6.3	Hoitotyön kirjaamisen auditointi	31
6.4	Aivoriihi.....	33
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	36
7.1	Dokumenttiaineiston teemoittelu	36
7.2	Hoitotyön kirjaamisen auditoinnin tulokset	36
7.3	Aivoriihen tulokset.....	41
8	KEHITTÄMISHANKKEEN LOPPUTULOS	47
8.1	Verkkokoulutuksen rakenne.....	47
8.2	Tulosten levittäminen ja seuranta	53
9	POHDINTA JA ARVIOINTI	54
9.1	Kehittämistyön pohdinta.....	54

9.2	Käytettyjen menetelmien pohdinta	55
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	57
9.4	Jatkokehittämissuhteet.....	58
LÄHTEET		60
LIITE 1		66
LIITE 2		67
LIITE 3.....		69

Tiivistelmä

Tekijä Kivioja, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika Kevät 2020
	Sivumäärä 65, 5 liitesivua	
Työn nimi Hoidon kirjaamisosaamisen vahvistaminen Verkkokoulutuksen kehittäminen		
Tutkinto Sairaanhoidtaja YAMK, Sosiaali- ja terveysala - Digitaaliset ratkaisut		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tiedonkulun kehittäminen on yksi tärkeimmistä potilasturvallisuutta edistävistä asioista. Hoidon kirjaamisella voidaan osoittaa tehty työ. Potilaan hoidon jatkuvuuden vuoksi kirjaaminen tulee suorittaa reaaliaikaisesti, riittävän usein ja ymmärrettävästi. Käyttämällä yhtenäisiä rakenteita kirjaamisessa tiedon etsiminen helpottuu. Tämän kautta hoidon kirjaamista voidaan toisiokäyttää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja johtamisessa. Terveystieteiden alalla työntekijä on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan ja työnantajan on mahdollistettava koulutukseen osallistuminen.</p> <p>Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli vahvistaa hoidon kirjaamisen osaamista ja yhtenäistää kirjaamista Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä PHHYKY:n erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Tarkoituksen oli myös luoda toimintamalli koulutukseen, jota voidaan jatkossa hyödyntää muissa yksiköissä. Kehittämishankkeen tavoitteena oli suunnitella hoidon verkkokoulutus vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle.</p> <p>Kehittämishankkeessa tehtiin dokumenttianalyysi PHHYKY:n vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaasta. Lisäksi tehtiin hoitotyön kirjaamisen auditointi perusterveydenhuollon kolmelle vuodeosastolle ja tarkasteltiin erikoissairaanhoidon kaikille vuodeosastoille tehdyn auditoinnin tuloksia. Dokumenttianalyysin, auditoinnin ja teorian tiedon kautta luotiin teemat. Niitä apuna käyttäen pidettiin kirjaamisen vastuuhenkilöille aivoriihi. Tästä saatujen ideoiden ja toiveiden perusteella tehtiin Hoidon kirjaaminen vuodeosastoilla -verkkokurssi PHHYKY:n Pätevä-oppimisympäristöön. Verkkokurssia voidaan jatkossa hyödyntää muiden ammattiryhmien ja vastaanottotoimintojen koulutusten suunnitteluun.</p>		
Asiasanat hoitotyön kirjaaminen, auditointi, osaamisen varmistaminen, verkkokoulutus		

Abstract

Author Kivioja, Mari	Type of publication Master's thesis	Published Spring 2020
	Number of pages 65, 5 pages of appendices	
Title of publication Strengthening nursing documentation knowledge Developing an online course		
Name of Degree Master thesis in Social and Health Care, Digital Solutions		
<p>Abstract</p> <p>The development of information flow is one of the most important issues promoting patient safety. Nursing documentation can be used to demonstrate the work done. For the sake of continuity of patient care, the documentation should be done in real time, with sufficient frequency and comprehensibility. Using unified structures for documentation makes it easier to find information. Nursing documentation can be used as a secondary tool in developing and managing evidence-based nursing. In the health care sector, it is duty of the employee to maintain his or her professional skills and the employer must allow access to education.</p> <p>The purpose of this development project was to strengthen the competence in nursing documentation and unify the documentation at the Päijät-Hämeen hyvinvointi-kuntayhtymä (PHHYKY) specialist and primary health care units. It was also intended to create an operating model for education that could be used in other units in the future. The aim of the development project was to design online course of nursing documentation for the nursing staff.</p> <p>The development project conducted a document analysis of the PHHYKY's Nursing documentation guide for the wards. In addition, an audit of nursing documents was conducted for the three wards of primary health care and the results of an audit of all wards of specialized care units were reviewed. Themes was created through document analysis, auditing and theoretical knowledge. With the help of these, a brainstorming session was held for those responsible for recording. Based on the ideas and wishes received, an online course on nursing documentation in the wards was conducted in the PHHYKY's Pätevä -learning environment. The online course can be used in the future to plan education for other professional groups and receptions.</p>		
Keywords nursing documentation, auditing, competence assurance, online course		

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017, 15) mukaan tiedonkulun kehittäminen on yksi tärkeimmistä potilasturvallisuutta edistävästä asioista ja henkilökunnan osaamisen varmistaminen on organisaation vastuulla. Hoidon kirjaaminen on ainoa asia, jolla voidaan osoittaa mitä on tehty. Kirjaamisen tulee olla kattavaa ja ajantasaista. (Abbaszadeh, Sabeghi, Borhani & Heydari 2011.) Asiakirjoihin tehtävien merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Niistä tulee käydä ilmi hoidon toteutus ja tehdyt ratkaisut. Osastohoidon aikana potilaan hoitoa koskevat merkinnät tulee tehdä riittävän usein ja aikajärjestyksessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, §7, §12, §14.)

Potilastietojärjestelmään kirjataan yhteisesti sovitun rakenteen mukaisesti. Keskeisiä potilastietoja ovat muun muassa terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, diagnoosit ja toimenpiteet, hoitotyön rakenteiset tiedot, lääkehoito ja jatkohoitoon liittyvät tiedot sekä suostumukset. Potilaan hoidon jatkuvuuden vuoksi merkintöjen tulee olla aina saatavilla ja ajantasaisia ja potilaan hoitoprosessi kuvataan potilaan näkökulmasta käyttäen hoitoprosessin eri vaiheita. (Mykkänen 2019, 23-25.) Hoitotyön kirjaamisen ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja yhteenveto. Kirjaamisessa käytetään suunnitteluvaiheessa Suomalaisen hoidon tarveluokitusta, suunnittelu- ja toteutusvaiheessa toimintoluokitusta ja arviointivaiheessa tulosluokitusta. Hoitotyön yhteenveto kirjoitetaan hoitajakson päätyttyä ja se koostetaan hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista sekä tuloksista. (Hartikainen ym. 2009, 47-48, 50.)

Terveydenhuoltoalalla työnantajan on annettava mahdollisuus ammatilliseen koulutukseen osallistumiseen ja työntekijä on puolestaan velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 5§). Säännöllisen koulutuksen avulla ylläpidetään ja kehitetään osaamista (Opetusministeriö 2009, 13-14.) Hoitotyön kirjaamiseen vaikuttaa koulutus ja motivaatio. Kirjaamisen tärkeyden ymmärtämisen kautta hoitohenkilökunta motivoituu tekemään sitä laadukkaasti. Hoidon kirjaaminen parantaa hoidon laatua. (Devi, Rehana & Abunyamin 2018, 34-35.) Lisäksi rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan toisioikäyttää resurssien määrittelyssä, kustannusten arvioinnissa ja laskutuksessa (Liljamo 2019, 152).

Tämän kehittämishankkeen keskeisiä käsitteitä ovat yhtenäisen hoidon kirjaamisen merkitys, osaamisen varmistaminen ja verkkokoulutus opetusmuotona. Kehittämishanke on työelämälähtöinen ja se on toteutettu tutkimuksellisen kehittämisen periaatteiden mukaisesti. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 22-23). Kehittämishankkeen tarkoituksena on vahvistaa hoidon kirjaamisen osaamista Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä PHHYKY:n vuodeosastoilla. Lisäksi tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamista erikoissairaanhoidossa ja

perusterveydenhuollossa ja luoda toimintamalli jatkuvaan verkkokoulutukseen vuodeosastoilla. Hankkeessa tarkasteltiin sen hetkistä hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tasoa hoitotyön kirjaamisen auditointityökalun avulla ja sen perusteella suunniteltiin verkkokoulutus PHHYKY:n vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle. Verkkokoulutuksen suunnittelussa ja sisällön arvioinnissa hyödynnettiin aivoriihimenetelmää. Siihen ryhmä koottiin PHHYKY:n vuodeosastojen kirjaamisen vastuuhenkilöistä, jotka ovat olleet mukana hoidon kirjaamisen oppaan työstämisessä ja ovat aktiivisia kehittämään hoidon kirjaamista. Verkkokoulutuksen hyötyinä ovat ajasta ja paikasta riippumattomuus. Oppimateriaalia on helppo muokata ja jakaa eri yksiköihin samanlaisena. Tämä helpottaa vuorotyötä tekevien osallistumista koulutukseen. (Lehtonen 2012, 9, 13-14.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteaa-kin, että on tärkeää kehittää ja yhtenäistää hoitotyön kirjaamisen koulutuksia. Hoitajan tulisi osata kirjata kansallisen mallin mukaisesti, hakea tietoa dokumenteista, arvioida potilaan vointia ja hoidon vaikuttavuutta. Näiden perusteella hoitajan tulisi osata tehdä päätöksiä potilaan hoidosta. Hoitajalta edellytetäänkin rakenteisen kirjaamisen mahdollisuuksien ymmärtämistä. (Nykänen, & Junttila 2012, 28-30.)

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tausta

Päijät-Hämeen keskussairaalan erikoissairaanhoidon vuodeosastoille on tehty yhtenäiset hoidon kirjaamisen ohjeet vuonna 2015 moniammatillisessa työryhmässä. Vuoden 2017 alussa syntyi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä PHHYKY. Vuoden 2017 joulukuussa erikoissairaanhoido otti käyttöön Tieto Oy:n uuden potilastietojärjestelmän Life Caren, tämän yhteydessä kirjaamisen opas päivitettiin koskemaan edelleen vain erikoissairaanhoidoa. Vuoden 2018 alussa Life Caren otti käyttöön kaikki alueen kunnat paitsi Sysmä ja Heinola. Yhteinen potilastietojärjestelmä loi tarpeen tehdä alueelle yhtenäiset kirjaamisen ohjeistukset, jotka koskevat erikoissairaanhoidoa, psykiatriaa ja perusterveydenhuoltoa. Ensimmäinen alueellinen vuodeosastojen hoidon kirjaamisen opas valmistui vuoden 2019 alussa ja se koskee hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä ja sihteereitä. Sen tavoitteena on kirjaamisen käytäntöjen yhtenäistäminen alueellisesti.

Olen toiminut erikoissairaanhoidon ja psykiatrian kirjaamisen asiantuntijatehtävissä ja kouluttajana vuodesta 2015 alkaen ja vuoden 2018 alusta koko PHHYKY:n alueella. Hoitotyön kirjaamisen sisällön koulutuksia olen pitänyt vuodesta 2015 alkaen säännöllisesti erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle. Vuodeosastojen kirjaamisen vastuuhenkilöt kävivät koulutuksissa, mutta muun henkilökunnan saaminen koulutuksiin on ollut haasteellista koko tämän ajan. Vuosina 2016-2017 koulutuksia järjestettiin uusille työntekijöille yhdessä tietojärjestelmäkoulutuksista vastaavan kanssa. Koulutuksissa opastettiin potilastietojärjestelmän käyttöä ja hoidon kirjaamisen sisältöä. Nämä koulutukset suunnattiin lähinnä uusille työntekijöille, mutta osallistujamäärät jäivät vähäisiksi. Vuoden 2017 syksyllä henkilökunnalle koulutettiin Life Care -potilastietojärjestelmää, Toimin yhtenä koulutusten suunnittelijana ja kouluttajana, joten kirjaamisen sisällön koulutuksissa oli taukoa noin puoleksitoista vuoden ajan. Järjestelmäkoulutukset ovat jatkuneet tietojärjestelmistä vastaavien toimesta, mutta niissä ei ole varsinaisesti sisällön kirjaamisen koulutusta. Kevään 2019 aikana hoidon kirjaamisen sisällön koulutuksia järjestettiin erikoissairaanhoidon, psykiatrian ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle neljä, joihin osallistui yhteensä alle 30 henkilöä. Osallistumisen esteinä olivat muun muassa resurssien ja sijaisen puuttuminen koulutuksen ajaksi sekä muut päällekkäiset koulutukset. PHHYKY:n Julkisen tuottajan suunnitelmassa yhtymän vahvuuksiksi katsotaan kuitenkin osaava henkilöstö ja heikkouksiksi henkilöstön rajalliset voimavarat ja aliresursointi (PHHYKY 2018a, 17).

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa hoidon kirjaamisen osaamista ja yhtenäistää kirjaamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Tarkoituksen on myös luoda toimintamalli jatkuvaan verkkokoulutukseen vuodeosastoille, jota voidaan jatkossa hyödyntää erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja perusterveydenhuollon avovastauttoimintojen koulutuksissa.

Tavoite

Tavoitteena on tarkastella vuodeosastojen tämän hetken kirjaamisen tasoa hyödyntämällä vuoden 2019 alussa erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastoille tehtyä hoitotyön kirjaamisen auditointia. Lisäksi tavoitteena on auditoida kolmen yksikön hoitotyön kirjaamista perusterveydenhuollon terveyskeskuksissa. Näiden pohjalta tavoitteena on suunnitella hoidon kirjaamisen verkkokoulutus PHHYKY:n vuodeosastojen hoitohenkilökunnan käyttöön.

Sairaanhoitajan kliinisessä ja kirjaamisen asiantuntijan työssä tehtyjen havaintojeni mukaan näyttää siltä, että kirjaamisessa on vaihtelevuutta eri yksiköiden ja hoitajien välillä. Tämä aiheuttaa epäselvyyksiä potilaan siirtyessä osastolta tai laitoksesta toiseen, kotoa sairaalaan tai sairaalasta kotihoitoon, joten kirjaamisen sisällön koulutukselle on tarvetta. Aiemmin on ollut haasteita saada henkilökuntaa koulutuksiin. Verkkokoulutuksen avulla koulutuksen saatavuus paranee sekä koulutukseen käytettävä aika ja sijaistarve vähenevät. Hoitaja voi suorittaa koulutuksen sisältöä omassa tahdissaan ja pienissä osissa, silloin kun on aikaa. Myös koulutuksen sisältöjen kertaaminen helpottuisi, koska siihen olisi helppo palata uudelleen.

2.3 Kohdeorganisaation kuvaus

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä PHHYKY tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeessä. Omistajakuntia ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lähti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä. Yhtymän palveluksessa työskentelee 7000 henkilöä. (PHHYKY 2018b.) Organisaation toimialoja ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä strategia- ja tukipalvelut. Lisäksi palveluja tuottaa Päijät-Hämeen laboratoriolikelaite ja Sosiaalialan osaamiskeskus Verso. (PHHYKY 2018c.) Vuodeosastotoiminta kuuluu terveys- ja sairaanhoitopalvelujen alaisuuteen. Alueella on yksi keskussairaala ja kolme terveyskeskusta, joissa on vuodeosastotoimintaa.

3 YHTENÄISEN HOIDON KIRJAAMISEN MERKITYS

3.1 Hoidon kirjaamista ohjaavat säännökset

Hoitotyön kirjaaminen on yksi hoitajien tärkeimmistä tehtävistä ja sillä on suuri vaikutus hoitotyön laatuun. Kirjaamisen tulisi olla selkeää, täsmällistä, kattavaa ja ajantasaista. Kirjaukset ovat ainoa dokumentti, jolla voidaan osoittaa mitä on tehty. Kirjaamista voidaan käyttää opetukseen, arviointiin, havainnointiin ja tutkimukseen. Huonosti tehty kirjaaminen voi taas olla haitallista hoitajalle ja potilaalle, koska oikeudellisissa tapauksissa kirjauksia käytetään todisteina tehdyistä huomioista ja asioista. (Abbaszadeh, Sabeghi, Borhani & Heydari 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö STM on laatinut oppaan potilasasiakirjojen laatimisesta. Siihen on koottu potilasasiakirjojen käsittelyssä huomioitavat säännökset. Potilaasta tallennettavia tietoja ohjaa muun muassa potilaslaki, asiakastietolaki, potilasasiakirja-asetus ja terveydenhuoltolaki. Asiakastietolaki koskee valtakunnallista KanTa-palvelua ja terveydenhuoltolaissa määritellään potilasasiakirjojen luovuttamisesta terveydenhuollon yksiköiden välillä. Potilasasiakirjoiksi luetaan potilaskertomus, potilaan hoidon järjestämistä koskevat asiakirjat, erilaiset lausunnot ja kuolinsyyn selvittämiseen liittyvät tiedot. Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi potilaan perustiedot, keskeiset hoitotiedot, hoitoon pääsyn ajankohta, sairauden ja hoidon kulku, riskitiedot, konsultaatiot, ensihoito, loppulausunto, suunnitelma ja väkivaltaisuutta koskevat tiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 11, 25, 55-61.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on yhdenvertaistaa palvelujen saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Laissa määritellään potilastietojen tarkastelemisesta yhteisestä potilastietorekisteristä, silloin kun se on tarpeellista potilaan hoidon kannalta toisessa hoitoyksikössä. Tietojen luovutusta tulee seurata. Potilaalla on oikeus kieltää tietojen käyttäminen, minkä vuoksi hänelle pitää antaa informaatio yhteisrekisteristä ja tietojen käsittelystä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §9.) Potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään laissa. Sen mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan ja hoitoon vaikuttavista asioista ymmärrettävällä kielellä. Asiakirjoihin tulee merkitä hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot. Ilman kirjallista suostumusta potilasasiakirjoja ei saa luovuttaa sivullisille. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §5, §12, §13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista määritellään siihen tehtävistä merkinnöistä. Niiden tulee olla ”selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä”. Potilaalle tai

jatkohoitopaikkaan tulee antaa yhteenveto hänelle annetusta hoidosta ja hoito-ohjeista. Asiakirjoista tulee käydä ilmi potilaan perustiedot, lähiomaisen yhteystiedot ja sukulaisuussuhde. Merkinnoista tulee käydä ilmi hoidon toteutus ja jos jotain erityistä on käynyt ilmi hoidon aikana sekä hoitoa koskevat ratkaisut. Annetut lääkemääräykset tulee myös kirjata potilaskertomukseen. Riskitiedoista tulee kirjata potilaan allergiat ja yliherkkyydet sekä työntekijälle aiheutuvat terveysvaarat. Osastohoidossa potilaan tilaa koskevat merkinnät ja annettu hoito tulee kirjata riittävän usein ja aikajärjestyksessä. Päivittäin tehdään merkinnät potilaan tilaa koskevista huomioista ja hoitotoimista. Myös potilaan tahto hoitoa koskevista seikoista tai hoidosta kieltäytyminen tulee kirjata potilaskertomukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, §7, §8, §10, §12, §13, §14, §18.)

3.2 Potilaskertomukseen kirjattavat tiedot

Potilastiedot kirjataan yhteisesti sovitun rakenteen mukaisesti potilastietojärjestelmään käyttäen kertomusrakenteita, sisältömäärittäjiä, luokituksia ja sanastoja. Tämän avulla tiedon hankinta, tallentaminen ja siirtäminen helpottuvat. Keskeisiä potilastietoja ovat muun muassa terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, diagnoosit ja toimenpiteet, hoitotyön rakenteiset tiedot, lääkehoito ja jatkohoitoon liittyvät tiedot sekä suostumukset. (Mykkänen 2019, 23.)

Potilaskertomuksen kansallisista tietosisällöistä on koottu opas. Noudattamalla yhtenäisiä rakenteita, voidaan tietoja hyödyntää paremmin kansallisessa arkistossa. Samalla tiedon hakeminen helpottuu ja niistä voidaan koota erilaisia raportteja yksiköiden tarpeisiin alueellisesti ja valtakunnallisesti. Potilaan perustiedoista tulee kirjata vähintään nimi, syntymäaika ja henkilötunnus. Yksilöintitiedoista ilmenee edellä mainittujen lisäksi nimihistoria, sukupuoli ja kuolinaika. Potilaan yhteystietoihin tulee kirjata osoitetiedot, äidinkieli, asuin- ja ammatti. Yhteyshenkilöistä tulee ilmoittaa heidän yhteystietonsa ja sukulaisuussuhde. Kirjattaviin tietoihin kuuluu myös mahdollinen laillinen edustaja tai edunvalvoja. Potilaan riskitiedot jaotellaan kriittisiin ja hoidossa huomioitaviin riskeihin. Kriittisen riskin merkitsemisestä vastaa lääkäri ja tietoja on päivitettävä tilanteen muuttuessa. Kriittisiä riskejä ovat vakavat allergiat, erilaiset riskitaudit, siirtoelimet ja vierasesineet. Hoidossa huomioitavat riskit vaikuttavat potilaan hoitoon, mutta eivät ole hengenvaarallisia. Tällaisia voi olla muun muassa immuunipuutostilat, moniresistentit mikrobit ja potilaan tahdonilmaisut. (Hartikainen, Häyrynen, Luomala, Komulainen, Porrasmaa, & Suhonen 2009, 11, 16, 31-32, 34, 38-39.)

Kanta-arkiston ylläpitämään Tiedonhallintapalveluun kirjataan potilaan tahdonilmaisut- ja suostumustiedot, kuten potilaalle annettu informaatio KanTa-palveluista, suostumus ja

kielto tietojen luovuttamiseen, hoitotahto ja elinluovutustahto (Kanta 2019a). Potilas voi itse muuttaa näitä tietoja Omakanta-palvelussa sekä tallentaa tahdonilmaisun omasta hoidostaan. Potilas voi lukea itseään koskevat terveydenhuollon tekemät merkinnät, poikkeuksena, että osastohoidosta potilaalle näkyy vain hoitotyön yhteenveto, mutta ei päivittäinen kirjaaminen. (Kanta 2019b.) Potilas voi antaa suostumuksen suullisesti tai kirjallisesti ja se voi koskea yhtä palvelutapahtumaa tai kokonaispalvelua. Suostumuksen mukaisesti potilaan tietoja voidaan antaa toiselle terveydenhuollon yksikölle, jotta hoidon jatkuvuus on turvattu. Potilastietojärjestelmään tehdään merkintä suostumuksesta. (Hartikainen ym. 2009, 60.)

Terveydenhuollossa on käytössä erilaisia mittareita, joilla mitataan potilaan terveyteen vaikuttavia tekijöitä, kuten alkoholi, päihteet ja ravitsemus. Nämä tulee kirjata potilaskertomukseen, jotta niiden kehittymistä voidaan seurata. Erilaisia mittareita, kuten painehaava- ja kipumittareita voidaan käyttää myös potilaan hoidon tarpeen ja toteutuksen kirjaamiseen. (Hartikainen ym. 2009, 43, 47.) Hoitosuosituksen mukaan painehaavariskin arviointiin tulee käyttää virallista riskiarviointimittaria ja tiedot tulee tallentaa potilastietojärjestelmään, jolloin tiedon hyödyntäminen helpottuu (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 24). Kipumittareita on erilaisia: NRS-mittarilla arvioidaan kipua numeraalisesti, VAS-mittarilla janan avulla ja VRS-mittarilla sanallisesti (Terveyskylä 2019).

Fysiologiset mittaukset tulee kirjata potilaskertomukseen hoitokertomukseen, kuumekurvalle tai lääkärin tekstiin. Tällaisia tietoja ovat paino, pituus, verenpaine, pulssi, lämpö, hengitystiheys, diureesi, happisaturaatio ja kivun voimakkuus. Nämä suositellaan kirjattavan strukturoidussa muodossa. (Hartikainen ym. 2009, 45.) Potilaan peruselintoimintojen arviointiin on kehitetty NEWS-pisteytysjärjestelmä (National Early Warning Signs), jonka avulla kirjaaminen tapahtuu systemaattisesti (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on koonnut Turvallinen lääkehoito -oppaan. Sen mukaan lääkehoidon turvallisuutta parantaa lääkärin itsensä tekemä lääkemääräys suoraan sähköiseen järjestelmään. Näin hän saa valittua lääkkeen lääkevalikoiman kautta ja järjestelmä ilmoittaa lääkkeiden interaktioista ja huomauttaa potilaan allergioista, jotka on kirjattu riskitietoihin. Osastohoidon aikana lääkkeet annetaan sairaalan peruslääkevalikoiman mukaisesti. Potilaan siirtyessä kotiin lääkärin tulee tarkistaa lääkitys ja tehdä siihen tarvittavat muutokset sekä kirjoittaa potilaalle tarpeenmukaiset reseptit. Yhtenäiset lääkityksen kirjaamiskäytännöt ovat tärkeitä, jotta antokirjausmerkinnöissä ei jää tulkinnan varaa. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan potilastietojärjestelmään. Potilaan tilaa,

tarvitsemien lääkkeiden määrää ja niiden vaikutusta vointiin tarkkaillaan. (Inkinen, Volmanen & Haikonen 2016, 34, 37-38, 46-47.)

Uudet lääkemääräykset lääkäri kirjaa suoraan lääkitysosioon, jos sellainen on käytössä. Puhelimessa annetuissa määräyksissä hoitaja voi kirjata lääkkeen lääkitysosioon, mutta tieto lääkkeen määräjästä on merkittävä. Tarvittavan lääkkeen antokirjaukset tehdään lääkitysosioon, jos sinne kirjattu tieto on nähtävissä myös potilaskertomuksen puolella. Hoitokertomukseen kirjatessa käytetään lääkitysluokitusta ja tarvittavan lääkkeen vaikutus tulee aina arvioida. (Hartikainen ym. 2009, 53-54.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee tarkistaa potilaan lääkelistan ajantasaisuus potilaalta tai hänen omaiseltaan uuteen hoitopaikkaan saapumisen yhteydessä tai kun hoitopaikka vaihtuu. Tämän tarkoituksena on päivittää potilaskertomuksen lääkelista niin, että siinä näkyy koko potilaan sillä hetkellä käyttämä lääkitys sisältäen itsehoitolääkkeet ja luontaistuotteet. Lääkehoidon arvioinnin tekee lääkäri. Hän tarkastaa, että lääkityksen annostukset ja antoajankohdat vastaavat hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Kokonaisarvioinnissa tarkastellaan lääkityksen vaikuttavuutta potilaan kokonaistilanteeseen. Tähän tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Potilastietojärjestelmään tehdään merkintä tarkastuksesta ja arvioinnista. (Inkinen, Volmanen, & Haikonen 2016, 50-52.)

Potilaan hoidon jatkuvuuden vuoksi merkintöjen tulee olla aina saatavilla ja ajantasaisia ja potilaan hoitoprosessi kuvataan potilaan näkökulmasta käyttäen hoitoprosessin eri vaiheita. (Mykkänen 2019, 24-25). Näistä prosessin vaiheista seuraavassa kappaleessa lisää.

3.3 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

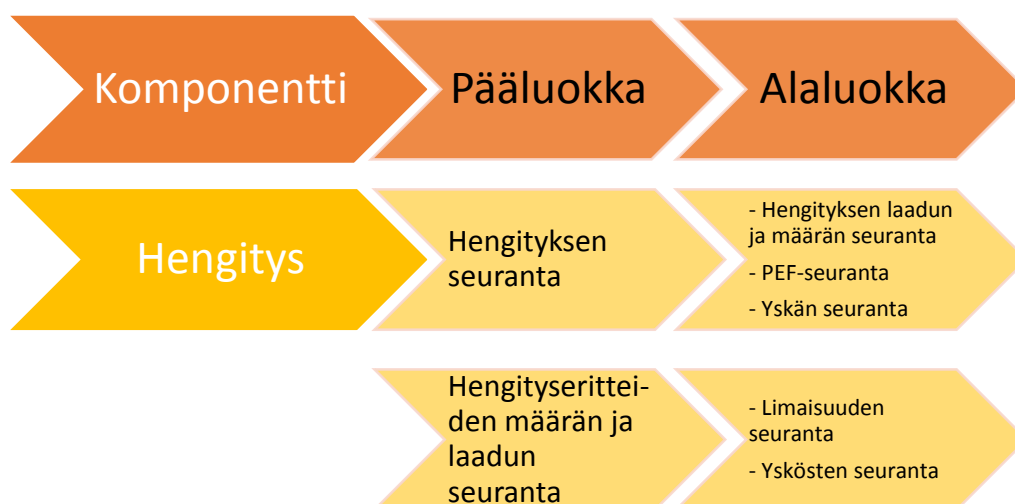
Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tehnyt oppaan potilastietojen rakenteisesta kirjaamisesta vuonna 2018. Siinä ohjataan hoidon kirjaamista ja sen rakenteisuutta, jotta kirjaaminen tapahtuisi yhtenäisesti eri terveydenhuollon yksiköissä. Oppaassa kuvataan tarkemmin edellisessä kappaleessa kerrottujen asioiden sisällön merkitsemisestä asiakirjoihin kirjaajan näkökulmasta ja sen tarkoituksena on yhtenäistää tietosisältöjä. Yhtenäinen sisältö helpottaa kirjaamista ja tiedon löytymistä eri organisaatioissa. Lisäksi se parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Jokinen & Virkkunen 2018, 10-11, 15.)

Hoitotyön kirjaamisen ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja yhteenveto. Kirjaaminen tapahtuu luokitusten avulla ja sitä täydennetään tekstillä. Hoidon tarpeeseen kirjataan kuvaus potilaan terveysongelmista, joihin voidaan vaikuttaa hoitotyöllä. Hoitotyön toimintoihin kuuluvat suunnitellut keinot, joilla voidaan vaikuttaa potilaan ongelmaan ja päivittäinen toteutuksen kirjaaminen. Hoidon tuloksissa

arvioidaan annetun hoidon ja toimintojen vaikutusta potilaan hoidon tarpeeseen. Arvioinnissa hyödynnetään tulosluokitusta. Kirjaamisessa käytetään suunnitteluvaiheessa Suomalaisen hoidon tarveluokitusta, suunnittelu- ja toteutusvaiheessa toimintoluokitusta ja arviointivaiheessa tulosluokitusta. Kirjaamista täydennetään vapaalla kirjoituksella. Potilaan hoitoisuuden arviointi on osa hoitoprosessia. Sitä varten on luotu hoitoisuusluokittelumittari. Mittarin avulla saadaan tietoa potilaan hoidon vaativuudesta, laadusta, käytettävissä olevan henkilökunnan mitoituksesta ja kustannuksista. Hoitotyön yhteenveto kirjoitetaan hoitajakson päätyttyä ja se koostetaan hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista sekä tuloksista. Siinä hyödynnetään tarve- ja toimintoluokituksia, joita täydennetään vapaamuotoisella tekstillä. Yhteenvetoa voidaan hyödyntää potilaan hoidon jatkumiseen hänen siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. (Hartikainen ym. 2009, 47-48, 50.)

Hoitotyön ydintietoja kirjatessa käytetään kansallista Finnish Care Classification -luokituskokonaisuutta (FinCC), joka pohjautuu kansainväliseen Clinical Care Classification -luokitukseen (CCC). Se koostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 3.0), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 3.0) ja hoidon tuloksen luokituksesta (SHTuL 1.0). (Liljamo, Kinnunen, & Ensio 2012, 10; Kinnunen, Mykkänen & Härkönen 2015, 45.) Hoidon tarve eli hoitotyön ongelma määritellään havainnoinnin, erilaisten mitausten ja potilaan kertoman mukaan. Hoitotyön toimintoja hyödynnetään hoitosuunnitelman tekemisessä ja päivittäisessä kirjaamisessa. Toiminnoiksi valitaan hoitotyön menetelmiä, joilla voidaan auttaa ja ohjata potilasta ja joilla voidaan vaikuttaa hoidon tarpeeseen. (Liljamo, Kinnunen, & Ensio 2012, 14-15.)

Tarve- ja toimintoluokituksia käytetään hoitosuunnitelman tekemisessä ja päivittäisessä kirjaamisessa. Ne koostuvat 17 hoitotyön komponentista, joiden alla on pää- ja alaluokkia. Komponentteja ovat muun muassa aktiviteetti, nestetasapaino, hengitys, päivittäiset toiminnot ja elämäntapa. Kuviossa 1 on kuvattu hengitys -komponentin pää- ja alaluokat. Kirjatessa valitaan ensin komponentti ”hengitys” ja sen lisäksi ”hengityksen seuranta” tai ”hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta”. Tämän lisäksi voidaan valita vielä siihen liittyvä alaluokka ”hengityksen laadun ja määrän seuranta”, ”PEF-seuranta” tai ”yskän seuranta”. Lisäksi kirjataan vapaata tekstiä. (Liljamo, Kinnunen, & Ensio 2012, 10-11, 14-15.)



KUVIO 1. Hengitys -toimintoluokitus (Mukaillen Liljamo, Kinnunen, & Ensio 2012, 15)

Hoitotyön yhteenveto on kooste palvelutapahtumasta ja se tehdään potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Se kootaan hoitotyön ydintiedoista eli hoidon tarpeesta, hoitotyön toimintoista, hoidon tuloksesta ja hoitoisuudesta. Kirjaamisessa voidaan hyödyntää tarve-, toiminto- ja tulos -luokituksia. Potilaan hoitoisuutta eli hoidon vaativuutta voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Hoitoisuuden arviointi perustuu hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen kirjattuihin asioihin. Saatu tulos liitetään hoitotyön yhteenvetoon. (Liljamo, Kinnunen, & Ensio 2012, 18-19.) Potilaan hoitoisuuden arviointi on johdolle tärkeää tietoa, kun suunnitellaan hoitajaresursseja. Samanlaisen vaivan vuoksi hoitoon tulevat potilaat tarvitsevat erilaisen määrän hoitajan työpanosta riippuen potilaan aikaisemmista sairauksista ja toimintakyvystä. Hoitotyön kirjaamisesta saadaan oleellista tietoa tästä. (Liljamo 2019, 151.)

Hoitotyön kirjaamisella turvataan tiedonkulku potilaan hoitoprosessin aikana ja siinä kuvataan potilaan hoito, toteutus, päivittäinen seuranta ja arviointi hoidon tuloksista. Kirjattua tietoa arvioimalla nähdään, millaista on hoidon laatu ja sen avulla voidaan kehittää toimintaa. Hoitotyön prosessin mukaisessa kirjaamisessa on todettu olevan puutteita. Kuitenkin rakenteisen mallin mukaisesti kirjattu tieto yhtenäistää kirjaamisen sisältöä, laatua ja uudelleen käytettävyyttä. Pelkästään hoidon toteutuksen kirjaaminen ei ole riittävää, vaan prosessin mukainen kirjaaminen tuo yksilöllisyyttä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 204-205.) Hoitotyön kirjaamisen tulisi olla yhtenäistä ja ymmärrettävää ja tietosisältöjen tulisi olla vakioituja. Tämän avuksi on luotu yhteisiä sopimuksia ja käytäntöjä. Ammattilaiset voivat hakea potilastietoja valtakunnallisesta KanTa-palvelusta ja potilas OmaKanta-palvelusta. Tiedon ymmärrettävyyteen vaikuttavat suomen kielen monet murteet, kaksikielisyys ja ulkomaalaistaustainen

hoitohenkilökunta. Tämän vuoksi on luotu yhtenäisiä termistöjä ja luokitusjärjestelmiä. (Liljamo 2019, 150.)

Erilaiset tavat kirjata tietoa hankaloittavat tiedon jakamista eri ammattiryhmien ja palvelutuottajien välillä sekä hankaloittaa tietojen hyödyntämistä KanTa-palvelussa. Yhtenäinen rakenteinen kirjaaminen helpottaisi tietojen vertailua ja arviointia, jolloin kaikki hoitoprosessin tiedot tulisi olla kirjattu. Luotettavasti dokumentoitua tietoa voidaan käyttää tilastoinnin, tutkimuksen ja päätöksenteon apuna. Prosessimallin mukaisessa kirjaamisessa käytetään Suomalaisia hoidon tarve ja hoitotyön toiminto -luokituksia. Luokitusten käyttö ei ole ollut yhtenäistä, koska hoitajat eivät olleet niitä omaksuneet osaksi toimintaa. (Häyri-nen 2011, 56 -57.)

Rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan hyödyntää tutkimuksessa, tiedonlouhinnassa ja big datan keräämisessä. Näiden avulla voidaan parantaa yksilön, perheen tai yhteisön terveyttä. Tärkeimpänä pidetään standardoitua hoitotyön terminologian käyttämistä. Rakenteisesti kirjattu tieto tukee moniammatillista hoitoa ja sitä voidaan hyödyntää lisäksi hoitotyön johtamisessa ja laadun arvioinnissa. Yhtenäisellä kirjaamisella tiedon hankinta helpottuu. (Kinnunen, Mykkänen & Härkönen 2015, 46-48.) Kirjatun tiedon hyödyntämistä ja toisiokäyttöä ollaan kehittämässä. Rakenteisesti kirjattua tietoa on helpompi toisiokäyttää. Terveystieteiden tutkimuksessa on kiinnostusta saada kirjatusta tiedosta suoraan kustannusten arviota ja laskutuksen perusteita. Tällä hetkellä kertaalleen kirjatun tiedon hyödyntämisen esteinä ovat useat eri tietojärjestelmät ja mittarit. (Liljamo 2019, 152.)

Hoitotyön kirjaamisessa puutteina ovat rutiininomaisuus ja tavoitteellisen prosessin näkyminen suunnitelmassa. Kirjaaminen keskittyy potilaan fyysisten tarpeiden ja lääkehoidon kirjaamiseen sekä hoitajan tekemän toiminnan kirjaamiseen, eikä potilaan ohjaaminen nouse riittävästi näkyviin. Toteutuksen kirjaaminen nousee parhaiten tehdyksi jokaisessa prosessin vaiheessa, mutta kirjaaminen saattaa olla liiankin runsasta, jolloin oleellisen asian löytäminen on vaikeaa. Yksilöllinen kirjaaminen ja arviointi on vaikeaa, jos ei ole kirjattu potilaan hoitotyölähtöistä tarvetta. Tutkimuksen mukaan kehitettävää on yksilöllisen tarpeen ja tavoitteen mukaisessa kirjaamisessa. Puutteellinen kirjaaminen heikentää potilasturvallisuutta. Kirjaamisen arviointia voidaan käyttää koulutuksen apuna ja arvioinnista kerätyn tiedon avulla saadaan tietoa hoitotyön laadusta. Hoitotyön kirjaamisen arviointiin kehitetty auditointimittari ei kuitenkaan tarkastele hoitajan tekemää työtä vaan sitä, mitä siitä on kirjattu hoitokertomukseen. (Kaila & Kuivalainen 2014, 121-122.)

Hoitotyön kirjaamisen osaamista tulee selvittää ja hoitajille tulee tarjota kirjaamiseen liittyvää koulutusta. Koulutuksen avulla tulisi kiinnittää huomiota hoidon tarpeen kirjaamiseen ja aiemmin mainittujen tarve- ja toimintoluokitusten laajempaan käyttöön. Myös potilaan

ohjauksen kirjaamiseen tulisi saada koulutusta. Lisäksi hoitajien pitäisi saada tietoa, siitä kuinka hoitotyön kirjaamista voidaan toisiokäyttää ja hyödyntää, vaikkakin tällä hetkellä hyödyntämisen esteinä ovat tietojärjestelmäratkaisut. (Liljamo 2018, 50, 96.)

Hoidon kirjaamista tehdään vuodeosastoilla hoitokertomuksen lisäksi kuumekurvalle, riskitietolomakkeelle, lääkitykseen ja henkilötietoihin. Näiden yhdenmukainen kirjaaminen edistää tiedon löytymistä hoitoyksikön vaihtuessa sekä lisää potilasturvallisuutta.

3.4 Kirjaaminen osana potilasturvallisuutta

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017, 12) määrittelee potilasturvallisuuden seuraavasti:

Potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saamat hoito, hoiva ja palvelut, edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Potilasturvallisuuteen vaikuttavista asioista tässä kehittämishankkeessa keskitytään dokumentointiin ja tiedonkulkuun. Yksi keskeisimmistä potilasturvallisuutta parantavista keinoista on tiedonkulun kehittäminen. Erityisen tärkeää tämä on organisaatiouudistuksissa ja potilaan siirtymävaiheissa palvelusta tai hoitoprosessista toiseen sekä uusien menettelytapojen käyttöönotoissa. Henkilökunnan osaaminen ja perehdytys tulee varmistaa näissä tilanteissa ja on organisaation vastuulla järjestää resurssit siihen. Lisäksi henkilökunnalla itsellään on velvollisuus huolehtia tietojensa ajantasaisuudesta osallistumalla koulutuksiin. Yhtenäinen dokumentointi, kirjaaminen ja sovittu tiedonkulku ehkäisevät vaaratapahtumien syntymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15-17, 22.) Potilaan hoidon laatu paranee yhtenäisellä rakenteisella kirjaamisella, koska tietojen hyödyntäminen helpottuu (Hartikainen ym. 2009, 17). Laadukkaasti kirjattu tieto parantaa potilaan hyvän hoidon toteutumista. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen standardoi tietosisältöä, jolloin kirjaaminen on kattavampaa ja lainmukaisempaa. (Häyrinen 2011, 56-57.)

Potilas-, lääke- ja laitevahingoista tulee tehdä merkinnät ja yksityiskohtainen kuvaus potilasasiakirjoihin (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, §13). Potilaalle voi aiheutua haittatapahtumia epäyhteneväisistä tavoista kirjauksissa ja toimintatavoissa. Potilasturvallisuusriskejä ja niihin vaikuttavia vaaratekijöitä tunnistetaan ja arvioidaan päivittäin. Riskien ehkäisemiseksi tulee yhtenäistää toimintatavat ja prosessit. Puutteellinen dokumentointi tai väärään paikkaan kirjattu tieto voi johtaa potilasturvallisuuden heikkenemiseen. Kirjaamiseen liittyvä ohjeistus voi olla puutteellista, sitä ei jostain syystä noudateta tai ohjeistuksesta ei olla tietoisia. Tiedonkulkuun liittyvät vaaratapahtumat korostuvat potilaiden siirtyessä yksiköstä tai organisaatiosta toiseen. (Helovuori, Kinnunen, Kuosmanen & Peltomaa 2015, 7-8, 11-12.) Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa vuosille 2017-2018 on

kuvattu perehdyttämisen malli ja kirjattu tavoite perehdyttää uudet työntekijät kirjaamiseen. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2016, 11, 21).

Tiedonhallinnan ongelmia ovat virheet dokumentoinnissa, tiedon viivästyminen, tiedon katoaminen hoitajien vuoron vaihtuessa ja tiedon katoaminen potilassiirroissa. Hoitajat ovat tietoisia organisaatioiden linjauksista potilassiirtojen osalta, mutta yhtenäisiä kirjattuja ohjeita dokumentoinnista ei ollut kahdella kolmasosalla tutkimukseen vastanneella. Informaationhallinnassa potilaan hoidon kirjaaminen on tärkein tekijä potilasturvallisuuden takaamisessa. Tiedon siirtäminen manuaalisesti paikasta toiseen lisää haittatapahtumia ja vähentää tiedon yhtenäisyyttä. Muissakin tapauksissa virheellisellä kirjaamisella on suurin vaikutus potilaan turvallisuuteen. Päätöksentekijöille tehokas tietojen käyttö luo mahdollisuuden tarjota turvallista ja laadukasta hoitoa potilaille. Edellytyksenä tälle on tarkka ja huolellinen tiedon dokumentointi. (Jylhä 2017, 60-62.) Potilasturvallisuutta voidaan lisätä käyttämällä sen edistämiseen tarkoitettuja työkaluja, oppaita ja suosituksia. Ammatillinen osaaminen ja sen siirtäminen käytäntöön on edellytys potilasturvallisuudelle. (Jääskeläinen & Törmänen, 2013, 29.)

4 VERKKOKOULUTUS OPETUSMUOTONA

4.1 Ammatillisen osaamisen varmistaminen

Osaaminen kehittyy koulutuksesta ja käytännön toiminnasta saaduilla tiedoilla ja taidoilla. Jokainen ihminen käsittelee saatua tietoa omien arvojensa perusteella ja lisäksi tiedon hyödyntämiseen vaikuttaa henkilön oma asenne. Uusi tieto rakentuu vanhan pohjalle ja henkilö vertailee uutta tietoa aiemmin opittuun ja koettuun. Tämän kautta hän pystyy ymmärtämään perustelut toiminnalle ja sen seuraukset. Koulutuksella pyritään vaikuttamaan osaamisen kehittymiseen ja käyttäytymiseen. Työssä tarvittavat taidot ja osaaminen kehittyvät lisäksi työn tekemisen kautta. Jotta osaaminen voi kehittyä, siihen tarvitaan yksilön ja työyhteisön muutoshalua ja tiedon jakaminen työyhteisön sisällä parantaa osaamista. (Jääskeläinen & Törmänen, 2013, 24-26.)

Terveystieteiden alalla työnantajan on annettava mahdollisuus ammatilliseen koulutukseen osallistumiseen ja työntekijä on puolestaan velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan (Terveystietolaki 30.12.2010/1326, 5§). Tavoitteena on säännöllisen ja jatkuvan koulutuksen kautta ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa ja se tulisi toteutua palkallisella työajalla. Erilaisia koulutuksen muotoja katsotaan olevan työnantajan järjestämä henkilöstökoulutus, muu työssä tarvittavan osaamisen päivittäminen tai kehittäminen, tutkintotavoitteinen koulutus ja pätevöittävä koulutus. (Opetusministeriö 2009, 13-14, 19.)

Sairaanhoitajan ammatillisiin osaamisvaatimuksiin vaikuttavat voimassa oleva lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset. Muuttuva yhteiskunta vaikuttaa myös sairaanhoitajan osaamistarpeisiin. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeessa on tutkittu ja määritelty nykyisiä osaamisvaatimuksia. Tähän kehittämishankkeeseen liittyen tärkeitä ovat organisaation toimintatavat ja tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämisen osaaminen. Sairaanhoitajan tulee myös osata asianmukainen kirjaaminen, jotta työtä saadaan raportoitua johdon tarpeisiin. Tutkimuksessa yhdeksi osaamisteemaksi nousi sosiaali- ja terveystieteiden laadun varmistaminen ja potilasturvallisuus. Osaamisen vähimmäisvaatimuksina kliinisen hoitotyön ja hoitotyön toimintojen osalta kirjattiin ylös rakenteisen ja yhtenäisen kirjaamisen osaaminen, hoitotyön auttamismenetelmien kirjaaminen ja kansallinen kirjaamisen malli. Näyttöön perustuvassa päätöksentekoprosessissa tulee osata määritellä hoitotyön tarpeet, suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä dokumentointi. (Eriksson, Korhonen, Merasto, & Moisio 2015, 11, 14-15, 19, 39, 41.)

Hoitotyön kirjaamiseen vaikuttaa merkittävästi koulutus ja motivaatio. Hoitajan koulutuksen tulisi sisältää kirjaamisen koulutusta. Koulutus parantaa hoitajan kognitiivista osaamista, kypsyys- ja motivaatiota. Hoidon kirjaamisen kautta saavutetaan hoidon

laatustandardit, jolloin myös hoidon laatu paranee. Hoitajien tulee ymmärtää hoidon kirjaamisen tärkeys, jotta he motivoituvat tekemään sitä laadukkaasti. Kirjaamisen taitojen kehittäminen ja ylläpitäminen helpottaa hoitosuunnitelmien tekemistä ja päivittämistä. (Devi, Rehana & Abunyamin 2018, 34-35.)

Jotta osaamista voidaan kehittää, tulee ensin määritellä, millaista osaamista tarvitaan ja sen hetkisen osaamisen taso. Lisäksi tulee ottaa huomioon henkilön motiivit oppimiseen. Motivaatiota parantaa saatu palaute ja kokemus opitun tiedon hyödynnettävyydestä käytäntöön. Opiskelijan tulee saada tietää millaista tukea ja ohjausta on saatavilla itseohjautuvassa koulutuksessa. Organisaation tasolla yksilön kehittyminen voidaan nähdä laadun kehittymisenä, kun osaaminen siirtyy yksilöltä työyhteisöön. Kun koko työyhteisöllä on samankaltaiset tiedot ja taidot, yhteisen tiedon jakaminen ja rajapintojen ylittyminen helpottuu. (Jääskeläinen & Törmänen, 2013, 26-28.) Koulutukseen osallistumisen esteitä voivat olla ajan puute, sijaisen puuttuminen, kiinnostuksen puute tai liian pitkät välimatkat. Myös koulutukseen osallistumisen pakollisuus voi laskea opiskelumotivaatiota. Koulutuksen sisällössä tulisi ottaa huomioon yksikön kehittämistarpeet ja sen sopivuus työnkuvaan. (Visapää, 2015, 11-12.)

Ammatillista osaamista ovat tiedot, taidot ja asenneosaaminen. Nämä taidot kehittyvät koko työuran ajan elinikäisen oppimisen myötä. Täydennyskoulutusten kautta tiedot ja taidot ovat ajantasaisia, jolloin potilas saa laadukasta hoitoa ja luottamus henkilökuntaan paranee. Hoitotyön ammattilaisilla on velvollisuus osallistua ammatillisiin koulutuksiin, mutta sen toteutumisen seurannassa on puutteita. Henkilökunnalle tulee järjestää mahdollisuus päästä täydennyskoulutuksiin, jotta tämä velvoite voidaan täyttää. Esimiehen tulisi olla selvillä millaista osaamista tarvitaan ja millaista asiantuntijuutta on tarjolla sekä miten se saadaan hyödynnettyä. (Murtoperä 2019, 6-8.)

4.2 Oppimismallit ja opetusmuodot

Opetuksen ja oppimisen lähtökohtana ovat oppimisteoriat (Mäkelä 2010, 27). Yhä enemmän palveluita tarjotaan pelkästään verkossa, joten on luonnollista, että myös koulutukset siirtyvät hyödyntämään verkkoa ja tieto- ja viestintäteknologiaa (Visapää 2015, 13). Verkon hyödyntäminen koulutuksessa antaa monipuolisemmat mahdollisuudet osaamisen kehittämiseksi ja jokainen voi löytää itselleen sopivimman tavan oppia. Opetusteknologiassa lähestymistavassa opettajan toiminnalla on pääpaino, hän tekee tarkan ennakkosuunnitelman ja määrittelee tavoitteet oppimiselle. Tavoitteena on tietojen ja taitojen kehittyminen. Kognitiivisessa oppimiskäsityksessä asiaa lähestytään kokonaiskuvan kautta, jonka jälkeen ilmiön periaatteet selitetään ja opitaan erilaiset osatekijät. Konstruktivistisessa mallissa oppija on aktiivinen ja oppiminen tapahtuu ongelmanratkaisun ja kokeilun

kautta. Se on aina tilannesidonnaista ja tarkoituksena on opitun asian hyödyntäminen todellisuudessa. Humanistisessa lähestymistavassa keskeistä on kohdentaa koulutus oppijan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Opettaja ohjaa lähinnä prosessia ja oppija on itseohjautuva. Radikaalisessa humanismissa oppimisen tavoitteena on kriittinen oman elämäntilanteen tarkastelu ja sen suhde ympäröivään maailmaan. Koulutuksen suunnittelu lähtee siis oppijan elämäntilanteesta. (Lehtonen 2012, 9, 17-18.)

Mäkelän (2010, 27-29, 31) mukaan behavioristinen oppimismalli on keskittynyt mallista oppimiseen ja ehdollistamiseen. Konstruktivistisessa mallissa keskitytään yksilön psyykkisyyteen ja ajatteluun, mutta se on laajentunut koskemaan myös sosiaalista kanssakäymistä ja oppimisen toiminnallisuutta. Sosiokulttuurinen oppimismalli huomioi laajemmin kulttuuriset tekijät. Näiden lisäksi Mäkelä tuo esille mielekkään oppimisen mallin, jossa tulee esille verkko-oppimisen ominaisuudet, joita ovat muun muassa aktiivisuus, oppijan aikaisemmat kokemukset, tarkoituksellisuus, keskustelunomaisuus, vuorovaikutus ja reflektio. Verkko-opetusmalli ei koske vain verkossa tapahtuvaa opetusta, vaan on osa tämän päivän oppimista ja opetusta kasvatustieteessä. Verkko-oppimisen tulisi tukea osallistujan aktiivisuutta erilaisten työkalujen avulla. Koulutuksessa tulisi määritellä tavoitteet ja se, miten niiden toteutumista seurataan. Asian ymmärtämistä voi lisätä erilaisilla videoleikkeillä, tietopankeilla tai ongelmanratkaisutehtävillä. Vuorovaikutuksellisuutta saa käyttämällä chattia, sähköpostia tai keskustelualueita. Verkko-opetuksen suunnittelussa voidaan käyttää opetuksen suunnittelumalleja, jotta vuorovaikutuksen ja oppimisen vaiheet tulevat esille.

Erilaisia opetusmuotoja ovat lähiopetus, etäopiskelu ja monimuoto-opetus, joista kahdessa jälkimmäisessä ainakin osa oppimisesta tapahtuu verkon välityksellä. Verkkopohjaisessa oppimisympäristössä koulutus on rakennettu tietojärjestelmän ympärille. Verkko-opetukseksi voidaan kutsua opiskelua, jossa tieto saadaan internetin kautta tai siellä sijaitsevista oppimateriaaleista. (Visapää 2015, 19; Mäkelä 2010, 66.) Koulutus on siinä tapauksessa tietotuote. Verkkokoulutuksen etuina ovat ajasta tai paikasta riippumattomuus ja se, että opettajan fyysistä läsnäoloa ei tarvita. Tämä opetusmuoto tuo myös haasteita prosessin, sisällön ja etenemisen suhteen. Oppimateriaali voi olla huonosti saatavilla, se ei ole riittävän havainnollinen, opiskelusta ei saa palautetta riittävästi ja siitä puuttuu vuorovaikutteisuus. Hyötyinä voidaan katsoa olevan oppimateriaalin helppo jakaminen ja muokattavuus. Oppimateriaali on helppo jakaa eri yksiköihin samanlaisena ja vuorotyötä tekevien on helpompi osallistua koulutuksiin, kun se ei ole aikaan sidottu. (Lehtonen 2012, 9, 13-14.)

Erään tutkimuksen mukaan lähiopetuksella tai verkkokoulutuksella oppimisessa ja osaamisen kehittämisessä ei ollut eroa. Molemmissa ryhmissä tapahtui yhdenvertaista kehittymistä tiedoissa, osaamisessa ja asenteissa. Verkkokoulutuksen etuna on kuitenkin koulutuksen suurempi saatavuus ja sitä kautta isommalla opiskelijamäärällä parempi mahdollisuus osallistua koulutukseen verrattuna lähiopetukseen. Verkossa oppimisessa voidaan myös paremmin huomioida yksilölliset oppimistavat. (Abbaszadeh ym. 2011.)

Verkko-oppimisen hyötyjä ovat ajasta ja paikasta riippumattomuus, yhdenmukaiset ohjeet ja arviointi, helppo dokumentointi, opiskelijoiden hallinnointi ja kustannustehokkuus. Sama koulutus voidaan jakaa suurelle määrälle opiskelijoita, jolloin ei tarvita opetushenkilökuntaa. Verkkokoulutus antaa myös joustavuutta opiskeluun ja keskeyttämismäärät jäävät pienemmiksi. Joidenkin tutkimusten mukaan verkko-oppimisesta saatu hyöty voi jäädä kuitenkin pieneksi perinteiseen opetukseen verrattuna. Verkko-oppimismenetelmien hyötyä tulisi tutkia enemmän, koska ne näyttävät olevan hyödyllisiä nykYTEKNIKOILLA tehtyinä ja helpottavat ammattitaidon ylläpitämistä. (Degerfält, Sjösted, Fransson, Kjellén & Werner 2017, 1, 13.)

Jääskeläisen ja Törmäsen (2013) mukaan verkosta oppimista voi haitata vaikeudet ohjelman käytössä, opiskelijan yksinäisyys ja ajanhallinnan puute, tietotekniset ongelmat, palautteen ja ohjauksen puute sekä sisältöjen monimuotoisuus. Opiskelijan on otettava itse vastuuta oppimisesta ja etenemisestä kurssilla. Ohjaajan tehtäväksi jää motivoida osallistumaan kursseille. (Jääskeläinen & Törmänen, 2013, 37-38.) Visapään (2015) tutkimuksen mukaan suhtautumisesta verkkokoulutukseen nousi hyvinä puolina esille joustavuus ajan ja paikan suhteen, joustavuus opiskelussa ja itsenäinen eteneminen. Samaan aikaan osa tutkimukseen osallistujista koki verkkokoulutuksessa etenemisen vaativan itsekuria ja itseohjautuvuutta ja sen olevan yksinäistä. Ongelmaksi nousi myös tekninen osaaminen. Työntekijät, jotka olivat ennenkin suorittaneet verkkokoulutuksia, olivat niiden suhteen myönteisempiä kuin sellaiset, jotka eivät olleet koskaan osallistuneet verkossa tapahtuvaan opiskeluun. Tekniikan ja verkon toimivuus nostettiin yhdeksi tärkeäksi tekijäksi. (Visapää 2015, 68-70.) Myös Mäkelän (2010, 94-95) mukaan verkko-opetuksessa tärkeään asemaan nousevat koulun ja kodin tietoliikenneyhteydet ja niiden lisäksi tietoturvaan liittyvät järjestelmät, jotka voivat estää tietojen käyttöä ja lataamista. Verkkoyhteyden tai palvelun ”kaatuminen” voi estää tehtävien suorittamisen ja palautuksen. Käyttäjän tulee osata hallita erilaiset käyttöjärjestelmät.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että on tärkeää kehittää ja yhtenäistää hoitotyön kirjaamisen koulutuksia. Keskeisin keino on verkkokoulutusten käyttöönottoaminen valtakunnallisesti, hyödyntäen aiempien verkkokoulutusten kehitystyötä. Kansallisen

kirjaamismallin mukaista hoitotyön kirjaamisen koulutusta on järjestetty oppilaitoksissa vuodesta 2006 alkaen. Koulutukseen tulisi lisätä sisällön koulutusta ja ottaa mukaan myös tiedonhallinta. Hoitajan tulisi osata kirjata kansallisen mallin mukaisesti, hakea tietoa dokumenteista, arvioida potilaan vointia ja hoidon vaikuttavuutta. Näiden perusteella hoitajan tulisi osata tehdä päätöksiä potilaan hoidosta. Eri ammattiryhmät (hoitajat, lääkärit, erityis-työntekijät, hoitotyön opettajat) tarvitsevat erilaista koulutusta. Kirjaamisen osaaminen edellyttää tietoteknisiä valmiuksia ja tietojärjestelmän osaamista. Lisäksi tulee tietää lainsäädännön vaikutus, tietosuoja- ja tietoturva-asiat. Hoitajalta edellytetään myös hoitotyön rakenteisen kirjaamisen vaiheiden osaamista, hoidollista päätöksentekoa sekä ymmärrystä rakenteisen kirjaamisen mahdollisuuksista ja vaatimuksista. (Nykänen, & Junttila 2012, 28-30.)

4.3 Verkkokoulutuksen rakentaminen

Verkkokoulutuksia voi rakentaa erilaisilla tavoilla. Se voi olla kurssipohjainen, jossa on yksi yhteinen suunnitelma, tavoite ja aikataulu. Toisena vaihtoehtona voi olla moduuleista rakennettu koulutus, jossa on yhteisiä ja valinnaisia osioita, joista opiskelija rakentaa itselleen sopivan kokonaisuuden. Kolmantena voi rakentaa yksilöllisiä opintokokonaisuuksia ja neljäntenä mallina voi käyttää hyödyksi avoimia oppimisympäristöjä, joissa koulutusorganisaatio tarjoaa palveluitaan, joista opiskelija käyttää hyödyksi itselle tarpeellisia osioita. (Lehtonen 2012, 15.)

Verkko-opetuksen toteutukseen on käytettävissä useita erilaisia sovelluksia, työkaluja ja ohjelmistoja. Opettajan käyttöön on olemassa ohjelmia sisällön tuottamiseen ja materiaalien hallintaan, kurssinhallintaan ja käyttäjien hallintaan liittyvät työkalut, tiedottamiseen ilmoitustauluja tai uutissovelluksia sekä työkaluja helpottamaan kurssin suorituksia, seuranta ja arviointia. Opiskelijat ja opettajat voivat käyttää erilaisia keskustelualueita, viestipalveluita ja kalenteria. Lisäksi voi olla työkaluja tehtävien suunnitteluun ja suorittamiseen. Ulkoisiksi sovelluksiksi ja ohjelmistoiksi Mäkelä määrittelee muun muassa sähköpostin, viestintätyökalut (Skype, Messenger, tekstiviestit, äänipuhelut), Office-työkalut, pdf-tiedostot, internetin hakuohjelmat ja sanakirjat, kirjastojen tietokannat, käsitekartat ja opetuspeilit. (Mäkelä 2010, 93-94.)

Verkkokoulutuksen suunnittelussa on tärkeää tehdä suunnittelua myös yhdessä oppijan kanssa sekä huomioida käyttäjien toimintaa ja tarpeita. Koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota tekniseen ohjeistukseen sisällön lisäksi, koska opiskelija opiskelee itsenäisesti. Koulutuksesta tulisi muodostaa kokemuksellinen ja elämyksellinen tapahtuma, ihan niin kuin perinteisessä lähiopetuksessakin. (Lehtonen 2012, 16.) Opettaja rakentaa oppimisprosessin mukaisen opetussuunnitelman ja koulutuksen sisällön, joka ohjaa opiskelijaa,

testaa osaamista ja antaa palautetta. Opiskelija suorittaa verkkokoulutuksen itsenäisesti. (Kalla-Numminen 2013, 33.) Koulutuksen tulisi ohjata opiskelijaa omatoimiseen tiedonhankintaan, osaamisen päivittämiseen ja ongelmanratkaisukyvyyn parantamiseen (Mähönen 2018, 30). Hyvällä suunnittelulla verkkokoulutuksesta saadaan riittävän houkutteleva. Tutkimuksessa toivottiin koulutuksen sisältöön tekstimuotoista materiaalia ja videoita. Toisaalta todettiin, että videot on helppo ohittaa. Kurssiaikataulu helpottaisi kurssin suorittamista. Teknisen ohjauksen saatavuus, palautteen, vertaistuen ja yleisen ohjauksen saaminen nostettiin tärkeäksi. Vuorovaikutuksellisuutta verkkokoulutukseen voi tuoda muun muassa keskusteluryhmiä luomalla, chatin tai video- ja puhelinneuvotteluiden avulla. Se on kuitenkin erilaista vuorovaikutusta kuin kasvokkain tapahtuva, mutta voi parantaa viestintätaitoja ja opiskeluprosessia. (Visapää 2015, 21, 70.) Vuorovaikutuksellisuus voi tapahtua oppimateriaalin kautta tai yhteydellä opettajaan ja toisiin opiskelijoihin. Ongelmatilanteista opiskelija joutuu kuitenkin suoriutumaan itsenäisesti, koska opettaja ei ole läsnä. Tämän vuoksi verkkokoulutus tulisi suunnitella ja testata hyvin. (Kalla-Numminen 2013, 34.)

Verkko-oppimisympäristössä tietoa voidaan jakaa kalvoina ja lisäinformaatiota verkkolinkeillä. Se voi olla myös verkosto-oppimista, jossa voi keskustella muiden kanssa. Nämä voi sisällyttää virtuaaliluokassa käytettäväksi materiaaliksi. (Lehtonen 2012, 18-19.) Opetuksen tapahtuessa verkossa opettajan tulee osata erilaisten ohjelmistojen ja työkalujen käyttö ja päivittää tietojansa jatkuvasti, koska tekniikka muuttuu. Ajankäytöstä johtuen opettajat käyttävät suunnittelussa kuitenkin enimmäkseen tuttuja työkaluja ja voivat lisätä jotain pientä uutta. Valintoihin vaikuttavat opettajan osaaminen, käytettävissä oleva aika, ohjelman tekniset mahdollisuudet ja opiskelijan oletettu osaaminen. (Mäkelä 2010, 97).

Verkko-oppimisympäristöjä on erilaisia. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä työntekijöiden oppimisympäristönä on käytettävissä Moodle-pohjainen Pätevä. Sinne voi luoda erilaisten aihealueiden alle verkkokoulutuksia. Nämä voivat olla avoimia kaikille tai sitten kirjautumiseen tarvitsee avainkoodin. PHHYKY:n sisäisellä infokanavalla ja Pätevä-oppimisympäristössä on saatavilla ohjeita verkkokoulutuksen suunnitteluun ja rakentamiseen. (Pätevä 2019a.)

KanTa-palvelussa (2018) on verkkokoulutus rakenteisesta kirjaamisesta. Siinä käydään läpi rakenteisen kirjaamisen hyödyistä ammatilliselle, organisaatiolle ja asiakkaalle. Potilastiedon arkisto edellyttää kansallisesti yhtenäistä kirjaamisen rakennetta. Siihen kuuluvat erilaiset tietosisällöt ja –rakenteet, erilaiset potilaskertomuksen näkymät, hoitoprosessin vaiheet, otsikoinnit ja sisällön kirjaaminen yleisellä tasolla.

5 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT

5.1 Toimintatutkimus

Tämä kehittämistyö on tehty toimintatutkimuksen mallin mukaisesti. Ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan sisältyy yhteistyö työelämän kanssa ja tavoitteena on tunnistaa sekä kehittää toimintaa työelämän tarpeista lähtöisin. Opiskelijan kehittämisen osaaminen vahvistuu, kun hän tekee opinnäytetyönsä aitoon työympäristöön. Kehittämistoiminnalla pyritään jonkin konkreettisen asian tai toiminnan muuttamiseen ja siinä hyödynnetään usein erilaisia tutkimuksellisia menetelmiä ja aikaisempaa tutkimustietoa. Tuotoksena on usein jokin opas tai toimintaa ohjaava prosessi. Kehittämistoiminnassa on tärkeää tunnistaa kehitettävä kohde, perustella ja rajata se, tehdä tavoite sekä valita käytettävät kehittämismenetelmät. Lopuksi toimintaa arvioidaan ja mietitään, miten tuotos voidaan levittää ja jalkauttaa laajempaan käyttöön. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 13-15, 29, 34-35.) Nämä vaiheet voi esittää yksinkertaisemmin: suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet. Suunnitteluvaihe sisältää kohteen määrittelyn, tavoitteiden asettelun ja suunnitelman, miten tavoitteet saavutetaan. Toteutusvaiheessa suunnitelma laitetaan käytäntöön. Arviointivaiheessa tarkastellaan, miten prosessissa on onnistuttu. Työelämässä muutokset eivät tapahdu hetkessä ja opiskelijana voi olla vaikea nähdä todellisia muutoksia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 22-23.)

Tutkimuksellisessa kehittämisessä yhdistyy tutkimus ja kehittämistoiminta. Kehittäminen tapahtuu prosessin mukaisesti, jonka aikana tietoa kerätään, analysoidaan ja tehdään muutoksia toimintaan. Toimintatutkimuksessa nämä vaiheet tapahtuvat samanaikaisesti. Prosessi etenee syklisesti, jolloin joka vaiheen jälkeen toimintaa arvioidaan ja tarvittaessa muutetaan suuntaa saatujen kokemusten mukaan. (Salonen ym. 2017, 34, 39-40.) Todellisuudessa prosessi voi olla vaikea jakaa selkeästi eri vaiheisiin, koska sen aikana edetään ja palataan tarvittaessa myös takaisinpäin. Kehittämistyön lähtökohtana on tunnistaa kehittämiskohde ja tarkoituksena on etsiä uusia ja parempia malleja sekä miettiä miten ne saadaan vietyä käytäntöön. Dokumentoimalla voidaan tuottaa uutta tietoa muiden käytettäväksi. (Ojasalo ym. 2014, 19-20, 23-24.)

Tiedontuotantoa ohjaa aidon toimintaympäristön käytännön ongelmat ja kysymykset. Pääpaino on kehittämistoiminnassa, jossa käytetään tutkimuksellisia periaatteita. Tulosten tavoitteena on konkreettinen muutos, tiedon tuottaminen ja yleistettävyyys muuhun käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 22-23.) Kehittämishankkeen suunnittelu ja toteutus tukeutuu tietoperustaan. Kehittämisen kohde rajataan toimintaympäristön taustatietojen ja teorian pohjalta. Tämän jälkeen kuvataan prosessi ja valitaan menetelmät. Prosessin

loppuvaiheeseen ja implementointiin tuli käyttää riittävästi aikaa, koska tavoitteena on työelämän kehittäminen. Raportointi ja kirjallisten tulosten jakaminen osallistujille on tärkeää, samoin koko kehittämisprosessin ja tuotoksen arviointi. (Ojasalo ym. 2014, 25-26.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat dokumentit tai dokumenttianalyysit, havainnointi, haastattelut ja kyselyt (Kananen 2017, 43; Ojasalo ym. 2014, 40).

5.2 Dokumenttianalyysi menetelmänä

Dokumentit ovat valmista materiaalia eli sekundääriaineistoa ja niitä tutkimalla saadaan tietoa kohdeorganisaation toiminnasta. Havainnointi on puolestaan primääriaineistoa. Näiden molempien avulla pystyy muodostamaan kuvan tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2017, 44-45.) Dokumenttianalyysissä tehdään päätelmiä kirjallisesta aineistosta. Sen vahvuutena on tutkittavan tai kehitettävän ilmiön esiintyminen todellisessa ympäristössä. Tavoitteena on tehdä sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta valmiin aineiston perusteella. Kehittämistehtävän luonne määrittelee analysointitavan. (Ojasalo ym. 2014, 136-137.)

Dokumenttianalyysi on narratiivinen tutkimusmenetelmä ja sen lähtökohtana toimii kertomuksesta tehtävä analyysi. Tutkittavana aineistona voi olla omaelämäkerrat, kirjeet, muistelmat tai viralliset dokumentit tai ohjeet. Aineiston avulla pyritään ymmärtämään aineiston kohteena olevien toimia, asioita ja asiayhteyksiä. Aineiston tarkastelussa tulee muistaa pitää yhteys tutkimusongelmaan. Aineisto kuvataan, tehdään luokittelua, yhdistellään ja selitetään. Toisin sanoen aineistoa analysoidaan, tulkitaan ja tehdään johtopäätökset. Analysointitapoja on monia, joista teemoittelu on yksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 217-218, 220-221, 223-224.) Analysoitava aineisto kirjoitetaan tekstiksi. Sisällysanalyysin avulla aineisto ryhmitellään teemoihin. Tämä helpottaa aineiston analysointia ja kuvaamista. Analyysillä haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Analysoitava materiaali kirjoitetaan auki eli litteroidaan. Sen jälkeen teemoittelussa etsitään tekstistä keskeisiä ja yhdistäviä aiheita. Näistä muodostuvat teemat, joiden sisältöä voidaan eritellä tarkemmin. Sekundääriaineistoa käytettäessä tulisi olla tiedossa tavoite sekä tutkimustehtävä tai -kysymykset, koska se vaikuttaa aineiston tulkintakulmaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5.3 Havainnointi menetelmänä

Tutkimuksen tavoite määrittelee mitä havainnoidaan ja miten se tehdään. Havainnointi toteutetaan usein suunnitellun lomakkeen avulla ja se antaa tietoa havainnoitavasta asiasta ja ongelmasta. Näitä voivat olla ihmisten käyttäytyminen, puhe, tapahtuma tai tilanne.

Havainnointia voi tehdä myös tekstistä tai tallenteista. Havainnoitavaa aineistoa voi olla runsaasti, siksi tarkoituksenmukainen rajausta on tarpeen. (Vilkka 2015.)

Havainnointia voidaan tehdä yleisluontoisesti tai strukturoidusti ja se voi olla piilo- tai suoraa havainnointia, osallistavaa tai osallistuvaa havainnointia. Strukturoidussa havainnoinnissa tiedetään etukäteen mihin seikkoihin kiinnitetään huomiota, jolloin voidaan käyttää ennalta tehtyä strukturoitua lomaketta. (Kananen 2017, 46-47.) Havainnointia tehdessä kirjataan ylös tehtyjen havaintojen lisäksi omat ajatukset kohteesta (Toikko & Rantanen 2009, 144). Myös Ojasalon ym. (2014, 104-107) mukaan havainnoinnin tulee tapahtua järjestelmällisesti ennalta sovitusta asioista. Asiat kirjataan muistiin samanaikaisesti esimerkiksi valmiille lomakkeelle. Strukturoidussa havainnoinnissa laaditaan valmiiksi luokittelut havainnoitavista asioista. Havainnoitava aineisto kuvataan, pelkistetään ja ryhmitellään. Tulkinta saadaan vasta aineiston analysoinnin kautta.

Tieteellisen tutkimuksen täyttymiseksi havainnointiin tarvitaan lupa. Lisäksi havainnointijakso tulee olla määritelty ja se tulee dokumentoida tarkasti. Havainnoinnin tarkoituksena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen. (Kananen 2017, 45.) Havainnoinnin luotettavuuteen voi vaikuttaa tutkijan tekemät tulkinnot ja havaintojen valikointi. Tämän takia havainnot tulee dokumentoida huolellisesti. Havainnointia taas helpottaa kohdeorganisaation toimintatapojen tunteminen. (Jääskeläinen & Törmänen, 2013, 22.)

Vuonna 2008 on kehitetty kansallisesti käyttöön otettu auditointimittari, joka arvioi hoitotyön kirjaamisen laatua. Mittariin lisättiin arvioitavia osa-alueita ja vuoden 2012 versiossa niitä on 15, jotka on jaettu kolmeen osa-alueeseen. Viisi ensimmäistä käsittää minimikirjaamisen, seuraavat viisi tavoitteellisen kirjaamisen ja loput viisi yksilöllisen kirjaamisen. Mittarin luotettavuutta on arvioitu ja kehitetty useana vuonna. (Kaila & Kuivalainen 2014, 120, 116, 119.) Kansallisen auditointityökalun avulla voidaan tarkastella hoitotyön kirjaamisen laatua, tarkkuutta ja kehittymistä. Potilaskertomuksesta arvioidaan käytettyjä hoitotyön menetelmiä, toteutusta ja arviointia. Lisäksi tarkastellaan, onko kirjaaminen potilaskeskeistä, onko potilaan hoidon tarpeella ja tavoitteella yhteys ja onko kirjaaminen yksilöllistä. Auditointityökalu antaa numeraalisen arvon, jonka perusteella kirjaaminen on ei-hyväksytyllä tasolla, heikkoa, hyvää tai erinomaista. Auditoinnista saatuja tietojen hyödyntäminen koulutuksessa parantaa kirjaamisen laatua vertailututkimuksessa. Kirjaaminen muuttuu potilaskeskeisemmäksi, tarkemmaksi, loogisemmaksi ja laadukkaammaksi. (Mykkanen, Saranto & Miettinen 2012.)

5.4 Aivoriihi menetelmänä

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi. Aktiivisella osallistamisella ja osallistumisella tuetaan vuorovaikutuksellisuutta. Jokainen saa osallistua keskusteluun ja tuoda omat näkökulmansa esille, jolloin kehittäminen tapahtuu yhdenvertaisesti. Käyttäjät kokeilevat tuotetta tai palvelua aidossa toimintaympäristössä omalla tavallaan. He tekevät havaintoja, joita analysoidaan ja tehdään tarvittavia muutoksia tuotteeseen tai palveluun. Käyttäjien osallistumista keskusteluun voidaan auttaa erilaisten tekniikoiden avulla. (Toikko & Rantanen 2009, 89-92, 100-101, 103.) Aivoriihi on ongelmanratkaisumenetelmä, jolla voidaan kerätä luovia ideoita. Mitä enemmän ideoita on, sitä varmemmin joukosta löytyy myös toteuttamiskelpoisia asioita. (Salonen ym. 2017, 83; Ojasalo ym. 2014, 160.)

Aivoriihi-menetelmää käytetään ideointiin ja mielikuvituksen hyödyntämiseen. Sen tarkoituksena on kaikenlaisten ajatusten esiin tuominen ilman kritiikkiä. Ryhmän kokoaja kertoo tavoitteen ja voi alkuun antaa muutamia ideoita, jotta ideoinnissa päästään alkuun. Ajatuksia voi kertoa vapaasti tai niitä voidaan kerätä kirjallisesti. Saadut ideat kirjataan ja käydään lopuksi ryhmässä läpi sekä mietitään, mitä niistä lähdetään toteuttamaan. (KSL 2017, 26; Ojasalo ym. 2014, 161.) Ideointi voidaan käydä myös hiljaisena brainwritingina, jossa jokainen jäsen kirjoittaa ideansa paperille. Tämän jälkeen paperit kiertävät ryhmässä ja seuraava jatkaa ideointia aikaisempien perusteella samaan paperiin. Lopuksi paperit nostetaan esille ja niitä arvioidaan. Tämä voi antaa hiljaiselle osallistujalle paremman mahdollisuuden tuoda esille omia ajatuksia. (Ojasalo ym. 2014, 161-162.)

Kehittämistoiminnassa hyödynnetään erilaisia metodeja, jotka usein tarkentuvat kehittämisprosessin edetessä. Osallistumista ja tutkimusta edistävillä välineillä edistetään kehittämisprosessia. (Toikko & Rantanen 2009, 167, 170.) Metodologinen triangulaatio syntyy havainnoinnin ja dokumenttianalyysin tietojen yhdistämisestä aivoriiehen. Aineiston kerääminen ja tulkinta tapahtuvat eri lähteistä, jolloin ne täydentävät toisiaan. Havainnointi audiotointimittaria käyttäen tehdään kvantitatiivisen analyysin avulla ja dokumenttianalyysin ja aivoriiehen tulosten tulkinta tapahtuu kvalitatiivisin keinoin. Tulosten yhdistäminen voi olla haastavaa, mutta sen avulla tulosten ymmärtäminen ja yleistettävyyden paranee. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58-59.)

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

6.1 Kehittämishankkeen eteneminen

Kehittämishanke on tehty toimintatutkimuksena, joka eteni syklisesti (Kuvio 2). Nämä vaiheet 1-7 on kuvattu tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

Kehittämishanke toteutettiin vuosien 2019-2020 aikana. Aikaisemmin vuodeosastojen hoidon kirjaamisen koulutuksiin osallistuminen oli vähäistä, joten syntyi tarve kehittää koulutusta. PHHYKY:ssä on lisätty verkkokoulutuksia ja potilastietojärjestelmäkoulutukset ovat myös siirtyneet enimmäkseen verkkoon. Tämä tuki hoidon kirjaamisen koulutusten siirtämistä verkkokoulutukseksi (numero 1). Alkuvuodesta 2019 tehtiin opinnäytesuunnitelma, maaliskuussa 2019 opinnäytetyölle saatiin lupa PHHYKY:stä (2) ja tehtiin dokumenttianalyysi vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaasta (3). Hoitotyön kirjaamisen auditointi erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastoille valmistui maaliskuussa 2019. Tulokset analysoitiin huhtikuussa. Huhti-toukokuussa tehtiin perusterveydenhuollon terveyskeskusten vuodeosastoille auditointi hoitotyön kirjaamisesta. Dokumenttianalyysistä ja auditoinnin tuloksista saatiin teemat verkkokoulutuksen alustavaan sisältöön. Teemojen perusteella pidettiin aivoriihikeskustelu kirjaamisen vastuuhenkilöille, jotta saatiin ideoita verkkokoulutuksen sisällön tuottamiseen ja toteutukseen. (3.) Verkkokoulutuksen rakentamiseen käytettiin aikaa reilusti, jotta sisällöstä saatiin riittävän helppokäyttöinen, kattava ja mielenkiintoinen (4). Koulutuksen testaaminen toteutettiin kirjaamisen vastuuhenkilöillä. Heille järjestettiin palautekeskustelu, jonka jälkeen koulutukseen tehtiin vielä joitain muutoksia (5 ja 6). Kehittämishankkeen tulokset ja verkkokoulutus esitellään alueellisessa hoitotyön johdon kokouksessa tammikuussa vuonna 2020 ennen koulutuksen julkaisua. Myöhemmin koulutusta esitellään ja markkinoidaan erikoissairaanhoidon, psykiatrian ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen kirjaamisen työryhmissä. (7.)



KUVIO 2. Kehittämishankkeen syklinen eteneminen

Kehittämishankkeen sykliseen etenemiseen kuuluu myös arviointivaihe (Ojasalo ym. 2014, 22-23). Verkkokoulutuksen vaikuttavuutta ja onnistumista päästään arvioimaan vasta koulutuksen julkaisemisen jälkeen. Kehittämishanke valmistuu ennen tätä, jolloin arviointia ei voida toteuttaa.

6.2 Kehitettävän dokumenttiaineiston kuvaus

Kehittämishanketta varten tein dokumenttianalyysin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaasta, joka on julkaistu maaliskuussa 2019 (PHHYKY 2019). Opas on tehty moniammatillisessa työryhmässä ja se on suunnattu hoitajille, lääkäreille ja sihteereille. Sen tarkoituksena on yhtenäistää potilaan hoidon kirjaamista ja toimintatapoja PHHYKY:n vuodeosastoilla. Johdannossa tuodaan esille yhtenäisten toimintatapojen vaikutus potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja henkilökunnan toiminnan helpottumiseen. Laadukkaalla kirjaamisella ammattilainen parantaa omaa ja

potilaan oikeusturvaa. Siinä todetaan myös, että kirjaamista ohjaavat erilaiset ohjeet ja lait, kuten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä rakenteisen kirjaamisen ohjeet. Näihin on linkit oppaan alussa. Oppaan alkuosassa on yhteiset ohjeet kaikille ammattiryhmille, lopussa ohjeet ja vastuut on eritelty ammattiryhmittäin. Ohjeita havainnollistamaan on käytetty paljon kuvia. (PHHYKY 2019, 2-4, 5-6.)

Potilaan perustiedot -kappaleessa ohjataan tarkistamaan ja tekemään tarvittavat muutokset henkilötietoihin hoitosuhteen aikana sekä merkitsemään tiedot tarkastetuiksi, jos niihin ei tarvitse tehdä muutoksia. Perustietoihin merkitään potilaan yhteystiedot ja läheisten yhteystiedot. Yhdelle välilehdelle merkitään KanTa-palveluita koskevat informoinnit annetuiksi ja potilaan antamat suostumukset niihin. Potilaan ilmaisemiin kieltoihin ja reseptikeskuksen kieltoihin ei saa mennä ilman potilaan pyyntöä. Potilaan tahdonilmaisut -välilehdellä näkyy potilaan itsensä OmaKantaan tekemät merkinnät, kuten elinluovutustestamentti tai hoitotahto. Siinä on kuvattu myös, miten potilaan paperisena toimitetut tahdonilmaisut merkitään ja kenen vastuulla se on. Asiakasryhmiin kirjataan oman toimintayksikön toimintamallin mukaisten tietojen lisäksi koko yhtymää koskien muun muassa: potilaan OmaKannan käyttäminen, opetuspotilaaksi suostuminen, veteraanit, tapaturmavakuutuksen piiriin kuuluvat asiakkaat sekä runsaasti palveluita käyttävien ryhmään kuuluvat. Muihin tietoihin kirjataan kotipalvelun ja palvelutalojen yhteystiedot. (PHHYKY 2019, 8-10, Kuva 1.)

Potilaan perustiedot

120988-9015 LIFE, Risto OPE (29-v) Mies

POTILAAN PERUSTIEDOT

YHTEYSHENKILÖT JA ORGANISAATIOT

INFORMOINNIT JA SUOSTUMUKSET

TAHDONILMAISUT

VASTUULÄÄKÄRIT JA HOITAJAT

ASIAKASRYHMÄT

KIELLOT

RESEPTIKESKUKSEN KIELLOT

MUUT TIEDOT

INFORMOINNIT

Informoi potilasta

☐ Yhteisrekisteristä

☐ Sähköisestä lääkemääräyksestä

☐ Kansallisesta potilastiedon arkistosta

SUOSTUMUKSET

KanTa-suostumusta ei ole annettu

[Anoa suostumus](#)

Potilaan sähköpostiosoite puuttuu. Avaa potilaan perustiedot.

TEKSTIVIESTI JA SÄHKÖPOSTI SUOSTUMUKSET

☐ Potilas sallii muistutusten lähettämisen tekstiviestillä

☐ Potilas sallii terveystietojen lähettämisen tekstiviestillä

☐ Potilas sallii sähköpostien lähettämisen

KUVA 1. Potilaan perustiedot

Potilaan riskitietoihin ohjataan kirjaamaan eristyksen tarve, erilaiset allergiat, vierasesi-
neet, veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet, potilaan riskitekijät (painehaava, vajaaravit-
semus, kaatumisen riskit) ja potilaan aggressiivisuus käyttäytymiseen liittyvänä riskinä
sekä potilaan tahdonilmaisun olemassaolo. Näiden kirjaaminen on lääkärin tai hoitajan
vastuulla ja tiedot tulee päivittää, jos niissä tapahtuu muutoksia. Erikseen vielä koroste-
taan DNR:n (Do Not Resuscitate) eli elvytyskiellon kirjaaminen ja voimassaolon tarkista-
minen, joka on lääkärin vastuulla sairaalahoidon aikana. (PHHYKY 2019, 11.)

Lääkehoidon kirjaaminen -kappaleessa kerrotaan lääkärin vastuusta lääkityksen oikeel-
lisuudesta ja ajantasaisuudesta. Tämä osio koskee somaattisten sairauksien vuodeosas-
toja, psykiatrinen osastojen lääkelyn oheistus on oppaan liitteenä. Potilaan tullessa
sairaalaan hoitaja tai lääkäri tarkistaa potilaan lääkityksen ja tekee siihen tarvittavat muu-
tokset. Puuttuvat lääkkeet haetaan eReseptikeskuksesta. Lääkäriä ohjataan tekemään
muutokset suoraan lääkeosioon. ”Lääkehoidon tarkistus” -merkinnän tekee hoitaja tarkis-
taessaan potilaalta tai omaiselta sen ajantasaisuuden. Lääkäri tekee tarkistuksen ”Lääke-
hoidon arviointi” -kohtaan osastojakson aikana ja farmaseutti ”Lääkityksen tarkistus” -väli-
lehdelle. Hoitaja tai lääkäri muuttaa potilaan lääkityksen avolääkityksestä osastotilaan, jol-
loin lääkkeet muuttuvat yhtymän peruslääkevalikoiman mukaiseksi. Uudet lääkkeet kirja-
taan lääkityksen peruslääkevalikoimasta. Jos lääkettä ei löydy lääkerekisteristä, se kirja-
taan lääkerekisterin ulkopuolisena lääkkeenä. Potilaan lääkityksessä tulee näkyä kaikki
potilaan lääkkeet ja tarvittaessa siihen tehdään muutokset. (PHHYKY 2019, 12-16.)

Lääkkeen annostuksen ja jako-ohjeen merkintätavat sekä lyhenteet on ohjattu yksityiskoh-
teisesti, huomioiden lääkkeiden eri antomuodot, kuten tabletit, nestemäiset lääkkeet, insu-
liinit, inhalaattiot, laastarit, silmätipat, erillisen ohjeen mukaan annosteltavat lääkkeet sekä
ihon alle, lihakseen tai suonon sisäisesti annettavat lääkkeet. Lääkityksen antoaikojen ly-
henteet on avattu ja ohjeistettu niiden antoaika vuodeosastoilla: esimerkiksi A = aamu,
jaetaan aamupalalla. Erikseen on kirjattu ihon alle (sc), lihakseen (im) tai suonon sisäi-
sesti (iv) annettavien lääkkeiden antoajat osastoilla: esimerkiksi AP = aamupäivä, anne-
taan klo 10.

Kuvallisesti ja taulukossa (taulukko 2) on näytetty yhtenäiset antoajat, kun edellä mainitut lääkkeet menevät kerran, kahdesti, kolmesti, neljästi tai kuudesti vuorokaudessa. Lääkkeen huomioitaviin tietoihin kirjataan muun muassa erillinen ohje tai muita tarkennuksia. (PHHYKY 2019, 16-19, Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Iv, im ja sc. lääkkeiden yhtenäiset antoajat

Kerrat /vrk	Klo	Poikkeus
x 1	10	Klexane x1: klo 18
x 2	10, 22	esim. iv Furesis x2, jos ei katetria: klo 06, 14
x 3	02, 10, 18	esim. iv Furesis x3, jos ei katetria: klo 06, 10, 16
x 4	04, 10, 16, 22	
x 6	02, 06, 10, 14, 18, 22	

Marevan-lääkkeen annostus ohjataan kirjaamaan Antiko-lomakkeelle tabletilukumäärinä ja kuvassa on merkitty täytettävät tiedot lomakkeelle. Antibiooteista tehdään SAI-infektioilmoitus, johon kirjataan seurantaan varten antibiootin syy (avoinfektio, sairaalainfektio, profylaktinen antibiootti) ja valitaan infektioluokka. Kertamääräyslääkkeiden kirjaamistapa on ohjeistettu, jotta se voidaan kirjata annetuksi hoitokertomuksen kautta. Potilaan jatkuvat lääkkeet, mitkä menevät harvemmin kuin kerran päivässä (esimerkiksi laastarit, injektiot) sekä uusien osastolla aloitettujen lääkkeiden ensimmäinen annos ohjataan kirjaamaan lääkityksen jakotaulukkoon antokirjauksena. Tällä tavalla kirjattuna niiden antamista voidaan seurata lääkkeen antokirjaukset -välilehdeltä potilaan hoitopaikasta riippumatta. Tarvittavat lääkkeet kirjataan aina hoitokertomukseen päivittäiseen kirjaamiseen FinCC-luokituksen mukaisesti alaluokkatasolla. PHHYKY:ssä on rajattu lääkkeet, joita hoitaja voi antaa ilman lääkärin erillistä määräystä. Tällaisen lääkkeen hoitaja lisää lääkitykseen ja informoi lääkärä viimeistään lääkärin kierrolla. Lääkäri päättää sitten lääkkeen jatkumisesta tai lopettamisesta. Myös esilääkkeet tulee kirjata lääkelistalle ennen lääkkeen antamista potilaalle. Lääkemuutoksista tulee lääkitykseen huomiomerkintä, jonka hoitaja kuittaa toteutetuksi, kun potilas on saanut lääkkeen tai on tulostettu uusi lääkelista. Lääkäri laittaa lääkkeet ensisijaisesti itse lääkelistalle, mutta lääkärin ollessa estynyt hoitaja kirjaa sen esimerkiksi päivystysaikana ja lääkäri tarkistaa sen oikeellisuuden seuraavana päivänä. (PHHYKY 2019, 19-24.)

Potilaan kotiutuessa tai siirtyessä organisaation ulkopuoliseen hoitopaikkaan lääkäri vastaa lääkityksen siirtämisestä takaisin avolääkitykseksi ja tekee siihen samalla tarvittavat muutokset. Organisaation sisäisissä osasto- tai laitossiirroissa osastolääkitys jätetään

osastotilaan. Teho-osastolla ja leikkaushoidossa on oma lääkitysohjelma, mutta potilaan siirtyessä niistä vuodeosastolle lääkemuutokset tulee tehdä lääkelistalle, jotta se on ajan tasalla. Rokotukset kirjataan organisaation ohjeen mukaan, jotta tiedot välittyvät THL:lle. (PHHYKY 2019, 25-26.)

Määräykset -osiossa kerrotaan, että vuodeosastolla tulee huomioida osastolla annettujen määräysten lisäksi myös akuutissa tai vastaanotolla tehdyt määräykset, jos ne koskevat tätä hoitojaksoa. Määräystä tehdessä tulee huomioida oikea rooli ja suoritustaikainen ja niiden vaihtaminen on ohjeistettu kuvallisesti. Määräykseen ei tule kirjata huomioita potilaan voinnista. Jokainen määräyskokonaisuus tulee kirjata eri riville eikä tallennettuun määräykseen tule tehdä muutoksia, vaan tarvittaessa tehdään uusi määräys. Hoitaja kirjaa lääkärin tekemät puhelinmääräykset määräysosioon ja kirjaa mahdolliset lääkemääräykset potilaan lääkitykseen määräävän lääkärin nimellä. Määräys toteutetaan esimerkiksi kopioimalla tekstiä hoitokertomuksen toimintoihin aiheeseen liittyvään kohtaan. Oppaassa on kuvilla havainnollistettu määräyksen toteuttamisen polku. Tämän jälkeen määräysosioon kirjataan selkeästi, miten määräys on toteutettu, esimerkiksi verikokeet tilattu. Myös nämä selitykset kirjataan jokainen omalle riville, jotta eri ammattiryhmien on helppo tarkistaa, onko kaikki määräykset toteutettu. Lopuksi määräys tallennetaan, jos jotain jää toteuttamatta tai laitetaan valmiiksi, kun kaikki on tehty.

Potilaan **sisäänkirjaaminen** osastolle erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa on kuvattu erikseen, johtuen erilaisista toiminnan tarpeista. Tulotilanteessa tulee kirjata potilaan osastolle saapumisaika, vointi sillä hetkellä ja toimintakyky.

Hoitajan vastualueet

Ensimmäisenä on kuvattu **hoitotyön rakenteista kirjaamista**. Siinä kerrotaan ajan tasalla olevan ja hyvin tehdyn hoitosuunnitelman tärkeydestä potilaan hoitamiseen. Kirjaamisen tulee tapahtua rakenteisesti hoitotyön prosessin mukaan (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen (PHHYKY 2019).

Hoidon tarve ja tavoite	- Kirjataan hoitotyön näkökulmasta, potilaan oire - Potilaan oma näkökulma huomioidaan
Hoitotyön toiminnot	- Suunnitellut toiminnot - Päivittäiskirjaaminen
Hoidon arviointi	- Potilaan vointia ja hoidon vaikutusta arvioidaan suhteessa tavoitteeseen
Hoitoisuusluokittelu	- Potilaan hoitoisuuden määrittely
Hoitotyön yhteenveto	- Yhteenveto potilaan hoidosta hoitotyön näkökulmasta - Potilaan näkemys huomioidaan

Kirjaamisessa käytetään tarve- ja toimintoluokitusten mukaisia FinCC-komponentteja. Kirjaamisen tulee olla reaaliaikaista ja kuvailevaa. Hoitokertomuksen mallipohjia suositellaan käytettäväksi, kun se on mahdollista ja ne tulee päivittää yksilölliseksi potilaan tulossyyn ja tarpeiden mukaan. Hoitosuunnitelmaa ohjeistetaan päivittämään, jos potilaan tilanteessa tai hoidossa tapahtuu muutoksia. Lyhenteitä ei tule käyttää ja suunnitelman pitäisi olla selkokielineen ja ymmärrettävä. Hoitokertomuksen perustietoihin kirjataan hoitoon tulon syy ja hoidon tavoite, lisätietoihin on ohjattu kirjaamaan potilaan tarvitsemat kotipalvelut, apuvälineet, asumisolosuhteet, ruokavalio ja mukana oleva omaisuus. Perusterveydenhuollossa kirjataan lisäksi kuntoutumisen tavoite ja lähitavoite. Hoitosuunnitelman tarpeen ja tavoitteen kirjaamista on opastettu taulukon avulla (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Hoidon tarve ja tavoite (PHHYKY 2019).

Tarve-luokitus: potilaan oireen mukainen
Potilaan hoitoon tulon syy/oire/ongelma, hoitotyön ja potilaan näkökulmasta
Oireiden alkamisen päivämäärä
Mahdollinen diagnoosi tai epäily
Löydökset oireiden takana (esim. sydämen vajaatoiminta) eli minkä vuoksi potilas tulee osastolle. Tiedon muuttuessa hoitajakson aikana asia päivitetään.
Potilaan mahdollinen DNR-päätös tai hoitotahto
Potilaan kieltäytyminen opetuspotilaana olemisena (lisäksi Asiakasryhmään)
Hoitajakson aikana tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet (päivämäärä ylös, esim. 11.4. vatsan UÄ)
Psykiatrialla nämä kerätään hoitotyön yhteenvetoon Hoitotoimet-otsikon alle
ESH:n konservatiivisilla osastoilla tärkeimmät hoitoon vaikuttavat perussairaudet
Tavoite: kirjataan yksilöllinen hoidon tavoite hoitotyön näkökulmasta (esim. hengenahdistuksen helpottuminen). Potilaan oma tavoite tulee näkyä hoitosuunnitelmassa. Tavoite kirjataan tarpeen/tulossyyn mukaisesti.

Hoitosuunnitelman suunniteltuihin toimintoihin ohjataan kirjaamaan ainakin asiantuntijapalveluiden koordinointi, verenkierron seuranta, verensokerin seuranta ja hoito potilaskoh-
taisesti, nesteytyksestä huolehtiminen, oireen ja hoito-ohjeiden mukaiset toiminnot, oma-
toimisuuden tukeminen, ihon kunnon seuranta ja hoito sekä jatkohoidon suunnittelu. Näi-
den lisäksi erikoissairaanhoidossa tehdään erillinen jatkohoitosuunnitelma mallipohjan
avulla, perusterveydenhuollossa lisätään suunnitelmaan jatkohoidon tarve. Päivittäin kirja-
taan potilaan oireiden seuranta, avun tarvetta, puhtautta, ravitsemusta ja eritystoimintaa.
Arviointi ohjataan kirjaamaan päivittäin. Lääkärin kierron asiat tulee kirjata. Lääkehoito

kirjataan aina FinCC-komponenttien alaluokkatasolle asti ja lääkkeen vaikutusta tulee arvioida.

Kotiutusvaiheessa tai potilaan siirtyessä jatkohoitoon tehdään hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön yhteenvetoon kirjattavat asiat on opastettu kuvien avulla erikseen kotiutuvalle potilaalle ja jatkohoitoon siirtyvälle potilaalle. Hoitokertomuksen hoitotyön yhteenvedon otsikoina ovat valmiina: arvio (hoitotyö), hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulokset, hoitoisuus, suunnitelma ja lääkehoito. Hoitoisuusluokitus tehdään päivittäin vuodeosastolla. Lisäksi ennen potilaan uloskirjausta tulee huomioida potilaan riskitietojen paikkansapitävyys ja lääkitys, josta lääkäri on ensisijaisessa vastuussa. Osastosiirroissa jatketaan samaa hoitosuunnitelmaa ja lääkitystä, tarvittaessa avataan yksikön mukainen uusi kuumekurva. Laittosiirroissa hoitokertomus ja kuumekurva suljetaan, mutta lääkitys jatkuu osastotilassa seuraavassa hoitopaikassa PHHYKY:n sisällä.

Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaassa ohjataan myös vainajaan liittyvä kirjaaminen, kirjauskäytäntö potilaan poistuessa omalla vastuulla, polikliniset käynnit osastolla, suojatoimenpiteiden käyttämisen kirjaaminen potilaan puhelut ja takaisinsoitot sekä mistä löytyy ohjeet hoitotarvikejakelun ja opiskelijoiden kirjaamiseen. Oppaassa on lisäksi ohjattu lääkäreiden ja sihteereiden vastuualueet, mutta niitä en analysoinut, koska verkkokoulutus on suunnattu hoitohenkilökunnalle.

Kuumekurvalle kirjataan insuliinit pitämisen jälkeen, suonen sisäinen nesteytys, suonikanyylin laitto, katetrit, dreeneit, keskuslaskimokatetrit, kestohuuhtelukatetrit, kivun voimakkuus levossa ja rasituksessa ja Braden-painehaavariskiarvio, Lisäksi erikoissairaanhoidossa kirjataan kuumekurvalle NEWS-pisteet (National Early Warning Score).

6.3 Hoitotyön kirjaamisen auditointi

Erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastot

PHHYKY:ssä tehtiin erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastoille hoitotyön kirjaamisen auditointi, joka valmistui maaliskuussa 2019. Havainnointiin käytettiin valmista kansallista auditointimittaria (liitteet 1 ja 2), joka testaa hoitotyön kirjaamisen laatua. Mittarin avulla tarkastellaan potilaskertomuksesta hoitotyön kirjaamista. Siinä on eritelty ydintiedoiksi hoidon tarve, toiminnot, tulokset ja hoitotyön yhteenveto. Lisäksi arvioidaan, onko kirjattu arviointia suhteessa hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin sekä toteutukseen ja näkykö kirjaamisessa yksilöllisyys. (Kaila & Kuivalainen 2014, 115, Liitteet 1 ja 2.)

Strukturoitu auditointimittari antaa valmiin analyysin tuloksista. Tämän kautta saadaan tietoa hoitotyön kirjaamisen tasosta ja puutteista. Auditointimittarin lisäksi auditoinnin

yhteydessä tarkasteltiin lyhenteiden käyttöä ja kirjattiin ylös yleisiä havaintoja kirjaamisesta kustakin yksiköstä. Lisäksi kirjaamisesta tarkasteltiin hoitosuunnitelman päivittämistä ja sitä oliko potilaan NEWS-pisteet mitattu ja kirjattu. Auditoinnissa tarkasteltiin vuoden 2018 marraskuun kirjauksista. Jokaisesta yksiköstä auditoitiin kymmenen hoitokertomusta ja yhteensä tarkasteltiin 240 hoitokertomusta. (Kivioja, 2019.)

Auditointimittarissa (liite 1) on 15 kohtaa ja siinä tarkastellaan hoitokertomuksesta, onko kirjattu hoitotyön tarve, tavoite, toteutus, tulos/arviointi ja hoitotyön yhteenveto. Lisäksi katsotaan, onko suunnitellut toiminnot kirjattu jo suunnitteluvaiheessa ja onko niiden vaikutus kirjattu. Näissä riittää saamaan pisteen, kun löytyy yksikin hoitotyölähtöinen asia. Jos hoitotyön tarpeena on lääketieteellinen tekijä tai tutkimus, saa nolla pistettä. Tämän jälkeen katsotaan, onko hoitotyön tarpeella ja tavoitteella sekä tavoitteella ja toteutuksella yhteinen tekijä ja onko tavoitetta arvioitu. Hoitotyön kirjaamisesta arvioidaan tarpeen, tavoitteen, toteutuksen ja arvioinnin yksilöllisyyttä ja lopuksi, onko koko hoitosuunnitelma yksilöllinen ja looginen. Jos kaikki kohdat toteutuvat, niin on mahdollista saada 15 pistettä. Lisäohjeena käytettiin Hoitotyön kirjaamisen arviointiohjetta, jossa on tarkennuksia jokaiseen kohtaan (liite 2). Excel-pohjainen taulukko laskee pisteet automaattisesti ja antaa tuloksen kehittämisen kohteista. Yhteen lomakkeeseen merkitään yksikön auditoitavat hoitokertomukset, jolloin saadaan yksikön keskiarvo. Sen mukaan hoitotyön kirjaaminen on kiitettävällä, hyvällä, heikolla tai ei hyväksyttävällä tasolla (Kaila & Kuivalainen 2014, 115-117, 119-120.)

Perusterveydenhuollon vuodeosastot

PHHYKY:ssä on kolme perusterveydenhuoltoon kuuluvaa terveyskeskusta. Kehittämishankkeessa auditoitiin vuodeosastojen hoitotyön kirjaamista. Auditointi tapahtui kolmessa yhtymän terveyskeskuksessa, jokaisessa auditoin yhden vuodeosaston kymmenen hoitokertomusta marraskuulta 2018.

Auditointia varten pyydettiin erikseen lupa sähköpostitse geriatriksen osaamiskeskuksen palvelupäälliköltä, joka saatiin huhtikuussa 2019 (Poikala 2019). Sen perusteella tehtiin vielä kirjallinen lupahakemus liitteineen. Auditointi tapahtui terveyskeskuksissa huhti- ja toukokuun 2019 aikana. Auditointia varten tehtiin suunnitelma, mukaillen erikoissairanhoidon auditointia (liite 3). Hoitotyön kirjaamisen havainnointiin käytettiin samaa auditointilomaketta, lisäksi tarkasteltiin lyhenteiden käyttöä ja oliko hoitosuunnitelmaa päivitetty hoitajakson aikana. Perusterveydenhuollossa ei ole käytössä NEWS-pisteytystä, joten se jätettiin pois muutoksena erikoissairanhoidon auditointiin. Jokaisesta terveyskeskuksesta valittiin yhden vuodeosaston marraskuun 2018 asiakaskaslistasta kymmenen potilasta, joiden hoitotyön kirjaamista tarkasteltiin. Yhteensä auditoitavia hoitokertomuksia oli 30.

Potilaskertomukseen sisään kirjautuessa valittiin hoitosuhteen erityiseksi syyksi Tieteellinen tutkimus ja lisätietokohtaan YAMK-opinnäytetyö. Lisäksi jokaisen potilaan kertomukseen kirjattiin ARK-näkymälle otsikolla Muu merkintä ”Potilaan tiedoissa on käyty hoitotyön kirjaamisen auditoinnin vuoksi, liittyen YAMK opinnäytetyöhön”.

6.4 Aivoriihi

Dokumenttianalyysin ja auditoinnin analysoinnin perusteella tehtiin kirjaamisen verkkokoulutuksessa käytettävät teemat. Näiden teemojen pohjalta pidettiin aivoriihi, jossa ideoitiin koulutuksen sisältöä. Ryhmä kerättiin vuodeosastojen kirjaamisen vastuuhenkilöistä.

Aivoriihi toteutettiin Padlet-alustalle. Se on virtuaalinen seinä, johon käyttäjät voivat lisätä kommentteja, kuvia tai videoita muistilappuina. Käyttäjät voivat kirjautua Padlettiin sisään millä selaimella vaan, missä vaan ja milloin vain haluavat. Useampi henkilö voi kirjoittaa alustalle samanaikaisesti. Alustaa voi käyttää erilaisissa ryhmätöissä ja aivoriihitoiminnassa. Padlet oli alun perin nimeltään Wallwisher ja sen on perustanut Nitesh Goel vuonna 2012. (Metropolia 2018.) Jokaisella Padlet-seinällä on oma nettisivu, jonka linkin voi jakaa. Seinän omistaja voi antaa käyttöoikeuden joko katseluun tai muokkaamiseen. Seinälle voi valita taustakuvan, sijoittelu voi olla vapaa tai blogimainen. (Lehikoinen 2015.)

Ennen aivoriiehen kutsumista tehtiin Padlet-alustalle valmiiksi otsikoita pohjaan. Nostin sinne verkkokoulutuksen sisällön teemoiksi nostettiin dokumenttianalyysin ja hoitotyön kirjaamisen auditoinnin tulosten perusteella kirjaamista ohjaava lainsäädäntö, hoitotyön rakenteinen kirjaaminen, lyhenteiden käyttäminen ja lääkitys. Lisäksi verkkokoulutuksen suunnitteluun liittyviksi teemoiksi valittiin teorian pohjalta vuorovaikutuksellisuus verkkokoulutuksessa, osaamisen varmistaminen ja verkkokoulutuksen rakenne. (Kuva 2.)



KUVA 2. Verkkokoulutuksen teemat aivoriihitapaamiseen

Aivoriihen ensimmäinen tapaaminen oli toukokuussa 2019. Siihen kutsuttiin seitsemän vuodeosastojen kirjaamisen vastuuhenkilöä. Muistutus ja alustus tapaamiseen lähetettiin 13.5.2019 (Kuva 3). Aivoriihi toteutettiin Padlet-alustalla, johon lähetettiin osallistujille linkki sähköpostitse. Jos Padletin käyttö ei olisi onnistunut esimerkiksi kirjautumisongelmien vuoksi, toiseksi vaihtoehdoksi kerrottiin mahdollisuudesta toteuttaa aivoriihi Post-IT lappujen avulla.

Aihe: Aivoriihi verkkokoulutuksesta 15.5. ATK 1

Hei!

Keskiviikkona on aivoriihitapaaminen verkkokoulutuksen suunnittelusta. Ajattelin, että toteutetaan se Padlet-alustalla, jos sinne vaan pääsette kirjautumaan sisään linkistä. Vaatii kirjautumisen Microsoft-tunnuksilla (työpaikan AD) tai jos omaat oman Microsoft-tunnuksen tai Google-tunnuksen. Siksi paikkana ATK-luokka. Vaihtoehtoisesti käytämme post-IT lappusia. Kuvassa näette teemoja jotka ovat nousseet tärkeiksi sisällön kannalta. Nähdään 😊

T. Mari

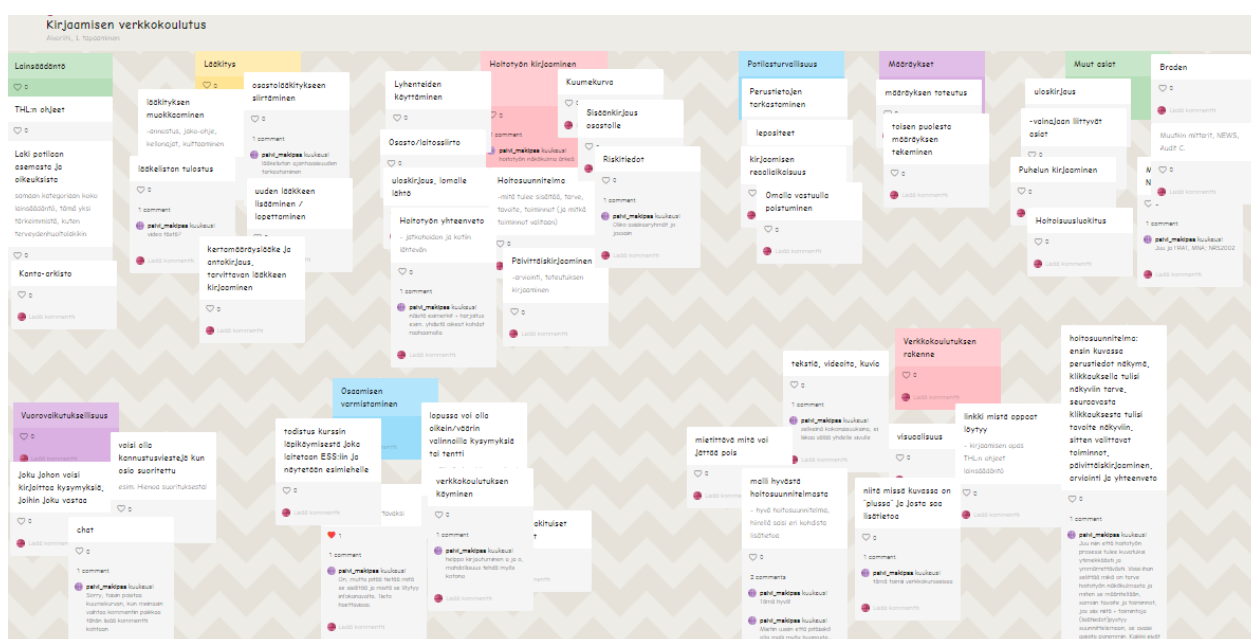
Linkki Padlettiin ja teemat

<https://padlet.com/xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx>

KUVA 3. Muistutus ja alustus aivoriihitapaamiseen

Tapaamiseen pääsi osallistumaan vain yksi henkilö edellisenä ja samana päivänä ilmaantuneiden esteiden vuoksi. Kolmen henkilön kanssa keskusteltiin asiasta kasvotusten, puhelimitse tai sähköpostitse. Kirjautumisessa oli ongelmia yhtymän sähköpostiin liittyen, henkilöt pääsivät kirjautumaan sisään Padlet-ohjelmaan luomalla omat tunnukset oman sähköpostin avulla. Kaksi henkilöä muokkasi ohjeistuksen jälkeen Padlet-alustaa omatoimisesti ja paikalle päässeen kanssa kirjoitettiin hänen ajatuksiaan ylös.

Aivoriihen alussa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyöni aihe ja aivoriihen tarkoitus. Alkuun kerrottiin teemoiksi ajatellut avainsanat koulutuksen sisällöstä ja ohjeistettiin kirjaamaan asioita suoraan teemaotsikoiden alapuolelle. Tapaamisessa vastaukset jaoteltiin teemojen alle, jonka jälkeen niistä keskusteltiin (Kuva 4). Vastauksia kertyi runsaasti.



KUVA 4. Aivoriihen Padlet-näkymä

7 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

7.1 Dokumenttiaineiston teemoittelu

Dokumenttiaineiston analyysin tarkoituksena oli saada selville tärkeimpiä aiheisisältöjä hoidon verkkokoulutuksen sisältöön. Sen perusteella teemoiksi nousivat potilaan perustiedot, riskitiedot, määräyksien tekeminen ja toteuttaminen sekä kuumekurvalle kirjattavat potilaan seurantaan liittyvät asiat. Lääkehoidossa oli useita tärkeitä osa-alueita, kuten lääkeyksiköiden tarkastaminen, lääkkeen annostuksen ja jako-ohjeen oikeat ja yhtenäiset merkintätavat, lääkkeen antokirjauksen tekeminen ja lääkärin vastuut lääkehoidossa. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisessa tärkeimmiksi teemoiksi nousivat hoidon tarpeen ja tavoitteen tunnistaminen, hoitotyön toimintojen käyttäminen, hoidon arvioinnin kirjaaminen sekä hoitotyön yhteenvedon tekeminen. (PHHYKY 2019.)

7.2 Hoitotyön kirjaamisen auditoinnin tulokset

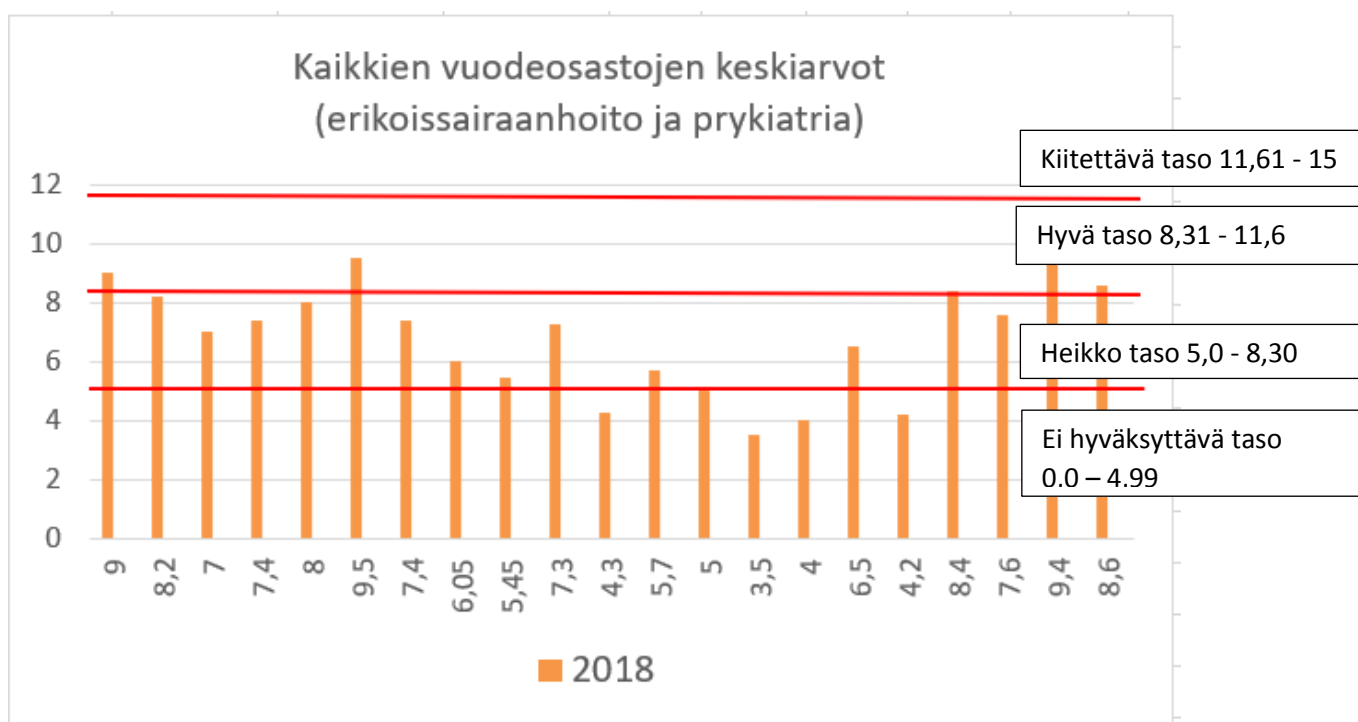
Erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastot

Erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastoista yksikään ei yltänyt hoitotyön kirjaamisessa kiitettävälle tasolle, neljässä yksikössä kirjaaminen oli hyvällä tasolla, kahdessa toista yksikössä heikolla tasolla ja neljässä yksikössä ei hyväksyttävällä tasolla (Taulukot 4 ja 5).

TAULUKKO 4. Hoitotyön kirjaamisen tasot (erikoissairaanhoito ja psykiatria).

Taso	Keskiarvo	Tasolle yltäneet yksiköt lkm
Kiitettävä taso	11,61 - 15,00	0
Hyvä taso	8,31 – 11,60	4
Heikko taso	5,00 – 8,30	12
Ei hyväksytty taso	alle 5,00	4

TAULUKKO 5. Kaikkien erikoissairaanhoidon ja psykiatrian vuodeosastojen keskiarvot



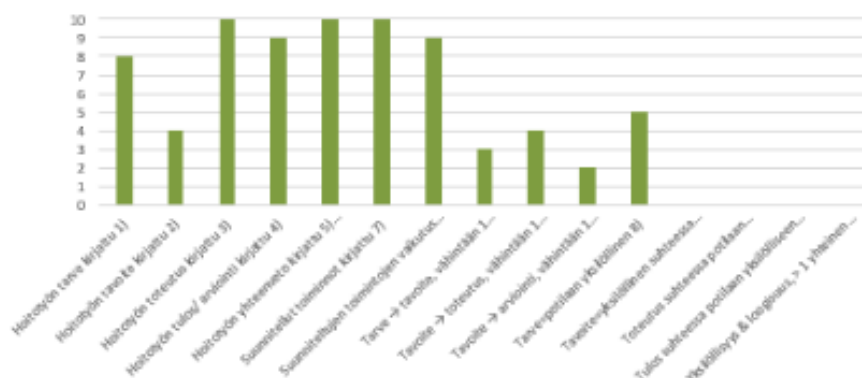
Hyvälle tasolle yltäneissä yksiköissä kehittävää oli yhdessä yksikössä hoitotyön yhteenve-tojen kirjaamisessa, toisessa yksilöllisessä kirjaamisessa ja kahdessa yksilöllisyydessä ja hoitotyön arvioinnin kirjaamisessa. Kirjaamisen ollessa heikolla tasolla kirjaamisen puut-teellisuudet vaihtelivat hoitoyksiköstä riippuen. Kehitettävää oli hoitotyön tarpeen, tavoit-teen, arvioinnin tai yhteenvedon kirjaamisessa sekä yksilöllisyydessä. Tulosten mukaan niissä yksiköissä, joissa tarpeen kirjaamisessa olisi kehitettävää, tarve ei ollut hoitotyön tarve vaan lääketieteellinen ongelma tai toimenpide/tutkimus. Joissain hoitokertomuksissa tavoite puuttui kokonaan tai se ei ollut yksilöllinen tarpeen mukainen tavoite. Joissain yksi-köissä hoitotyötä arvioitiin hyvin, mutta joissain yksiköissä ei käytetty hoitokertomuksen arviointitoimintoa, jolloin siitä ei saanut pisteitä. Tavoitteen puuttuessa arviointia ei voinut kirjata suhteessa siihen. Suurimmassa osassa yksiköistä hoitotyön yhteenve-to tehtiin kai-kille potilaille, mutta joissain yksiköissä ei ollenkaan, vain osalle tai jatkohoitoon siirtyville. Yksilöllisyyden puute ilmeni esimerkiksi siten, että tarve tai tavoite oli yleisluontoinen, eikä sitä oltu muokattu yksilölliseksi. Kirjaamisen jäädessä ei hyväksytylle tasolle, kehitettävää löytyi kaikissa perusasioissa eli tarpeen, tavoitteen, arvioinnin ja yhteenve-tojen kirjaami- sessa sekä yksilöllisyydessä. (Kivioja 2019.)

Lisäksi yleisluontoisia huomioita oli, että tarve ei ollut hoitotyön tarve eli potilaan kokema oire, vaan oli kopioitu lääkärin tekstiä hoitosuunnitelmaan. Tavoite puuttui, jos ei ollut

käytetty hoitokertomuksesta löytyviä mallipohjia. Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen oli kuitenkin runsasta ja kuvailevaa lähes kaikissa yksiköissä, myös niissä, joissa kirjaaminen ei yltänyt hyväksytylle tasolle. Hoitotyön yhteenvetoon oli joissain tapauksissa kopioitu lääkärin tekstiä, jolloin ne olivat pitkiä ja mahdollisesti vaikeaselkoisia potilaalle. Hoitotyön näkökulma ei välttämättä tullut esille. Joissain yksiköissä hoitoajat ovat niin lyhyet, ettei hoitotyön yhteenvetoa ehditä tekemään. Joissain yksiköissä jatkohoitopaikka on lähes aina jokin toinen erikoissairaanhoidon vuodeosasto, jolloin yhteenveto tehdään toisessa yksikössä potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitoon. Mallipohjien käyttäminen paransi kirjaamisen auditoinnin tuloksia, mutta niiden päivittämisen puute heikensi pisteitä yksilöllisyyden osalta. (Kivioja 2019.)

Hoitotyön kirjaamisen lisäksi tarkasteltiin hoitosuunnitelman päivittämistä, mutta sen arvioiminen oli osoittautunut hankalaksi hoitokertomus -sovelluksesta johtuen. Muutoshistoriatietoja katsoessa ei ollut näkynyt selkeästi, mitä on muutettu, saattoi olla vain yhden kirjoitusvirheen korjaaminen. NEWS-pisteet oli laskettu lähes kaikille potilaille niissä yksiköissä, joissa se oli käytössä. Tämä on otettu erikoissairaanhoidossa käyttöön syksyllä 2018. Lyhenteitä käytettiin kaikissa yksiköissä, joissain lähes kaikissa hoitosuunnitelmissa tai päivittäiskirjaamisessa. Usein samat lyhenteet toistuivat hoitokertomuksissa. (Kivioja 2019.) Taulukossa 6 on yhden vuodeosaston hoitotyön kirjaamisen auditoinnin tulokset excel-tilukoon vietynä (Taulukko 6). Siinä näkyy keskiarvo 7,4 eli heikko taso, kehitettävää on tavoitteellisessa ja yksilöllisessä kirjaamisessa. Lyhenteitä on käytetty yhdeksässä potilaskertomuksessa kymmenestä tarkastellusta. Kaikkia hoitosuunnitelmia oli päivitetty, mutta NEWS-pisteet oli merkitty vain yhdellä potilaalla. Lisäksi on kirjoitettu muita huomioita tämän vuodeosaston kirjaamisesta.

TAULUKKO 6. Yhden vuodeosaston auditoinnin tulokset (erikoissairaanhoido ja psykiatria)



Keskiarvo 7,4 heikko taso, tavoitteellisissa ja yksilöllisissä kirjaamisissa kehitettävää

Lyhenteitä 9/10: het, knm, PT p+, oik., syst., FT kons, PT kons, SR, RR, PL-K, PLV, LV, NIHSS, PKK, SNK, nml, tmp, kard.kons, ps, VV, PCT, kontr.kuvaus, p.tuoli, KCI, FA, HTA, til+, ab-, rtt, frek., kk

Hoidosuunnitelma päivitetty 10/10

NEWS 1/10

Muita huomioita: Perustietolehdellä esim. tulosvyy -lääketieteellinen, hoitoon tulon syy ja tavoite kirjaamatta, myös lisätiedot-kohta vajaa. News-kirjattu hoitosuunnitelmaan, ei löydy kuume- ja kuumekurvalta. Yhteenvedossa käytetty lyhenteitä, muutaman sanan lauseita, kopiointi suoraan suunnitelmasta? Osa yhteenvetoista hyvin suppeita hoitotyön osalta. Onko huomioitu että yhteenveto menee potilaalle luettavaksi/nähtäväksi. Suunnitelluissa toiminnoissa suppeat ohjeet. Lääkitystä ei ole kirjattu alaluokkatasolle asti, eikä ole käytetty oikeanlaista tapaa tärvlääkkeen kirjaamisessa. Jatkohoidon mallipohjaa ei ole käytetty. Joissain suppeasti valitut toiminnot, ei ole käytetty mallipohjaa.

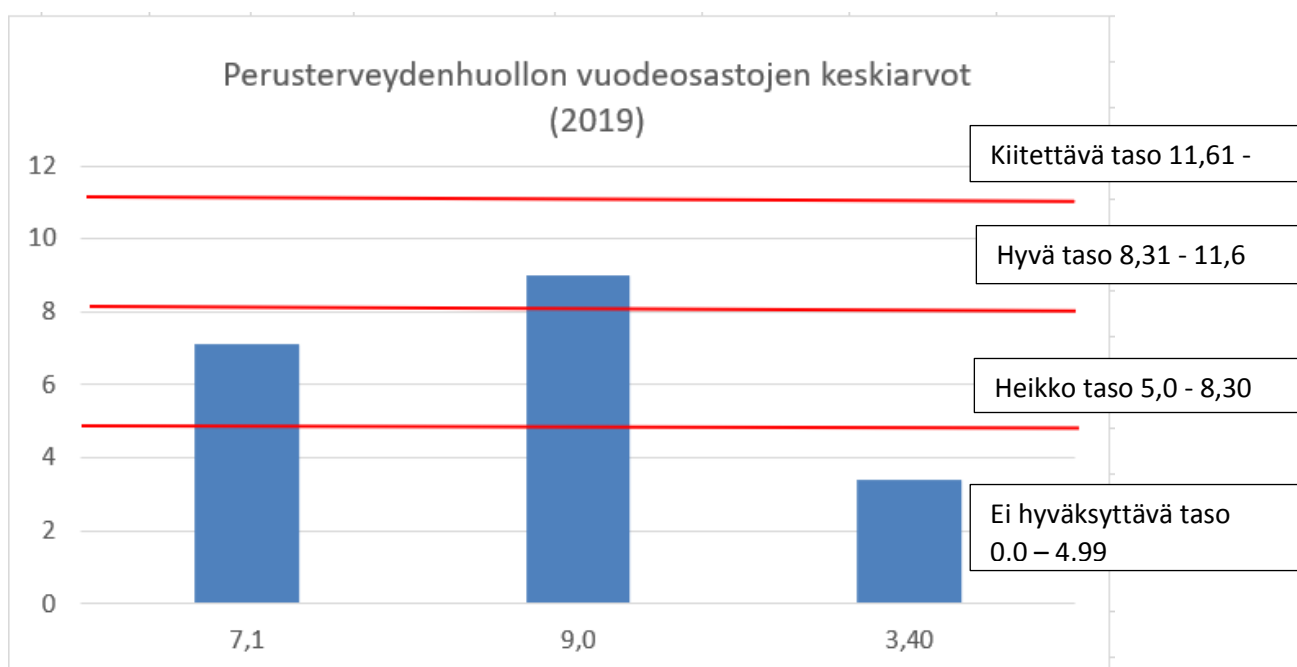
Perusterveydenhuollon vuodeosastot

Perusterveydenhuollon yksiköistä millään ei ollut kirjaaminen kiitettävällä tasolla, yksi yksikkö ylti hyvälle tasolle, yksi oli heikolla tasolla ja yhdessä kirjaaminen jäi ei hyväksytyllä tasolle (Taulukot 7 ja 8). Hyvälle tasolle yltäneessä yksikössä kirjaamisessa on kehitettävää arvioinnin kirjaamisessa sekä yksilöllisessä kirjaamisessa. Heikolle tasolle jääneessä yksikössä kirjaaminen oli hyvää hoitotyön tarpeen, tavoitteen, suunniteltujen toimintojen, yhteenvedon ja toteutuksen osalta. Tarpeen osalta yksilöllisyys toteutui, mutta muuten yksilöllisessä kirjaamisessa on kehitettävää. Muita kehittämisen kohteita on tavoitteellisessa kirjaamisessa ja yksilöllisyydessä. Yksikössä, jossa kirjaaminen ei ollut hyväksytyllä tasolla, tarvitaan kehittämistä kirjaamisen perustaidoissa. Suunnitellut toiminnot, hoitotyön toteutus ja yhteenvedo oli kirjattu hyvin, mutta kehitettävää on tarpeen, tavoitteen ja arvioinnin kirjaamisessa. Lisäksi kirjaamisista puuttui yksilöllisyys.

TAULUKKO 7. Hoitotyön kirjaamisen tasot (perusterveydenhuolto).

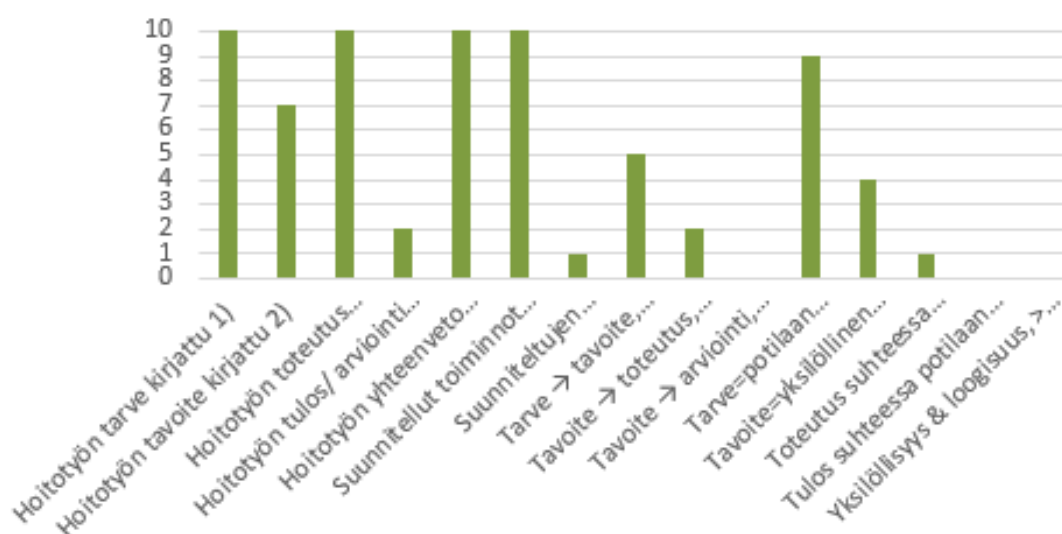
Taso	Keskiarvo	Tasolle yltäneet yksiköt lkm
Kiitettävä taso	11,61 - 15,00	0
Hyvä taso	8,31 – 11,60	1
Heikko taso	5,00 – 8,30	1
Ei hyväksytty taso	alle 5,00	1

TAULUKKO 8. Perusterveydenhuollon vuodeosastojen keskiarvot.



Lyhenteitä käytettiin kaikissa yksiköissä lähes jokaisessa hoitokertomuksessa hoitosuunnitelmassa, päivittäiskirjaamisessa lyhenteitä ei juurikaan oltu käytetty. Käytetyt lyhenteet olivat samankaltaisia kuin erikoissairaanhoidon yksiköissä. Perusterveydenhuollossa hoitosuunnitelmia oli päivitetty erinomaisesti 29 potilaan kohdalla kolmestakymmenestä. Hoitotyön yhteenvedo oli tehty jokaiselle potilaalle ja hyvin kattavasti. Päivittäinen kirjaaminen oli useimmiten hyvää ja runsasta. Taulukossa 8 on yhden perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitotyön kirjaamisen auditoinnin tulokset (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. Yhden vuodeosaston auditoinnin tulokset (perusterveydenhuolto)



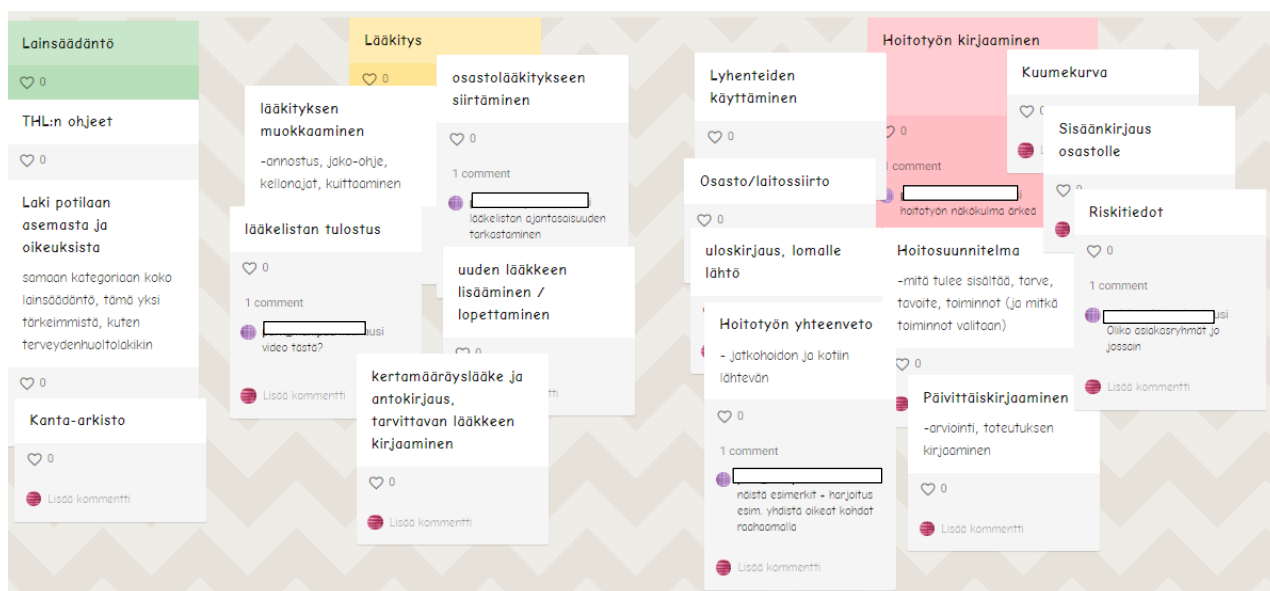
7.3 Aivoriin tulokset

Kirjaamisen vastuuhenkilöt osallistuivat aktiivisesti aivoriin, vaikka eivät päässeet paikalle tapaamiseen. Tuloksena syntyi runsaasti toiveita verkkokurssin sisällöstä ja myös toteuttamistavoista, joita avataan seuraavassa.

Lainsäädäntö pidettiin tärkeänä tuoda esille Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n hoidon kirjaamisen ohjeistukset, KanTa-arkistoon liittyvät ohjeet, Laki potilaan asemasta ja Terveidenhuoltolaki. Näistä toivottiin tietoa samaan kategoriaan. **Lääkityksestä** toivottiin verkkokoulutuksessa ohjattavan lääkeyksikön siirtämistä avolääkityksestä osastolääkitystilaan ja lääkeyksikön ajantasaisuuden tarkistamista. Lisäksi sisältöön haluttiin uuden lääkkeen lisääminen ja lääkkeen lopettaminen, kertamääräyslääkkeen ja tarvittavan lääkkeen oikeaoppinen kirjaaminen, antokirjauksen merkitseminen lääkeyksikseen sekä

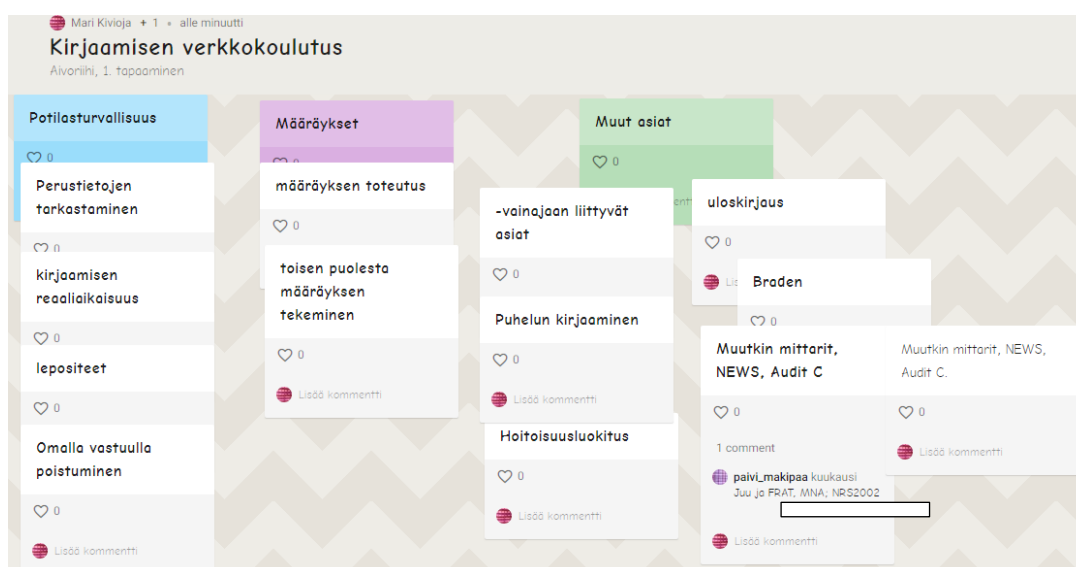
lääkelistan tulostaminen. Lääkityksen muokkaamisesta toivottiin käytävän läpi annostuksen, jako-ohjeen ja kellonaikojen oikea merkitseminen sekä lääkityksen kuittaaminen.

Hoitotyön kirjaamisen teemasta tuli eniten kommentteja. Toivottiin ohjeistusta potilaan sisään- ja uloskirjauksesta osastolle sekä lomalle kirjaamisesta. Hoitokertomukseen kirjaamisesta haluttiin konkreettista ohjetta hoitosuunnitelman sisällöstä eli hoitotyön tarve, tavoite, suunnitellut toiminnot sekä päivittäiskirjaamisen ja arvioinnin tekeminen. Hoitotyön yhteenvedon sisällöstä toivottiin ohje erikseen kotiutuvalle ja jatkohoitoon siirtyvälle potilaalle. Tästä ehdotettiin tehtävää, jossa yhdistetään kirjattavat kohdat raahaamalla oikeaan paikkaan. Lisäksi koulutuksessa tulisi kertoa lyhenteiden käyttämisestä, kuumekurvalle kirjaamisesta ja riskitietolomakkeesta. (Kuva 5.)



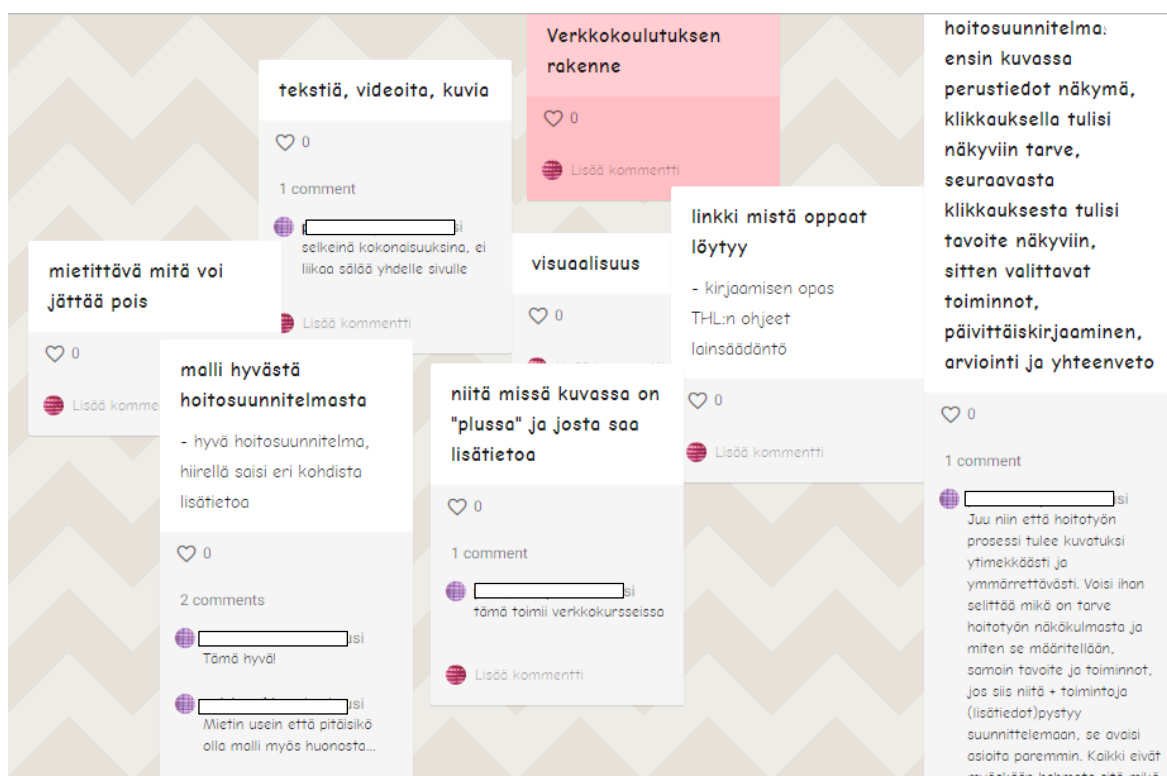
KUVA 5. Aivoriihi: Lainsäädäntö, lääkitys ja hoitotyön kirjaaminen

Potilasturvallisuuden alle nousi tärkeiksi tuoda koulutuksessa esille potilaan perustietojen tarkastaminen, kirjaamisen reaaliaikaisuus, lepositeiden käytön kirjaaminen ja potilaan omalla vastuulla poistuminen. **Määräyksistä** tulisi kertoa sen toteutuksen kirjaaminen ja toisen puolesta määräyksen tekeminen. **Muita tärkeiksi** koettuja asioita olivat vainajaan liittyvä kirjaaminen, puheluiden kirjaaminen, hoitoisuusluokituksen tekeminen sekä erilaiset mittarit, kuten Braden-painehaavariskitesti, NEWS eli aikaisen varoituksen pisteytys ja Audit-C -alkoholin ongelmakäytön mittari. (Kuva 6.)



KUVA 6. Aivorihi: Potilasturvallisuus, määräykset ja muut asiat

Aivorihiessä pyysin lisäksi kommentteja ja ideoita, miten verkkokoulutuksessa voisi tuoda mukaan vuorovaikutuksellisuutta, miten osaaminen voitaisiin varmistaa sekä verkkokoulutuksen rakenteesta. **Vuorovaikutuksellisuutta** toisi keskustelualue, johon voisi kirjoittaa kysymyksiä, joihin joku vastaisi sekä kannustusviestejä suoritetusta osiosta. **Osaamista** voisi **varmistaa** kyselyllä tai tentillä koulutuksen lopussa. Koulutusta toivottiin pakolliseksi, josta tulostettaisiin todistus esimiehelle näytettäväksi ja se tulisi olla suunnattu sekä uusille että vanhoille työntekijöille. (Kuva 7.)



KUVA 8. Aivoriihi: Verkkokoulutuksen rakenne.

Dokumenttianalyysistä, havainnoinnista ja aivoriihestä saamani tietojen pohjalta rakennettiin verkkokoulutuksen sisältö. Valmis koulutus on esitetty seuraavassa kappaleessa. Koulutus testattiin kirjaamisen vastuuhenkilöillä, jonka jälkeen pidimme toisen aivoriihen. Tämä toteutettiin myös Padlet-seinän avulla. Tapaamisessa käytiin yhdessä läpi koulutuksen jokainen osio. Teknisistä syistä johtuen vetäjä kirjoitti kommentit tapaamisessa Padlet-seinälle. Koulutusta pidettiin hyvänä ja visuaalisena, kuitenkin lähes jokaiseen osioon tuli muutostoiveita (Kuva 9.) Muutostoiveet olivat enimmäkseen ulkoasuun liittyviä, kuten fontin koko tai toisenlaisia, kuvaavampia kuvia. Koulutuksen sisältöön tehtiin siinä esille tulleiden kommenttien jälkeen toivottuja muutoksia. Tapaamisessa sovittiin, että uutta tapaamista ei tarvita, vaan sovittujen muutosten jälkeen verkkokoulutus on valmis käyttöön.

Johdanto	Lainsäädäntö	Potilaan perustiedot	Riskitiedot	Lääkehoito
<p>Lisää kommentti</p> <p>Määräykset</p> <p>2 comments</p> <p>Mari Kivioja 5 päivää Kuva mistä siirrytään toteuttamaan</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää määräyksen toteuttaminen, kuittaaminen HSP kuvalta</p> <p>Lisää kommentti</p> <p>Hoidon päätyminen</p> <p>5 comments</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää kotutuminen lääkitys kohtaan ryhmitelty lääkelistä</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää ensimmäinen sivu ei näy kokonaan</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää hoidon päätyminen, poistuminen omalla</p>	<p>Lisää kommentti</p> <p>Kuumekurva</p> <p>4 comments</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää muokkaa toiminnon kautta otsikoiden lisäedon kirjoittaminen</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää lisaä spotti mistä otetaan ja suljetaan kuva</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää mittarit kohdassa, ota pois esiä maininta</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää spotti, mistä saa tunnistokymän näkyviin</p> <p>Lisää kommentti</p> <p>Muita kommentteja</p> <p>9 comments</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää etuvuon fontti on pieni</p>	<p>4 comments</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää ota pois alun luettelo asioista, korosta joihenkin plussa sanallisesti?</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää poista vastuhenkilöt-kohta</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää lisaä, että Muut tiedot kenttä näkyy muistiapussa</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää x-arkisto löytyy arkistokatseluista</p> <p>Lisää kommentti</p> <p>Rakenteinen kirjoaminen</p> <p>7 comments</p> <p>Mari Kivioja 5 päivää Kuva näkyy epäselvä</p> <p>Mari Kivioja 5 päivää Palaaminen edelliseen epäselvä</p> <p>Mari Kivioja 5 päivää Kuva toteutuksesta ja arvioinnista</p>	<p>3 comments</p> <p>Mari Kivioja 5 päivää joku lause?</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää voitko kuvata LC:n riskipilviä ja nykyinen kuva riskitesteihin</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää lisaä viimeiselle sivulle, että papeniset tahdonvaimaut kirjataan perustietoihin ja skannataan x-arkistoon tai viittaa perustiedot osioon</p> <p>Lisää kommentti</p> <p>Riskitestit</p> <p>4 comments</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää pöytä kirjoittaa Broderin P-Hoi näkymälle</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää on riskimittarit</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää pelkkä HOD-lehti</p>	<p>9 comments</p> <p>Mari Kivioja 5 päivää Palaaminen edelliseen epäselvä</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää okijuttu, lisaä sh, ph... toteuttavat lääkehoitoa missä yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää ei testia tms</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää Osoitelääkitys: alkuteksti liian pieni fontti</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää Osoitelääkitys: jakotaulukko lääkelista kirj. viime</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää Osoitelääkitys: uusi kuva jossa vihreä mäkki, kuittaa aktiivinen, huutamienki</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää annostus-osa, katso onko tarpeellinen: fontti ihon liian pieni</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää jako-ohje, uusi kuva, jossa laostant ihon läpi</p> <p>Mari Kivioja 3 päivää lääkeliiton luostus puuttuu, osaston lääkelista ja ryhmitelty lääkelista</p>

KUVA 9. Aivorihi: Muutostoiveet verkkokoulutukseen

8 KEHITTÄMISHANKKEEN LOPPUTULOS

8.1 Verkkokoulutuksen rakenne

Verkkokoulutus tehtiin PHHYKY:ssä käytössä olevalle Pätevä-koulutussivustolle (Pätevä 2019b). Se on moodle-pohjainen avoimen lähdekoodin oppimisalusta, jossa voi luoda kursseja ja erilaisia materiaaleja. Opiskelijaa voi aktivoida erilaisten työkalujen avulla ja interaktiivisuutta saa keskustelualueella tai chatilla. Kurssiin voi sisällyttää erilaisia tehtäviä, kyselyitä ja tenttejä. Opettaja voi seurata ja arvioida suorituksia sekä kerätä palautetta. (Moodle Docs Suomi 2019.)

Koulutuksen etusivulle (kuva 10) toivottiin linkit PHHYKY:n Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaaseen ja TerveysLifeCare-ohjeisiin, jotka ovat saatavilla yhtymän intranetsivuilla ja IMS-järjestelmässä. Niistä on helppo etsiä lisätietoa, koska verkkokoulutuksessa ei kaikkia asioita käyty läpi, sillä siitä olisi helposti muodostunut liian pitkä.

TERVETULOA HOIDON KIRJAAMISEN VERKKOKURSSILLE!!

Tämä kurssi on suunnattu vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle.

Kurssin tarkoituksena on perehdyttää hoidon kirjaamiseen vaikuttaviin asioihin ja opastaa yhtenäiseen hoidon kirjaamiseen yhtymän vuodeosastoilla.

Yhtymässä on Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen opas, joka löytyy IMS:stä ja infokanavalta. Kurssilla perehdytään oppaassa oleviin asioihin, mutta syvällisemmin voit katsoa tietoja oppaasta.

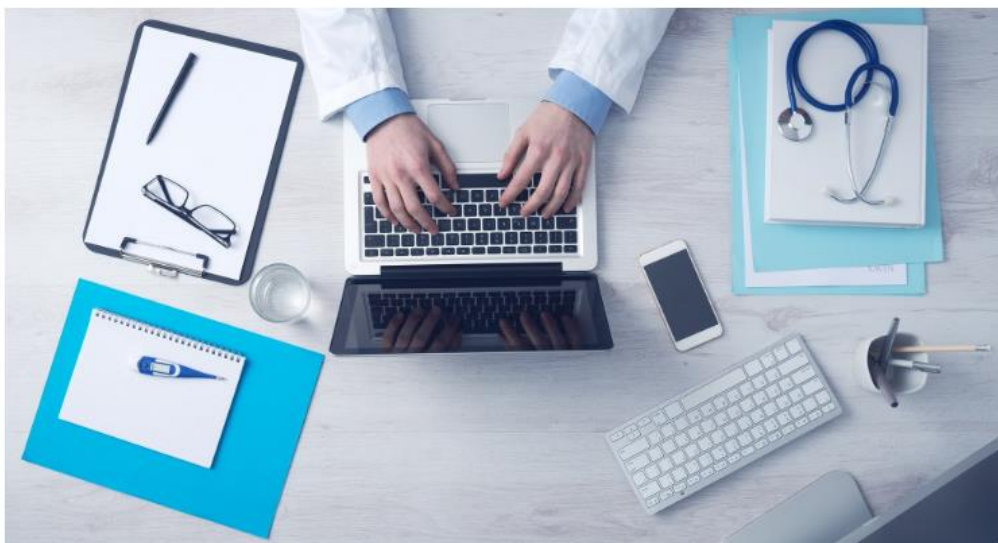
Linkit IMS:iin ja infokanavalle:

<https://phhyky.ims.fi/servlet/ActionServlet?action=frameset>

http://infokanava.ad.phks.fi/opt/effica/listaa.php?ryhma_id=2166&ryhma_nimi=Hoidon+kirjaaminen&order_by=kuvaus&ohje_tyyppi=E

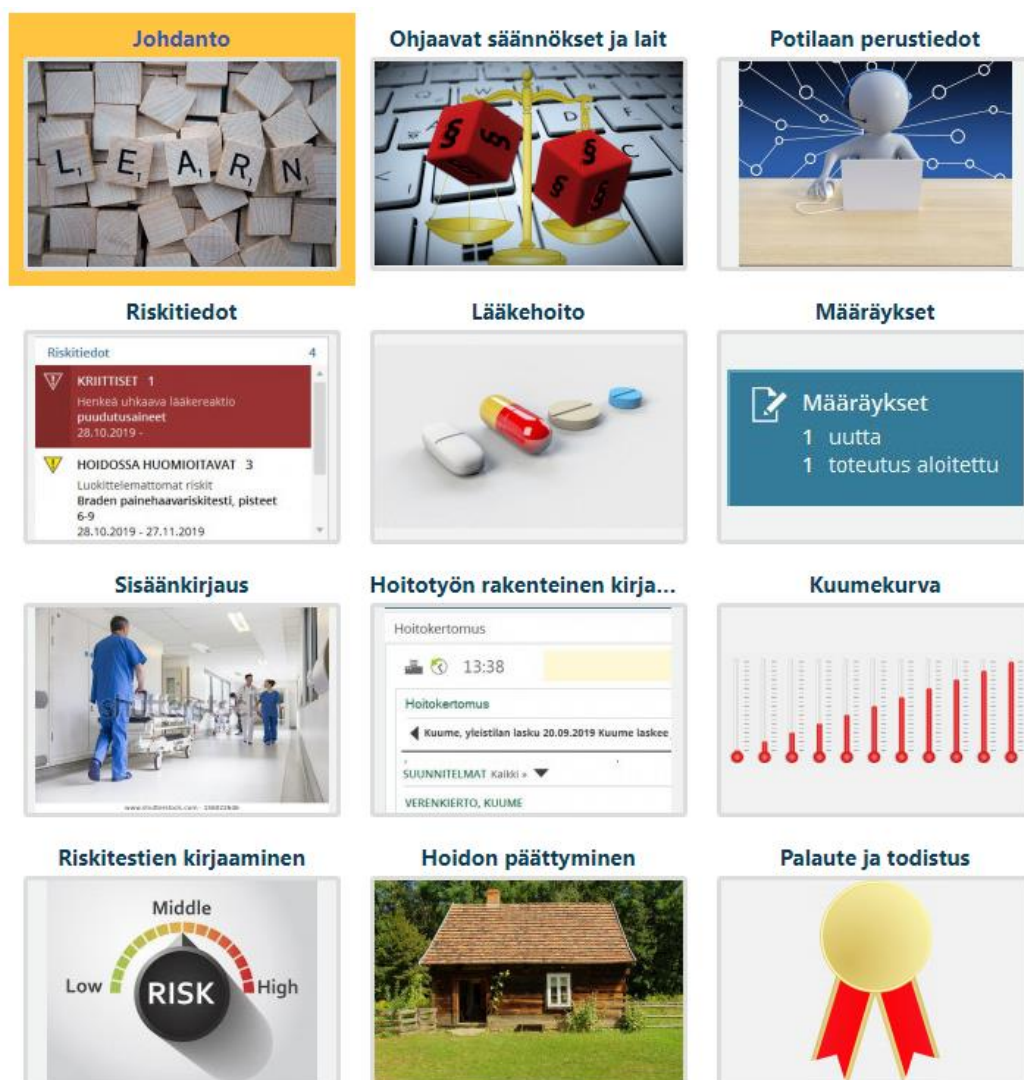
Linkki TerveysLifeCare-ohjeisiin:

<http://infokanava.ad.phks.fi/yhteisetosiot?cvy=9952&ryhma=249>



KUVA 10. Hoidon kirjaamisen verkkokurssin etusivu

Aloituskäytössä näkyy koko koulutuksen sisältö kuvakkeina, joista pääsee kyseiseen osioon (Kuva 11). Kuvat on haettu ilmaiselta Pixabay-sivustolta tai otettu LifeCare-potilas-tietojärjestelmän testipotilaiden hoitokertomuksesta. Kurssin alussa on ohjattu käymään ensimmäiseksi Johdanto-osio. Sen jälkeen kurssia voi käydä vapaavalintaisessa järjestyksessä, kuitenkin niin, että kaikki osiot suoritetaan. Osion käymisen jälkeen opiskelija merkitsee sen käydyksi, jotta lopussa voi tulostaa itselleen todistuksen. Osiot määräytyivät dokumenttianalyysin ja aivoriheen perusteella. Osioiden sisältöä on täydennetty näiden lisäksi kehittämishankkeen teoriaosuuden tiedoilla.



KUVA 11. Verkkokurssi osiot

Dokumenttianalyysin perusteella Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaassa oli kirjaamiseen vaikuttavista laeista ja säännöksissä maininta vain johdannossa ja oppaan alussa linkkejä niihin. On olemassa kuitenkin useita lakeja, säännöksiä ja ohjeistuksia hoidon kirjaamisesta. Ensimmäisen aivoriihen mukaan niitä toivottiin tuotavan enemmän esille verkkokoulutuksessa, jotta opiskelijat ymmärtäisivät paremmin, miksi kirjataan ja miksi hoidon kirjaamisen sisältö on niin tärkeää. Sen vuoksi koulutukseen tehtiin osio ”Ohjaavat säännökset ja lait”. Siihen on koottu kymmenen erilaista lakia, säännöstä tai opasta, joista jokaisesta on pieni lyhyt tekstiosuus ja lisäksi linkki kyseiseen sivustoon. (Kuva 12.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Linkki: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

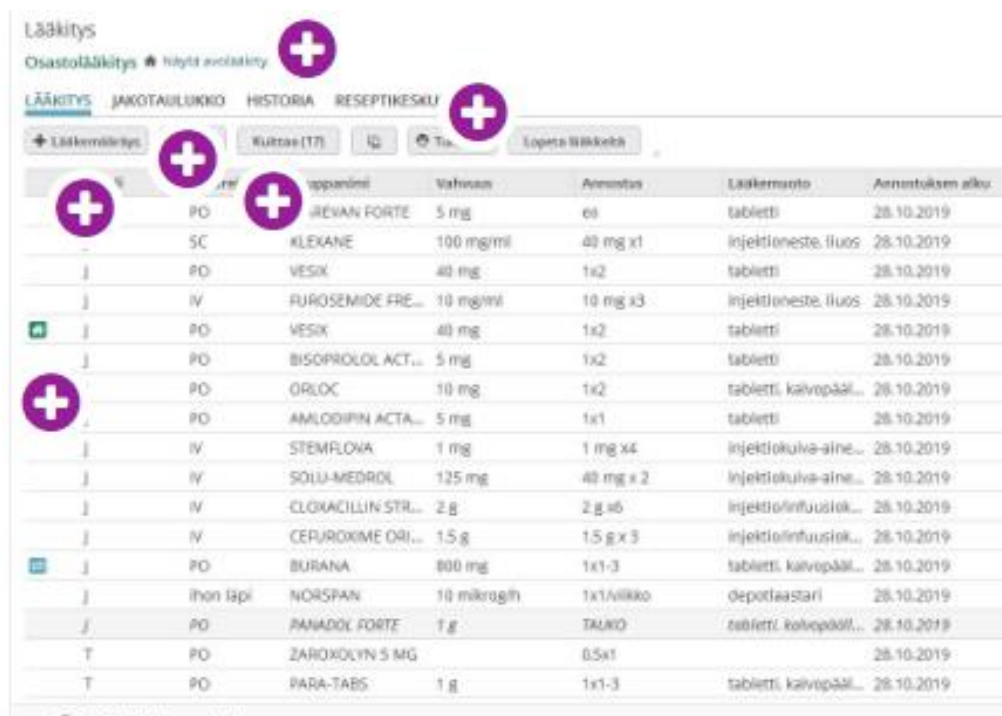
Tätä asetusta sovelletaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämiseen. Asetuksessa määritellään potilasasiakirjojen säilyttämisestä, niihin tehtävistä merkinnöistä, luovuttamisesta, sairauden ja hoidon kulkua koskevista merkinnöistä sekä millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja on tehty.

Pykälä 7 § Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat periaatteet ja vaatimukset

"Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä."

KUVA 12. Osio: Ohjaavat säännökset ja lait

Aivoriiehessä koulutukseen toivottiin ”niitä missä kuvassa on plussa ja josta saa lisätietoa”. Tällä tarkoitettiin Moodlen H5P - Hotspot-toimintoa eli taustalla on kuva, johon voi lisätä ”plussa-pisteen” (Kuva 13). Plussaa klikkaamalla avautuu lisätieto-ikkuna juuri siitä kohdasta. Näitä tässä verkkokoulutuksessa käytettiin paljon, koska se on visuaalinen ja havainnollinen keino saada pieneen tilaan paljon tekstiä ja materiaalia. Lisäksi se aktivoi osallistujaa toiminnallisuudella.



		lääkitysmuoto	lääkeaine	voimakkuus	frekvenssi	lääkemuoto	alkamispäivä
+	PO	+	AREVAN FORTE	5 mg	ei	tabletti	28.10.2019
	SC		KLEXANE	100 mg/ml	40 mg x1	injektioeste, liuos	28.10.2019
J	PO		VESIX	40 mg	1x2	tabletti	28.10.2019
J	IV		FUROSEMIDE FRE...	10 mg/ml	10 mg x3	injektioeste, liuos	28.10.2019
J	PO		VESIX	40 mg	1x2	tabletti	28.10.2019
J	PO		BISOPROLOL ACT...	5 mg	1x2	tabletti	28.10.2019
+	PO		ORLOC	10 mg	1x2	tabletti, kivopääl...	28.10.2019
J	PO		AMLODIPIN ACTA...	5 mg	1x1	tabletti	28.10.2019
J	IV		STEMFLOVA	1 mg	1 mg x4	injektiokuiva-aine...	28.10.2019
J	IV		SOLU-MEDROL	125 mg	40 mg x 2	injektiokuiva-aine...	28.10.2019
J	IV		CLOXACILIN STR...	2 g	2 g x6	injektioinfuusiok...	28.10.2019
J	IV		CERUROXIME ORI...	1.5 g	1.5 g x 3	injektioinfuusiok...	28.10.2019
J	PO		BURANA	800 mg	1x1-3	tabletti, kivopääl...	28.10.2019
J	ihon läpi		NORSPAN	10 mikrog/h	1x1/viikko	depoitaastari	28.10.2019
J	PO		PANADOL FORTE	1 g	TAUKO	tabletti, kivopääl...	28.10.2019
T	PO		ZAROXOLYN 5 MG		0.5x1		28.10.2019
T	PO		PARA-TABS	1 g	1x1-3	tabletti, kivopääl...	28.10.2019

KUVA 13. Hotspot-toiminto

Lisäksi aivoriiehessä toivottiin verkkokoulutukseen jotain testejä tai toiminnallisuutta. Tähän hyödynnettiin Drag and drop -toimintoa joissain osioissa. Siinä sanat raahataan oikeaan kohtaan ja suorituksesta saa palautteen ja tarvittaessa kehotuksen yrittää uudelleen. (Kuvat 14 ja 15.) Tämän avulla opiskelija voi testata osaamistaan ja tarvittaessa kerrata oppimaansa. Testit myös motivoivat keskittymään lukemiseen.

Riskitiedon yhdistäminen riskiluokkaan

Raahaa sanat oikeisiin laatikoihin.

Ei riskitietoja on

TIIV -lomakkeella poistamattomia riskejä on

Hoidossa huomioitavia riski on

Kriittinen riski on

keltainen kolmio

violetti kolmio

punainen kolmio

harmaa kolmio

KUVA 14. Drag and drop -testi

Palaute

harmaa kolmio violetti kolmio	Väärin
violetti kolmio keltainen kolmio	Väärin
keltainen kolmio harmaa kolmio	Väärin
punainen kolmio	Oikein

Harjoittele vielä uudelleen!

1 / 4

Katso vastaus

Yritä uudelleen

KUVA 15. Testin palaute

Hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa oli kirjaamisen auditoinnin perusteella puutteita. Puutteita oli hoitotyön tarpeen, tavoitteen, arvioinnin ja yksilöllisen kirjaamisen osa-alueissa. Dokumenttianalyysin mukaan Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaassa on kerrottu rakenteisesta kirjaamisesta ja kerrottu minkälaisia asioita kirjataan. Kokonaisesta hoitokertomuksesta tai hoitotyön yhteenvedosta ei oppaassa kuitenkaan ollut esimerkkejä. Aivoriiehessä toivottiinkin, että verkkokoulutuksessa on kuva ”oikeasta” hoitosuunnitelmasta, jossa HotSpot-pisteiden selityksissä kerrotaan tarkemmin, mitä on oikeaoppinen

kirjaamisen sisältö. Kuvassa 16 on osa hoitokertomuksen suunnitelmasta. Samalla idealla tehtiin hoitotyön yhteenvedosta esimerkki.

Hoitokertomus

◀ Kuume, yleistilan lasku 20.09.2019 Kuume laskee ja yleistila kohenee +

SUUNNITELMAT Kaikki » ▼

VERENKIERTO, KUUME +

20.09.2019 -

Potilas tulee hoitoon kolme päivää kestäneen kuumeen vuoksi. Kuume alkanut 17.9. potilaan yleistila laskenut, jalat ei oikein kannu. Potilas tulee epäselvän infektion vuoksi hoitoon.

Potilaalla on verenpainetauti, sepelvaltimotauti ja toistuvia ruusuinfektioita. +

20.9. vatsan UÄ

Hoidon tavoite: Kuumeen laskeminen, kuivumisen ehkäisy, yleistilan kohentaminen, potilas kotiutuu

Suunnitellut toiminnot + +

Asiantuntijapalveluiden koordinointi : +

KUVA 16. Hoitosuunnitelma

Lisäksi hoitosuunnitelman sisällöstä tehtiin drag and drop -testi (kuva 17), jonka avulla voi testata osaamistaan.

Testaa: Hoitosuunnitelman tekeminen

Raahaa sanat oikeisiin laatikoihin.

Tarveluokitus

Hoidon tarve

Tavoite

Asiantuntijapalveluiden koordinointi

Verenkierron seuranta

Nesteytyksestä huolehtiminen

Hengityksen seuranta

Omatoimisuuden tukeminen

Ihon kunnon seuranta ja hoito

Jatkohoidon suunnittelu

Braden painehaavariskitesti Nesterajoitus 1,5l/vrk /lamlä 14.10.

NEWS pisteiden mukaan, paino x1 Hengitysvajaus

Hengenahdistus ja turvotukset helpottuvat, potilas saa ohjausta, liikkuminen helpottuu.

Tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, kotona liikkuu rollaattorin avulla

KUVA 17. Testaa hoitosuunnitelman tekemistä

Kurssin Palaute ja todistus -osiossa toivotaan palautetta sisällöstä, jotta sitä voidaan jatkossa kehittää. Kysely on lyhyt ja se on tehty Webropol-työkalulla. Lisäksi kaikki osiot käytään ja merkattuaan suoritetuksi, opiskelija voi tulostaa itselleen todistuksen ja näyttää sen esimiehelle.

8.2 Tulosten levittäminen ja seuranta

Verkkokoulutus valmistui marraskuun 2019 lopussa. Koulutus esiteltiin esikoissairaanhoidon vuodeosastojen osastonhoitajien kokouksessa. Vuodeosastojen ylihoitajan ja hallintoylihoitajan luvalla valmis verkkokoulutus julkaistiin ja koulutuksen saatavuudesta kerrottiin PHHYKY:n vuodeosastojen henkilökunnalle joulukuussa.

Opinnäytetyöprosessista saadut tulokset ja verkkokoulutus esitellään alueellisessa hoitotyön johdon ja kirjaamisen puheenjohtajien kokouksessa sekä vuodeosastojen kirjaamisen työryhmissä alkuvuoden 2020 aikana. Toiveena on, että mahdollisimman moni työntekijä käy suorittamassa verkkokoulutuksen ja saa käyttää siihen työaikaa. Pätevä-sivuston kautta pystyy seuraamaan suoritusten määrää. Jos se jää pieneksi, niin koulutusta markkinoidaan henkilökunnalle uudestaan. Palautteet kirjataan ylös ja niiden mukaan koulutukseen tehdään muutoksia. Verkkokoulutuksesta saatu hyöty nähdään vasta myöhemmin, jopa vuodenkin päästä, kun hoitotyön kirjaamisen auditointi uusitaan. Aikaa muutokseen menee paljon, koska on hidasta kouluttaa koko henkilökunta. Aina siltikään muutos ei toteudu.

9 POHDINTA JA ARVIOINTI

9.1 Kehittämistyön pohdinta

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä on olemassa Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 289/2009 ja opas potilasasiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä (2012). Laki potilaan asemasta oikeuksista (17.8.1992/785, §12) puolestaan määrittelee hoidon järjestämistä, suunnittelua, toteuttamista ja seurantaa koskevista merkinnöistä. Etsiessäni tietoa hoidon kirjaamisesta huomasin, että aiheesta on Suomessa vähän tutkittua tietoa ja kansalliset ohjeetkin on pääasiassa kirjoitettu vuosituhatien alkupuolella, kun on siirrytty sähköiseen kirjaamiseen. Digitalisoitumisen myötä moni asia on kuitenkin muuttunut ja muuttumassa, joten lainsäädäntöä, asetuksia ja kirjaamisen ohjeistuksia tulisi päivittää. Viime vuosina on kuitenkin julkaistu kolme väitöskirjaa, joista yksi käsitteli tietorakenteita hoitotietojen käsittelyssä ja potilastietojen toisiokäyttöä (Mykkänen 2019) ja toinen tiedonhallintaa terveydenhuollossa tietokulttuurin ja potilasturvallisuuden yhteydessä (Jylhä 2017). Kolmas väitöskirja käsitteli klinisen ja hallinnollisen hoitotiedon vastaavuutta ja hoitoisuus-tiedon luotettavuutta sekä rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuuksia hoitoisuuden määrittämisessä (Liljamo 2018).

Potilastietojen toisiokäytön pohdinta on arvokasta tietoa potilastietojärjestelmien kehittäjille. Sen avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja johtamista. Lisäksi saadaan vertailutietoa ja voidaan kehittää kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä. (Mykkänen 2019, 9-10.)

Työskentelen PHHYKY:ssä sairaanhoitaja työn ohella kirjaamisen asiantuntijana ja kouluttajana, joten kehittämistyön aiheeksi valikoitui hoitotyön kirjaaminen. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli vahvistaa hoidon kirjaamisen osaamista ja yhtenäistää kirjaamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Tavoitteeksi muodostui tarkastella hoitotyön kirjaamisen tasoa auditoinnin avulla ja suunnitella vuodeosastojen hoitohenkilökunnan käyttöön hoidon kirjaamisen verkkokoulutus.

Vuodeosastohenkilökunnan osallistuminen koulutuksiin on ollut vuosia haasteellista. Sen vuoksi ehdotin hoitotyön johdolle kirjaamisen verkkokoulutuksen tekemistä ja tämä sai tukea. Verkkokoulutuksen tekeminen kiinnostavaksi vaati teorian tiedon lukemista, muiden verkkokoulutusten suorittamista ja yhtymän koulutuskoordinaattorin apua. Koulutuksen rakentaminen oli kuitenkin mielenkiintoista ja opettavaa, taidoista on varmasti hyötyä jatkosakin. Kehittämishankkeen toinen tarkoitus olikin luoda toimintamalli jatkuvaan verkkokoulutukseen, jota voidaan jatkossa hyödyntää vastaanottotoiminnan hoidon kirjaamisessa.

Teoriatiedon pohjalta PHHYKY:n vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaassa on kehitettävää. Erityisesti lainsäädännön ja asetusten tuntemista tulisi oppaassa vahvistaa. Verkkokoulutukseen näistä tehtiin oma osio. Toiseksi hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamista tulisi parantaa. Oikeanlainen kirjaaminen ja dokumentointi parantavat tutkimusten mukaan potilasturvallisuutta, hoidon jatkumista (Helovuori ym. 2015, 7-8, 11-12) ja toisiokäyttöä (Mykkänen 2019, 9). Kirjaamisen auditoinnin perusteella päivittäinen kirjaaminen oli hyvää, mutta potilaan hoidon tarpeen ja tavoitteen tunnistamisessa oli parantamisen varaa, samoin yksilöllisessä kirjaamisessa. Kokemukseni mukaan tavoitteen ja tarpeen tunnistamisen ongelmana on lääketiede- ja hoitajälähtöisyys. Potilaslähtöinen ajattelumalli ei ole juurtunut käytäntöön. Oppaassa tulisi myös korostaa yhtenäisen lääkehoidon kirjaamisen merkitystä.

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli vahvistaa hoidon kirjaamisen laatua ja yhtenäistää sitä PHHYKY:n vuodeosastoilla. Tätä voidaan arvioida vasta, kun koulutus on ollut pidempään käytettävissä ja iso osa henkilökuntaa on sen käynyt läpi. Myöhemmin koulutuksen hyödyllisyyttä voidaan arvioida verkkokoulutuksen lopussa olevan kyselyn perusteella ja muokata tarvittaessa. Hoitotyön kirjaamisen auditoinnin kautta saadaan tietoa siitä, onko hoitotyön prosessin mukaisessa kirjaamisessa tapahtunut kehittymistä. Verkkokoulutuksen loppuun laitettiin palautekysely, jonka vastausten perusteella koulutusta voidaan tarvittaessa muokata.

Koko prosessin vaiheet ja havainnot kirjattiin tarkasti muistiin, jotta niihin voi palata myöhemmin ja hyödyntää tietoja mahdollisia uusia koulutuksia suunniteltaessa ja kehitettäessä. Kirjaaminen on helposti rutiininomaista ja usein kirjataan hoitajan tekemää työtä ja potilaan osallisuus unohtuu. Kirjaamisen osaamista tulee vahvistaa ja ylläpitää osaamista jatkuvalla kouluttautumisella.

Kehittämishankkeen aikana syntynyt verkkokoulutus hyödyntää PHHYKY:n kaikkien vuodeosastojen hoitohenkilökuntaa. Sain luvan käyttää auditointiin, aivoriiheen ja varsinaisen koulutuksen rakentamiseen kirjaamisen asiantuntijan roolissani työaikaa auditoinnin ja verkkokoulutuksen toteutukseen. Prosessin aikana sain tarvittaessa ohjausta erikoissairaanhoidon vuodeosastojen ylihoitajalta. Lisäksi hyödynsin eri vuodeosastojen hoidon kirjaamisen vastuuhenkilöiden osaamista.

9.2 Käytettyjen menetelmien pohdinta

Kehittämishankkeessa tehtiin dokumenttianalyysin kautta teemoittelua. Teemoja hyödynnettiin aivoriihessä, joka toteutettiin Padlet-alustan avulla. Hoitotyön rakenteista kirjaamista havainnoitiin auditointityökalun avulla.

Dokumenttianalyysin tarkoituksena on sanallinen kuvaus tutkittavasta aiheesta valmiin aineiston perusteella (Ojasalo ym. 2014, 136-137). Dokumenttianalyysi oli haastava tehdä oppaasta, koska se oli jo valmiiksi otsikoitu eri teemoihin. Varsinaista sisällön analyysiä ei voinut tehdä, vaan päädyttiin dokumentin kuvaukseen ja teemoitteluun. Teemat nostettiin aivoriihen pohjaksi. Teemoihin lisättiin teorialiedosta hoitoyön kirjaamisen auditoinnista nousseita asioita.

Havainnointi tehdään ennalta sovitulla tavalla ja siinä voidaan käyttää valmista strukturoitua lomaketta, jonka avulla aineistoa tulkitaan (Ojasalo ym. 2014, 104-107). Havainnointi tehtiin kansallisen auditointityökalun avulla. Sen avulla voidaan tarkastella hoitotyön kirjaamisen laatua, tarkkuutta ja kehittymistä. Strukturoitu lomake antaa numeraalisen arvon kirjaamisen tasosta. (Mykkänen ym. 2012.) Kirjaamisen auditointityökalu oli ennestään tuttu, joten sen käyttäminen ja tulosten tulkinta oli helppoa. Huomioitavaa tuloksien tulkinnaissa on, että vaikka tulokseksi tuli heikko tai ei hyväksyttävä taso, niin melko pienillä muutoksilla saadaan kirjaamisen tasoa nostettua. Näitä ovat hoidon tarpeen ja tavoitteen tunnistaminen. Tehtyjen auditointien perusteella tehtiin hoitokertomuksen mallipohjiin muutoksia ja ohjeistettiin henkilökuntaa. Erikoissairaanhoidossa hoidon kirjaamisen auditoinnille saatiin toistaiseksi voimassa oleva lupa ja seuraava auditointi tehdään alkuvuonna 2020. Siinä saadaan vertailutietoa siitä, onko muutosta tapahtunut.

Aivoriihen avulla osallistujia pystytään osallistamaan ja se on vuorovaikutuksellista (Toikko & Rantanen 2009, 89-92). Sen avulla voidaan kerätä luovia ja toteuttamiskelpoisia ideoita (Salonen ym. 2017, 83; Ojasalo ym. 2014, 160). Aivoriihi toteutettiin Padlet-alustalla, joka ei ollut ennestään tuttu kenellekään. Yhtymän sähköposti esti kirjautumisen ja siihen oli varauduttu post-it lapuilla ja tusseilla. Kutsu oli lähetetty hyvissä ajoin. Lähes kaikille osallistujille tuli kuitenkin äkillisiä esteitä toteutusta edeltävänä ja samana päivänä. Aivoriihi päätettiin silti toteuttaa, koska uuden ajan sopiminen vuorotyötä tekevien kanssa oli haasteellista, lisäksi työvuorolistat olivat suunniteltu jo pitkälle eteenpäin. Tuloksia hyödynnettiin, koska useampi henkilö ehti laittaa kommentteja ja ajatuksia koulutuksen sisällöstä. Padlet-kommenteista peitettiin kirjoittajien nimet, jotta anonymiteetti säilyy.

Aivoriihimenetelmä ja Padletin käyttäminen oli erilainen ja hyödyllinen tapa saada paljon tietoa tiiviiseen ja muokattavaan näkymään. Käyttäminen oli osallistujien mielestä helppoa, kun sisäänkirjautumisongelmista päästiin yli. Osallistujat olivat hyvin mukana uudenlaisen menetelmän opettelussa.

Verkkokoulutuksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon opiskelijoiden tarpeet ja toiminta. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota tekniseen ohjeistukseen, koska opiskelija suorittaa verkkokoulutusta itsenäisesti. (Lehtonen 2012, 16.) Verkkokoulutuksen sisältöä oli helppo

rakentaa, kun Padletissa oli valmiit teemat, joiden alla kommentit ja toiveet niihin liittyen. Aivoriihen avulla käyttäjät saivat kertoa toiveita koulutuksen sisältöön ja toteutukseen. Koulutuksen valmistumisen jälkeen heidän mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia kuunneltiin ja tehtiin vielä muutoksia ennen lopullista versiota.

Oppimisprosessi ohjaa, testaa opiskelijan osaamista ja antaa palautetta (Kalla-Numminen 2013, 33). Aivoriihessä toivottiin kyselyä tai tenttiä koko verkkokoulutuksen loppuun, koska välissä olevat kyselyt voivat hidastaa koulutuksen läpikäymistä. Päätin kuitenkin laittaa joidenkin osioiden loppuun kysymyksiä tai tehtäviä, jotta asian tulisi kerrattua saman tien. Koulutusta voi suorittaa osissa useampana päivänä, joten loppukyselyyn vastaaminen voi venyä pitkälle. Jatkossa testejä voisi vielä lisätä esimerkiksi lääkitysosioon. Chattia tai keskustelualuetta ei otettu käyttöön, koska niihin pitäisi vasta aika pikaisesti ja chattiin jopa reaaliaikaisesti. En toimi asiantuntijatehtävissä päivittäin, joten ei olisi varmuutta vastausajasta.

Kaikkia aivoriihessä toivottuja asioita ei saatu nyt sisällytettyä koulutukseen. Jatkossa kun käyttäjiltä saadaan käyttökokemusta ja palautetta loppukyselyn perusteella, kurssin sisältöä ja toiminnallisuuksia kehitetään. Ongelmatilanteita varten sivulta löytyy vastuuhenkilön puhelinnumero ja sähköpostiosoite. PHHYKY:n toimintaperiaatteiden mukaisesti koulutus on avoin kaikille eikä sisäänkirjautumista kurssiavaimella vaadita.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämä tulee esille tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Raportointi tulee tapahtua avoimesti ja vastuullisesti sekä muiden tutkijoiden työtä kunnioittaen eli heidän kirjoituksiin viitataan asianmukaisesti ja arvostavasti. Tutkimukselle tulee hankkia asianmukaiset luvat ja sen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee tapahtua tieteilisten vaatimusten mukaisesti. Tuloksia ei saa sepittää, vääristellä, plagioida tai anastaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 8-9.)

Uskottavuus on yksi luotettavuuden kriteeri. Tutkijalla ei ole mitään erityisasemaa tutkittavaa asiaa kohtaan, hän on yksi muista. Hänen tulkintansa on samanarvoinen kuin muidenkin tutkijoiden. Muun tiedeyhteisön kanssa käytyjen avointen keskustelujen avulla voidaan päästä yhteiseen tulkintaan ja uusi tutkimustieto voidaan todeta päteväksi. (Toikko & Rantanen 2009, 158.) Tulosten ja analyysin tarkka kuvaus sekä vahvuuksien ja rajoitusten pohdinta vaikuttavat uskottavuuteen. Luotettavuuden kriteereihin kuuluu myös siirrettävyys. Tämä edellyttää muun muassa aineiston ja analyysin tarkkaa dokumentointia, jotta lukija voi ymmärtää prosessin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Opinnäytetyötä varten oli tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta. Tässä työssä luotettavuus ja eettisyys tuli ottaa huomioon teoriaosuuden, dokumenttianalyysin ja havainnoinnin eli kirjaamisen auditoinnin kohdalla. Lähteet on hankittu ja lähdemerkinnät on tehty asianmukaisesti. Koko prosessi on pyritty kuvaamaan tarkasti. Dokumenttianalyysissä pyrin säilyttämään objektiivisuuden, koska olen ollut itse mukana työryhmässä hoidon kirjaamisen opasta tekemässä. Kirjaamisen auditointia tehtäessä potilaan henkilötietoja ei kerätty mihinkään talteen. Hoitokertomuksen kirjaajan tiedot piilotettiin, joten kirjaaja ei henkilöitynyt. Potilaskertomukseen tehtiin sovittuun paikkaan merkintä, minkä vuoksi tiedoissa on käyty. Verkkokoulutuksessa käytettiin kuvia potilaskertomuksesta havainnollistamaan opiskelijalle sisältöjä todellisessa ympäristössä. Kaikki sisältö tehtiin testipotilaille, joiden potilaskertomuksista on otettu kuvakaappauksia. Täten oikeiden potilaiden tietoja ei käsitelty. Muut koulutuksessa käytetyt kuvat on otettu Pixabay-sivustolta, jossa on ilmaisia tekijänoikeuksista vapaita kuvia. Tällöin kuville ei tarvinnut erillistä lupaa käyttää tai mainita kuvien lähdettä. (Pixabay 2019.)

9.4 Jatkokehittämisehdotukset

Hoidon kirjaamisen kehittämistyö on jatkuvaa. Koulutettavia on PHHYKY:ssä paljon ja uusia työntekijöitä ja opiskelijoita tulee jatkuvasti lisää. Jatkossa olisi hyvä, jos koulutuksesta saataisiin pakollinen kaikille vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle ja siihen voisi käyttää työaika. Tämä lisäisi koulutettua henkilökuntaa ja sitä kautta parantaisi ja yhtenäistäisi kirjaamista. Verkkokoulutus on suunnattu vuodeosastojen henkilökunnalle, mutta myös lääkärit, erityistyöntekijät, sihteerit, vastaanottoimintojen, asumispalveluiden ja kotihoiton henkilökunta hyötyisivät hoidon kirjaamisen koulutuksesta. Jatkossa tätä verkkokoulutusta voidaan hyödyntää tulevien koulutusten rakentamiseen ja levittämiseen käytäntöön.

Kehittämishankkeessa auditointi tehtiin perusterveydenhuollon kolmelle vuodeosastolle. Jatkossa auditointi voitaisiin tehdä kaikille vuodeosastoille vuosittain. Hoitotyön kirjaamisessa käytettävä auditointityökalua voisi kehittää niin, että siinä katsottaisiin muitakin kirjaamiseen liittyviä tasoja kuin vain hoitotyön rakenteinen kirjaaminen. Lääkityksen kirjaamisen auditointi olisi myös tarpeellinen, koska siinä on useita virheen mahdollisuuksia. Tämän kautta saataisiin työkaluja lääkityksen kirjaamisen kehittämiseen.

Jatkossa toiveena olisi työkalu, jolla voitaisiin auditoida myös vastaanottojen kirjaamista. PHHYKY:ssä vastaanottojen hoitajat kirjoittavat erilaiselle alustalle, minkä vuoksi vuodeosastojen kirjaamisen auditoinnissa käytettyä työkalua ei voida käyttää.

Terveystenhuollon kirjaamisessa ei tule käyttää muita kuin kansallisesti yleisesti tunnettuja lyhenteitä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, §7).

Kirjaamisen auditoinnin perusteella lyhenteiden käyttäminen kirjaamisessa on jokapäiväistä ja toistuvaa. Terveystieteiden tutkimukseen tarvittaisiin oma kansallinen lyhenneluettelo, koska kirjaamisissa toistuu samankaltaiset lyhenteet, kuten RR = verenpaine, SpO₂ = happisaturaatio, DM = diabetes mellitus, KVM = kokonaisnestemäärä, HA = hypertonia arteriaalinen (verenpainetauti).

LÄHTEET

Abbaszadeh, A., Sabeghi, H., Borhani, F. & Heydari, A. 2011. A comparative study on effect of e-learning and instructor-led methods on nurses' documentation competency. Iranian journal of nursing and midwifery research, 16 (3), 235-243 [viitattu 5.12.2019]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249805/>

Avanic Oy, 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä [viitattu 16.10.2018]. Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/>

Degerfält, J., Sjösted, S., Fransson, P., Kjellén, E. & Werner, M.U. 2017. E-learning programs in oncology: a nationwide experience from 2005 to 2014. BMC Research Notes 10 (39) [viitattu 29.11.2019]. Saatavissa: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-017-2372-8>

Devi, M., Rehana, R. & Abunyanin, A. 2018. Nurses education and motivation towards nursing documentation. Journal Ners 12 (1) [viitattu 29.11.2019]. Saatavissa: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3478>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitaja liitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Hartikainen, K., Häyrinen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmaa, J. & Suhonen, M. 2009. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt - Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa Versio 3.0. Suomen Kuntaliitto, Kuopion yliopisto & Kuopion yliopistollinen sairaala.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa, K. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta - opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Helsinki: Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry [viitattu 16.10.2018]. Saatavissa: http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitosuositus [viitattu 3.9.2019]. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Hyppönen, H. & Vuokko, R. & Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen: Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 16.10.2018]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Häyrinen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa - Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja [viitattu 8.9.2019]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf

Inkinen, R., Volmanen, P. & Haikonen, S. (toim.). 2016. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print [viitattu 31.8.2019]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jokinen, T. & Virkkunen, H. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1 - Versio 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 16.10.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++fi-nal+2018.pdf/0e08fabe-0a4a-4311-9260-463648b3b7e2>

Jylhä, V. 2017. Information management in health care - A Model for Connecting Information Culture and Patient Safety. University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies. Julkaisu 140.

Jääskeläinen, E. & Törmänen, L. 2013. Potilasturvallisuusosaamisen kehittäminen - Verkkokoulutuksen pilotointi Kainuun keskussairaalan nopean diagnostiikan yksikössä ja Kuuhmon sairaalassa. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Ylempi- amk opinnäytetyö.

Kaila, A. & Kuivalainen, L. 2014. Hoitotyön kirjaamisen laadun arviointimittarin kehittäminen ja tulokset. Teoksessa Kaila, A. (toim.). Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008-2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja, ISSN 1796-2714; 20/2014. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, 113-125, liitteet 8 ja 9.

Kalla-Numminen, H. 2013. Koulutussuunnitelma terveysalan opiskelijoiden ohjaajille suunnattuun verkkokoulutukseen. Tampereen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opettajakoulutuksen kehittämishanke.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona – Opas opinnäyte-työn ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

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

Kanta. 2019a. Potilastiedon arkisto [viitattu 20.8.2019]. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/potilastiedon-arkisto>

Kanta. 2019b. Omakanta [viitattu 20.8.2019]. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/omakanta>

Kanta-palvelut. 2018. Rakenteinen kirjaaminen [viitattu 2.2.2019]. Saatavissa: <https://verkkokoulut.thl.fi/web/kanta/rakenteinen-kirjaaminen/sisallot>

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 12-13/2018, 786 – 788 [viitattu 3.9.2019]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?pub-lic=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kinnunen, U., Mykkänen, M. & Härkönen, M. 2015. Adaption, implementation and outcomes for meaningful use - Terveiset Clinical Care Classification (CCC) käyttäjätapaamisesta Nashvillistä 3.–4.12.2015. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2016, 8 (1), 45-49 [viitattu 6.9.2019]. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/55990/18492>

Kivioja, M. 2019. Hoitotyön kirjaamisen auditointi. erikoissairaanhoidon vuodeosastot 12/2018-3/2019. PowerPoint-esitys.

KSL. 2017. Osallistavat menetelmät – Vinkkejä ja virikkeitä kouluttajalle. Helsinki: Keuruun laatupaino [viitattu 6.2.2019]. Saatavissa: <https://www.ksl.fi/materiaaleja/julkaisut/osallistavat-menetelmat/>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lehikoinen, M. 2015. Padlet.com – yhteistyötä jaetulla seinällä. Helsingin yliopisto, Geotieteiden ja maantieteen laitos [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/padlet.pdf>

Lehtonen, S. 2012. Verkkokoulutuksen mahdollisuudet liiketoiminnassa – Case Sähköinfo Oy. Laurea-ammattikorkeakoulu, Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. Ylempi-amk opinnäytetyö.

Liljamo, P. 2019. Lectio praecursoria, Kliinisen ja hallinnollisen hoitotiedon vastaavuus. Hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 11(1-2), 150-153.

Liljamo, P. 2018. Kliinisen ja hallinnollisen hoitotiedon vastaavuus. Hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 182. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 6.9.2019]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

Metropolia. 2018. Padlet [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <https://wiki.metropolia.fi/display/socialmedia/Padlet>

Moodle Docs Suomi. 2019. Opettajan Moodle-opas [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <https://docs.moodle.org/3x/fi/Etusivu>

Murto-perä, E. 2019. Koulutuksella osaamista elintapaohjaukseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Ylempi-amk opinnäytetyö.

Mykkänen, M. 2019. Tietorakenteet potilastietojen käsittelyssä ja potilastiedon toisiokäytössä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 202. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Hoitotiede 2018, 30 (3), 203-213.

Mykkänen, M., Saranto, K. & Miettinen, M. 2012. Nursing audit as a method for developing nursing care and ensuring patient safety. Nursing Informatics 2012, 301 [viitattu 8.9.2019]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799087/>

Mähönen, J. 2018. Aivoverenkiertohäiriön vaikutus työikäisen henkilön elämänlaatuun – Verkkokoulutus sairaanhoitajaopiskelijoille. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen. Ylempi-amk opinnäytetyö.

Mäkelä, L. 2010. Verkkokurssi opetuksen ja oppimisen kompleksisena toimitilana. Tampereen yliopisto, Opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino OY.

Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.). 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti - Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi, raportti 40/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 29.11.2019]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Opetusministeriö. 2009. Opetustoimen henkilöstön ammatillisen osaamisen varmistaminen (Osaava). Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:16. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

PHHYKY, 2018a. Päijät-Hämeen julkisen Sote-tuottajan suunnitelma [viitattu 25.11.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2018/09/Julkisen-tuottajan-suunnitelma.pdf>

PHHYKY, 2018b [viitattu 19.10.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

PHHYKY, 2018c [viitattu 19.10.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/tulosryhmat/>

PHHYKY, 2019. Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen opas [viitattu 8.4.2019]. Saatavissa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän sisäiseltä Info-kanavalta: http://infokanava.ad.phks.fi/opt/effica/listaa.php?ryhma_id=2166&ryhma_nimi=Hoidon+kirjaaminen&order_by=kuvaus&ohje_tyyppe=E

Pixabay. 2019. Upeita ilmaisia kuvia [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <https://pixabay.com/fi/>

Poikala, A. 2019. VS: Opinnäytetyön auditointi [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Kivioja, M. Lähetetty 12.4.2019.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, 2016. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän laadunhallinta- asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2017-2018 [viitattu 16.10.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2016/01/Laadunhallinta-ja-asiakas-ja-potilasturvallisuussuunnitelma-2017-2018.pdf>

Pätevä. 2019a. Käyttöohjeet ja tiedotteet [viitattu 14.11.2019]. Saatavissa: <https://www.pateva.fi/course/view.php?id=34>

Pätevä. 2019b. Hoidon kirjaaminen vuodeosastoilla [viitattu 14.11.2019]. Saatavissa: <https://www.pateva.fi/course/view.php?id=132>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 28.11.2019]. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Salonen, K, Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely - Opas terveydenhuollolle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 16.10.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 16.10.2018]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua [viitattu 3.9.2019]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Toikko, T. & Rantanen, T., 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavissa: <http://www.tenk.fi>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Kappale Havainnoinnin toteutuksen tapoja. Ellibs-e-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Visapää, H. 2015. Täydennyskoulutusta verkossa – Opettajille suunnatun verkkokoulutuksen mahdollisuudet ja haasteet. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden yksikkö. Kasvatustieteiden pro gradu –tutkielma.

LIITE 1

Kirjaamisen auditointilomake 2008 versio 31.3.2012 (Kaila & Kuivalainen 2014).

KIRJAAMISEN ARVIOINTILOMAKE		arviointipvm: / 20																				
Auditointiava osio/ hoitosuunnitelma		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ ka
1	Hoitoajan tarve kirjattu 1)																					0,00
2	Hoitoajan tavoite kirjattu 2)																					0,00
3	Hoitoajan toteutus kirjattu 3)																					0,00
4	Hoitoajan tulos/ arviointi kirjattu 4)																					0,00
5	Hoitoajan yhteenveto kirjattu 5) paitsi 6)																					0,00
6	Suunnitellut toiminnot kirjattu 7)																					0,00
7	Suunniteltujen toimintojen vaikutus kirjattu 5)																					0,00
8	Tarve → tavoite, vähintään 1 yhteinen tekijä 5)																					0,00
9	Tavoite → toteutus, vähintään 1 yhteinen tekijä 5)																					0,00
10	Tavoite → arviointi, vähintään 1 yhteinen tekijä 5)																					0,00
11	Tarve=potilaan yksilöllinen 8)																					0,00
12	Tavoite=yksilöllinen suhteessa yksilölliseen tarpeeseen 9)																					0,00
13	Toteutus suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen 10)																					0,00
14	Tulos suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen 11)																					0,00
15	Yksilöllisyys & loogisuus, > 1 yhteinen tekijä, paitsi 12)																					0,00
Σ	tuloksen arviointi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
		ei hyväksyttävä taso																				
ei hyväksyttävä taso		myös tarpeiden kirjaamisessa on kehitettävää																				
heikko taso		myös tavoitteiden kirjaamisessa on kehitettävää																				
hyvä taso		myös toteutuksen kirjaamisessa on kehitettävää																				
kriittinen taso		myös arvioinnin kirjaamisessa on kehitettävää																				
		myös yhteenvetojen kirjaamisessa on kehitettävää																				
1)	jos osio 1 = 0, myös osiot 8, 11-15 = 0	7) jos osio 6 = 0, myös osiot 7 ja 15 = 0																				
2)	jos osio 2 = 0, myös osiot 8-10, 12-15 = 0	8) jos osio 11 = 0, myös osiot 12-15 = 0																				
3)	jos osio 3 = 0, myös osiot 9, 13, 15 = 0	9) jos osio 12 = 0, myös osiot 13-15 = 0																				
4)	jos osio 4 = 0, myös osiot 7, 10, 14, 15 = 0	10) jos osio 13 = 0, myös osio 15 = 0																				
5)	jos osiot 5, 7-10 = 0 myös osio 15 = 0	11) jos osio 14 = 0, myös osio 15 = 0																				
6)	ei koske yksittäistä pkl-käyntiä, jossa yhteenveto = 1	12) ei koske yksittäistä lyhyttä pkl-käyntiä, jossa riittää 1 yhteinen tekijä																				
Ajaja Kaila, Leena Kuivalainen 2008 versio 31.03.2012																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	yhteensä Kyllä/Ei												
Oliko käytetty lyhenteitä (kyllä: 0, ei: 1)																						
Hoitosuunnitelman päivitys (kyllä: 1, ei: 0)																						
Kirjaa ylös mitä lyhenteitä on käytetty.																						
Muuta huomioita																						

LIITE 2

Hoitotyön kirjaamisen arviointiohje (Kaila & Kuivalainen, 2014).

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN ARVIOINTIOHJE

- arviointikohde= yhden potilaan hoitotyön suunnitelma (päättynyt hoitojakso/yhteenveto tai pkl-käynti)

Minimilaatutaso: osiot 1-5 Tavoitteellinen kirjaaminen: osiot 6-10 Yksilöllinen kirjaaminen: osiot 11-15	Kyllä=1 Ei=0	Kyllä-vastaukseen tarvitaan vapaata tekstiä, pelkkä komponentti ja alaluokka ei riitä, mutta yksikin kriteerinmukainen hoitotyön maininta riittää osioissa 1-14
1 Tarve: onko hoitotyön tarve kirjattu sille varattuun kohtaan?	Kyllä Ei	Hoitotyön tarve on kirjattu sille varattuun kohtaan Ei ole kirjattu mitään tai ei ole hoitotyön tarve (esim. on lääketieteellinen ongelma, dg, toimenpide, tulosyy kuten astman seuranta tai suunniteltu toiminto esim. tarvitsee silmällä pitoa vrt. karkailee)
2 Tavoite: onko hoitotyön tavoite kirjattu sille varattuun kohtaan?	Kyllä Ei	Hoitotyön tavoite on kirjattu sille varattuun kohtaan Ei ole kirjattu mitään tai ei ole hoitotyön tavoite (esim. leikkaus onnistuu) tai on suunniteltu toiminto (esim. mobilisointi onnistuu, huomioidaan asentoahoito, seurataan haavavuotoa, motivointi, saa tietoa leikkauksesta, sairaudesta vrt. potilas oppii, osaa, ymmärtää...)
3 Toteutus: onko hoitotyön toteutus (hoitotyön toiminnot) kirjattu sille varattuun kohtaan?	Kyllä Ei	Hoitotyön toteutus (hoitotyön toiminnot) on kirjattu sille varattuun kohtaan tai päiväseurantaan Ei ole kirjattu mitään tai ei ole hoitotyön toteutusta (esim. on arviointia)
4 Tuloksen arviointi: onko hoitotyön tulos/ arviointi kirjattu sille varattuun kohtaan?	Kyllä Ei	Hoitotyön tulos on kirjattu sille varattuun kohtaan: päivittäinen arviointi tai hoidon tulokset Ei ole kirjattu mitään tai ei ole hoitotyön tulos (esim. on toteutusta kuten ohjaus suoritettu, jatkohoito järjestetty tai on tarpeen määrittelyä)
5 Yhteenveto: onko hoitotyön yhteenveto kirjattu hoitojaksoista, pitkäaikaipotilaasta > 3 kk tai sarjakäynnistä? <u>Yksittäinen pkl-käynti arvioidaan kyllä=1</u>	Kyllä Ei	Hoitotyön yhteenveto on tehty TAI on yksittäinen pkl-käynti, josta ei tarvitsekaan tehdä yhteenvetoa Ei ole tehty päättäneestä hoitojaksosta, pitkäaikaipotilaasta (3 kk välein) tai sarjahoitokäynnistä
6 Onko valitut auttamismenetelmät (suunnitellut toiminnot) kirjattu jo suunnitteluvaiheessa?	Kyllä Ei	Suunnitellut toiminnot on kirjattu sille varattuun kohtaan TAI lyhyeltä pkl-käynniltä riittää pelkkä komponentti ja alaluokka ilman vapaata tekstiä Ei ole kirjattu tai eivät ole hoitotyön toimintoja
7 Onko suunnitteluvaiheessa valitun auttamismenetelmän tulos kirjattu?	Kyllä Ei	On kirjattu vähintään yhden suunnitellun toiminnon/ auttamismenetelmän vaikutus sille varatussa kohdassa: päivittäinen arviointi tai hoidon tulokset (esim. annettu X lääkettä xx mg klo 14.30, päänsärky helpottui, keskusteltu ravitsemuksesta, yrittää kokeilla "lautasmallia", epäileväinen vielä onnistuuko) On kirjattu suunniteltu toiminto/ auttamismenetelmä ja sen toteutus, mutta ei mainintaa arviointikohdassa sen tuloksesta (esim. annettu X lääkettä xx mg klo 14.30 tai keskusteltu ravitsemuksesta)
8 Onko kirjatun tarpeen ja tavoitteen välillä yhteys?	Kyllä Ei	Kirjatun tarpeen ja tavoitteen välillä on vähintään 1 yhteinen tekijä (sama komponentti TAI asiayhteys) Ei ole yhtään
9 Onko kirjatun tavoitteen ja toteutuksen välillä yhteys?	Kyllä Ei	Kirjatun tavoitteen ja toteutuksen välillä on vähintään 1 yhteinen tekijä (sama komponentti TAI asiayhteys) Ei ole yhtään
10 Onko kirjatun tavoitteen ja tuloksen/ arvioinnin välillä yhteys?	Kyllä Ei	Kirjatun tavoitteen ja arvioinnin välillä on vähintään 1 yhteinen tekijä (sama komponentti TAI asiayhteys) Ei ole yhtään

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN ARVIOINTIOHJE

- arviointikohde= yhden potilaan hoitotyön suunnitelma (päättynyt hoitajakso/yhteenvedo tai pkl-käynti)

Minimilaatutaso: osiot 1-5 Tavoitteellinen kirjaaminen: osiot 6-10 Yksilöllinen kirjaaminen: osiot 11-15	Kyllä=1 Ei=0	Kyllä-vastaukseen tarvitaan vapaata tekstiä, pelkkä komponentti ja alaluokka ei riitä, mutta yksikin kriteerinmukainen hoitotyön maininta riittää osioissa 1-14
11 Onko hoitotyön tarve kirjattu yksilöllisesti?	Kyllä	Tarve on ilmaistu potilaan kannalta muutoksena, riskinä, häiriönä, vaikeutena, heikentymisenä, heikkoutena, ongelmana, vähentymisenä, vähäisyytenä, vajeena, huolena, tuttuutena, haluna, toiveena, kiinnostuksena, innostuksena, valmiutena (esim. muutokseen tai suhteessa ikään) sisältäen vapaata tekstiä (esim. kiinnostunut tietämään, missä mennään tai onko kunnossa, reipas, itsenäinen, yksin asuva, väliaikainen, vähäinen, ajoittainen, toistuva, jatkuva vaiva) TAI vähintään 4 eri tarpeen yksilöllinen yhdistelmä niukalla vapaalla ei-yksilöllisellä tekstillä
	Ei	Tarve on ilmaistu pelkkänä komponenttina ja alaluokkana tai niukalla rutiinimaisella vapaalla tekstillä (esim. potilaan tiedon tarve kontrollajasta)
12 Onko hoitotyön tavoite kirjattu yksilöllisesti suhteessa potilaan yksilölliseen tarpeeseen?	Kyllä	Tavoite on yhteydessä potilaan yksilölliseen tarpeeseen ja se on ilmaistu potilaan konkreettisena tekemisenä (esim. potilas tekee, tuntee, osaa, hallitsee, ymmärtää, tietää, pärjää, tilanne pysyy ennallaan) sisältäen vapaata tekstiä (esim. selviytyy ensin autettuna ruokailusta ja viikon kuluttua itsenäisesti) TAI vähintään 4 eri tavoitteen yksilöllinen yhdistelmä niukalla vapaalla ei-yksilöllisellä tekstillä
	Ei	Tavoite ei ole yhteydessä potilaan yksilölliseen tarpeeseen tai se on ilmaistu pelkkänä komponenttina ja alaluokkana tai niukalla rutiinimaisella vapaalla yleisluonteisella tekstillä (esim. vointi säilyä hyvänä, motivoituu omahoitoon)
13 Onko hoitotyön toteutus kirjattu yksilöllisesti suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen ja tarpeeseen?	Kyllä	Toteutus on yhteydessä potilaan yksilölliseen tarpeeseen, tavoitteeseen ja tavoitteen saavuttamiseksi suunniteltujen toimintojen toteuttamiseen esim. avustaminen, auttaminen, seuranta, tarkkailu, ohjaaminen, tukeminen, rohkaiseminen <u>juuri tällä potilaalla</u> (esim. vähäinen, toistuva, jatkuva avustaminen; helppo, melko tai erittäin vaativa ohjaus; väliaikainen, hetkittäinen, toistuva, yhtäjaksoinen seuranta)
	Ei	Potilaan yksilöllistä tarvetta ja/tai tavoitetta ei ole kirjattu tai hoitajan toiminta on kirjattu rutiinimaisena tekemisen luettelemisena (esim. annettu ohjelehtinen, keskustelu ravitsemuksesta, muistutettu, kehoitettu potilasta tekemään) tai on kuvattu potilaan toiminta irrallisena toteutuksena (esim. nukkunut, syönyt iltapalan, vieraita käymässä, potilas kertonut pahasta olostaan, ilman tarkempaa yksilöllistä sisältöä tai yhteyttä tarpeeseen ja tavoitteeseen)
14 Onko tulos/ arviointi kirjattu yksilöllisesti suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen ja tarpeeseen?	Kyllä	Tulos on vertailua potilaan yksilöllisen tavoitteen saavuttamisesta ollen arvioivaa
	Ei	Potilaan yksilöllistä tarvetta ja/tai tavoitetta ei ole kirjattu tai tulos on irrallista toteavaa kuvausta hoitajan tekemisestä/ toteutuksesta
15 Kun kaikki edelliset osiot 1-14 ovat kyllä → Onko olennaiset yksilölliset asiat kirjattu myös loogisesti?	Kyllä	Osiot 1-14 ovat kyllä ja sen lisäksi on kirjattu hoitotyön kannalta olennaiset yksilölliset asiat myös loogisesti >1 yhteinen tekijä (sama komponentti JA asiayhteys) TAI yksittäiseltä lyhyeltä pkl-käynniltä riittää 1 yhteinen tekijä
	Ei	Osiot 1-14 eivät kaikki ole kyllä TAI osiot 1-14 ovat kyllä, mutta kirjaaminen on rönsyilevää ja/ tai joiltain osin niukkaa, jolloin on vaikea löytää olennaisia asioita

LIITE 3

Suunnitelma perusterveydenhuollon auditointiin (Kivioja 2019).

Ohjeistusta PTH:n auditointiin YAMK-opinnäytetyötä varten:

- KYLLÄ = 1, EI = 0
- KYLLÄ -vastaukseen tarvitaan vapaata tekstiä, pelkkä komponentti ja alaluokka ei riitä, mutta yksikin kriteerinmukainen hoitotyön maininta riittää kohdissa 1-14

1	<i>Hoitotyön tarve kirjattu 1)</i>	1. jos osio 1 = 0, myös osiot 8, 11-15 = 0
2	<i>Hoitotyön tavoite kirjattu 2)</i>	2. jos osio 2 = 0, myös osiot 8-10, 12-15 = 0
3	<i>Hoitotyön toteutus kirjattu 3)</i>	3. jos osio 3 = 0, myös osiot 9, 13, 15 = 0
4	<i>Hoitotyön tulos/ arviointi kirjattu 4)</i>	4. jos osio 4 = 0, myös osiot 7, 10, 14, 15 = 0
5	<i>Hoitotyön yhteenveto kirjattu 5) paitsi 6)</i>	5. jos osiot 5, 7-10 = 0 myös osio 15 = 0
6	<i>Suunnitellut toiminnot kirjattu 7)</i>	6. ei koske yksittäistä pkl-käyntiä, jossa yhteenveto = 1
7	<i>Suunniteltujen toimintojen vaikutus kirjattu 5)</i>	7. jos osio 6 = 0, myös osiot 7 ja 15 = 0
8	<i>Tarve → tavoite, vähintään 1 yhteinen tekijä 5)</i>	8. jos osio 11 = 0, myös osiot 12-15 = 0
9	<i>Tavoite → toteutus, vähintään 1 yhteinen tekijä 5)</i>	9. jos osio 12 = 0, myös osiot 13-15 = 0
10	<i>Tavoite → arviointi, vähintään 1 yhteinen tekijä 5)</i>	10. jos osio 13 = 0, myös osio 15 = 0
11	<i>Tarve=potilaan yksilöllinen 8)</i>	11. jos osio 14 = 0, myös osio 15 = 0
12	<i>Tavoite=yksilöllinen suhteessa yksilölliseen tarpeeseen 9)</i>	12. ei koske yksittäistä lyhyttä pkl-käyntiä, jossa riittää 1 yhteinen tekijä
13	<i>Toteutus suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen 10)</i>	
14	<i>Tulos suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen 11)</i>	
15	<i>Yksilöllisyys & loogisuus, > 1 yhteinen tekijä, paitsi 12)</i>	

Auditointi huhti-toukokuu 2019

- kooste jokainen osasto erikseen + hoitosuunnitelman päivitys + lyhenteet + keskiarvot yhteen exeliin joka osastolta
- **potilaat haetaan asiakaslistoista marraskuu 2018 ajalta yhteensä 10 potilasta/osasto**
- **laita nimi ylös, jos täytyy tarkastaa jotain**, nimet hävitetään auditoinnin jälkeen
- valinnassa huomioitava tulo- ja lähtöpäivät
- huomioidaan myös huonenumero, jos esim. tiimityö parilliset – parittomat huoneet
- auditoidaan 2. hoitopäivä, eikä saa olla tulo- eikä lähtöpäivä
- potilasta tai auditoitavaa hoitopäivää vaihdetaan, jos 2. hoitopäivänä potilas ollut selkeästi eri osastolla hoidettavana
- valitessa kirjauksia valintakohdasta otetaan pois kirjaaja ja toteuttaja, ettei henkilöidy
- valitaan myös pää- ja alaluokka näkyväksi -> helpottaa tulkintaa

- kertomukseen mentäessä valitaan Hoitosuhteen erityinen syy-kenttään **Tieteellinen tutkimus**
- Palvelutapahtumaksi valitaan osastojakso mitä ajankohtaa auditoidaan
- **kirjataan ARK-näkymälle Muu merkintä -> Potilaan tiedoissa on käyty hoitotyön kirjaamisen auditoinnin vuoksi, liittyen YAMK opinnäytetyöhön.**

- Haetaan Hokesta potilaan 2. kokonainen hoitovuorokausi klo 7-7
- auditointi ohjeen mukaan
 - o kohdassa 3 päätimme, että tarkoitetaan toteutusta (eli päivittäiskirjaamista)
 - o kohdassa 4 katsoimme onko käytetty arviointipainiketta, niin että Hokesta näkyy Arviointi
 - o kohdat 12-14 Kyllä kohdassa huomioitiin lihavoitu teksti
- **Lyhenteet:** kyllä: 0, ei: 1
kirjataan ylös mitä lyhenteitä
- **Hoitosuunnitelman päivitys** kyllä: 1, ei: 0
- **myös kirjallinen palaute heti joka osaston auditoinnin jälkeen, oma yleisvaikutelma kirjaamisesta, epäasiallista kielenkäyttöä tai muuta erityistä huomioitavaa**