



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Vastasyntyneiden valvontaosastolle tulevien vauvojen tulotilanteen ja tarpeen määrittämisen kirjaaminen Lohjan sairaalassa osastolla 2

---

Kirsi Karttunen, Sari Kekkonen

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

Vastasyntyneiden valvontaosastolle tulevien vauvojen tulotilanteen ja tarpeen määrittämisen kirjaaminen Lohjan sairaalassa osastolla 2

Kirsi Karttunen  
Sari Kekkonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2011

Kirsi Karttunen ja Sari Kekkonen

Vastasyntyneiden valvontaosastolle tulevien vauvojen tulotilanteen ja tarpeen määrittämisen kirjaaminen Lohjan sairaalassa osastolla 2

Vuosi 2011 Sivumäärä 53

---

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kirjaamisen kehittämistä Lohjan sairaalan osaston 2 vastasyntyneiden valvontaosastolla. Kehittämishankkeessa käytettiin apuna tutkittua tietoa sähköisestä sekä rakenteisesta kirjaamisesta. Hankkeen vetäjänä toimi Lohjan sairaanhoitoalue. Laurea ammattikorkeakoulu Lohjan paikallisyksikkö on ollut kumppanina yhteistyössä. Hanke on ollut myös osa valtakunnallista eNNi-hanketta, jota Laurea-ammattikorkeakoulu koordinoi.

Kehittämiskohteet jaettiin eri yksiköiden kesken ja tämän työn kehittämiskohteeksi valittiin vastasyntyneiden valvontaosaston tulotilanteen ja tarpeen määrittämisen kirjaamisen kehittäminen. Kirjaamisessa vastasyntyneiden valvonta-osastolla esiintyi hankkeen aikana manuaalista ja päällekkäistä kirjaamista. Kirjaamisen kehittämisen tavoitteena oli selkeyttää kirjaamista, vähentää päällekkäiskirjaamista sekä kehittää tulotilanteen ja tarpeen määrittämisen kirjaamista. Kehittämistoiminnan menetelmänä käytettiin juurruttamista.

Hanketta lähdettiin työstämään ryhmähaastattelun avulla, jossa osallistujina olivat Lohjan sairaalan osaston 2 neljä hoitajaa. Haastattelukysymykset oli Laurean opinnäytetyöpajassa suunniteltu valmiiksi ja lomakkeen avulla kysymyksiä esitettiin hoitajille sen hetkisen kirjaamismallin hahmottamiseksi. Haastattelu nauhoitettiin ja analysoitiin. Kirjaamisessa ilmeni niin tarpeen määrittämisen, toteutuksen kuin arvioinninkin osalta kehitettävää. Haastattelun lisäksi työryhmä osallistui osastotunteihin Lohjan sairaalalla sekä työpaikoihin Lohjan Laureassa.

Uudessa toimintamallissa tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi kirjataan kaikki pää- ja alaotsikoiden alle. Yhdessä sovitut HUS:n pääotsikot ovat elintoiminnot, lääkehoito sekä elämäntilanne. Elintoimintojen alaotsikoiksi on määritelty vitalelintoiminnot, ravitsemus, nestetasapaino, iho-/kudoseheys, lämpö, yleisvointi sekä kipu. Lääkehoidon alle kirjataan mahdollinen lääkitys ja elämäntilanteen alle perheeseen liittyvät asiat.

Lohjan sairaalan osasto 2 suunnittelee siirtyvänsä kevään 2012 aikana sähköisen kirjaamiseen. Tällöin kirjaamishankkeen avulla kehitetyt otsikoinnit helpottavat sähköisen kirjaamisen ohjelmaan siirtymistä. Yhteisesti sovittujen otsikoiden avulla kirjaamisesta tulee yhtenäistä ja tarvittava tieto on haettavissa helposti tietokannasta otsikoiden avulla. Uuden kirjaamistavan juurruttaminen osastolla jatkuu kehittämissuunnitelman päättämisen jälkeen.

Lohjan sairaalan osastolla 2 kirjaamishankkeen arviointiin osallistui 10 työntekijää. Hankkeen avulla kehitettiin koko kirjaamista, ei pelkästään tulotilannetta ja arviointia. Kirjaamishankkeen aikana kahdeksan koki oppineensa jonkin verran kirjaamisesta ja kaksi koki oppineensa paljon. Päällekkäistä kirjaamista oletetaan tulevan uuden kirjaamismallin avulla vähemmän ja tieto on helpommin haettavissa.

Lohjan sairaalan osaston 2 sähköisen kirjaamisen pariin siirtymisessä voidaan pitää haasteena jo käytössä olevaa Obstetrix-ohjelmaa. Mahdollisesti osastolla joudutaan käyttämään kahta ohjelmaa jatkossa päällekkäin, mikä saattaa aiheuttaa sekaannusta ja tuplakirjaamista.

Asiasanat: vastasyntyneet, kirjaaminen, juurruttaminen, hoitotyö, rakenteinen kirjaaminen, hoidon tarve

Kirsi Karttunen and Sari Kekkonen

Neonatal control of the situation and the need for incoming baby determinations Recognition  
Lohja Hospital ward 2

Year	2011	Pages	53
------	------	-------	----

---

In this work, students focused on developing data recording in Lohja Hospital in the division 2, supervision of the newborn. Researched information on electronic and structural recognition has been used as a base for this development project. The project was promoted by Laurea University of Applied Sciences and the project has been carried out throughout Lohja Hospital District.

Areas of development were divided between various departments and the development of this work was targeted at the entry of newborn control and necessity of recording the development. During the project recording data in the department of the supervision of the newborn was done manually and duplicate. The aim of this study was to clarify the recording process, reduce duplicate entries and produce a new approach for recording data.

The project was started with a group interview in which the participants were four nurses of Lohja Hospital Division 2. The questionnaire was designed in a learning workshop of Laurea and it was used to interview the nurses to learn the current method of recording data. The interview was recorded and analyzed. The project revealed that there is room for improvement in necessary for the determination, implementation and in evaluation. The work team of the division 2 felt that evaluation was not recorded in the control of the newborn at all. In addition to the interview, the work-group participated in the department meetings at Lohja Hospital as well as workshops in Laurea.

In the new approach necessary for the determination, treatment planning, implementation and evaluation are recorded under the main and subheadings. Jointly agreed HUS headlines were decided to be vital signs, medication and life. Subheadings under the Vital Signs were set as vital organ functions, nutrition, hydration, skin and tissue integrity, warmth, general welfare and pain. Medication that has been used are marked under the Medication and under the Life all family-related facts.

Lohja Hospital Ward 2 is planning to change into electronic documentation during the spring of 2012. The headlines set in this project will later facilitate the transition to the electronic documentation program. Jointly agreed headlines make recording data integrated and easy to find from the database with these headlines. The new way of recording data will continue on the ward after the development project is complete.

Ten employees participated in the process of recording data in the ward 2 of Lohja Hospital. The project was used to develop the entire system of recording data, not only the entry and evaluation of the situation. During the process of recording data eight employees felt that they had learned some recording, and two felt that they had learned a lot. The new way of recording data is expected to reduce duplicate entries and make the information more easily retrievable.

Transition to electronic data recording at Lohja hospital ward 2 can be challenging because of the existing Obstetrix program. It is possible that the ward needs to use two programs at the same time which may cause confusion and double entries.

Keywords: newborn, recognition, dissemination, nursing, structured recording, need of nursing

## Sisällys

1 Johdanto .....	<u>6</u>
2 Kehittämistoiminnan ympäristö .....	<u>8</u>
3 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perusteet .....	<u>9</u>
3.1 Hoitotyön ydintiedot .....	<u>10</u>
3.2 Sähköinen potilaskertomus .....	<u>11</u>
3.3 Rakenteinen kirjaaminen .....	<u>11</u>
3.4 Hoitotyön kansallinen malli .....	<u>11</u>
3.5 Hoitotyön suunnitelma .....	<u>12</u>
3.6 Potilasasiakirjat .....	<u>13</u>
3.7 Kirjaamiseen liittyvät lait .....	<u>14</u>
4 Kehittämistoiminnan menetelmät .....	<u>15</u>
4.1 Muutosprosessi .....	<u>15</u>
4.2 Juurruttaminen .....	<u>17</u>
4.3 Ryhmähaastattelu .....	<u>19</u>
4.4 Litterointi .....	<u>20</u>
4.5 Sisällönanalyysi .....	<u>20</u>
5 Kehittämistoiminnan toteutus .....	<u>21</u>
5.1 Nykytilanteen kuvaus .....	<u>21</u>
5.2 Kehittämiskohteen valinta .....	<u>24</u>
5.3 Hoidon tarpeen arviointi .....	<u>26</u>
6 Uusi toimintamalli .....	<u>27</u>
7 Arviointi .....	<u>29</u>
7.1 Arviointiprosessi .....	<u>30</u>
7.2 Työyhteisön arvio työryhmän toiminnasta .....	<u>31</u>
7.3 Työryhmän arvio omasta toiminnasta .....	<u>33</u>
8 Jatkotutkimushaasteet .....	<u>34</u>
Liitteet .....	<u>35</u>
Liite 1: Tiedonhaku .....	<u>35</u>
Liite 2: Nykytilanteen kirjaamismalli HUS:n mallin mukaisesti .....	<u>36</u>
Liite 3: Arviointi .....	<u>43</u>
Liite 4: Kirjaamisen info .....	<u>48</u>
Liite 5: Haastattelukysymykset .....	<u>49</u>
Lähteet .....	<u>51</u>

## 1 Johdanto

eNNI on valtakunnallinen terveyshanke vuosille 2008-2012, jota Laurea-ammattikorkeakoulu koordinoi. Hanke on käynnistänyt uudenlaisen kehittämissyhteistyön Suomessa terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välille. Hankkeen tavoitteena on muodostaa työelämän ja koulutuksen uudenlaista kehittämissyhteistyötä. Työryhmät koostuvat terveydenhuollon organisaatioiden sairaanhoitajista sekä ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajista sekä informaatioista. Kootut alueelliset työryhmät kouluttavat eNNI-hankkeessa koordinoimaan tarvittavaa kehittämistä alueillaan. eNNI-hankkeessa ensimmäisenä kehitystoiminnan kohteena on hoitotyön kirjaamisen uudistaminen. (Ikonen 2010.) eNNi-hanke tukee ja jatkaa yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin käyttöön juurruttamista, joka toteutetaan terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyössä vuosina 2008-2012.

HoiData-hanke eli kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke alkoi 2007 ja päättyi 2009. Tarkoituksena hankkeessa oli juurruttaa hoitotyön systemaattista kirjaamismallia ja ottaa se käyttöön sekä määritellä hoitotyön johtamisen perustietoja organisaatio sekä kliinisen hoitotyön tasolla. Hoitotyön kirjaamismallin vaatimusmäärittelyt ja testaukset yhteistyössä eri järjestelmätoimittajien kanssa ja henkilöstön koulutus ennen uusien versioiden käyttöönottoa kuului tavoitteisiin. (Tanttu & Rusi 2007-2009.)

Tämän hankkeen tavoitteena oli kehittää Lohjan sairaalan osaston 2, vastasyntyneiden valvontaosaston kirjaamista. Työryhmän tavoitteena oli keskittyä osaston asettamaan kirjaamisen kehittämiskohteen valintaan ja kirjaamisen kehittämiseen. Sähköiseen kirjaamiseen valmistautuminen ja uusi toimintatapa esitettiin ja otettiin käyttöön keväällä 2011. Työn muoto on toimintakeskeinen.

Yhteistyö Lohjan sairaalan osaston 2 kanssa alkoi keväällä 2010, jolloin osaston kanssa tehtiin yhteistyösopimus. Tilaisuuteen osallistuivat osaston 2 edustajat, hankkeen toteuttavat opiskelijat sekä opinnäytetyöohjaajat. Työnjako ja vastuu hankkeesta toteutuivat yhteistyössä hankkeen opiskelijoiden ja yhteistyökumppanin kanssa.

Hankkeen tarkoituksena oli kehittää kirjaamisen manuaalinen versio siihen malliin, että sähköisen kirjaamisen pariin olisi kevään 2012 aikana helpompi siirtyä. Ongelmaratkaisun apuna käytettiin tutkittua tietoa alan kirjallisuudesta sekä ammatillista keskustelua ja ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelun avulla saatiin tietoa useammalta haastateltavalta kohteen sen hetkisestä kirjaamismallista. Haastattelun, litteroinnin ja analyysin avulla oli uuden toimintamallin kehittäminen helppo aloittaa. Uuden toimintamallin käyttö pyritään juurruttamaan vastasyntyneiden valvontaosaston kirjaamiseen. Hankkeen kehittämiskoh-

teeksi Lohjan sairaalan osastolla 2 varmistui vastasyntyneiden valvontaosastolle tulevien vauvojen tulotilanne sekä tarpeen määrittäminen, joka sisältää tietojen keräämisen ja analyysin.

## 2 Kehittämistoiminnan ympäristö

Lohjan sairaanhoitoalue on yksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueista ja kuuluu HUS-konserniin. Lohjan sairaanhoitoalue muodostuu kuudesta kunnasta, joita ovat: Karjalohja, Karkkila, Nummi-Pusula, Lohja, Siuntio ja Vihti. Erikoissairaanhoidon palvelujen tuottaminen ja hankkiminen kuntiensä asukkaille kuuluu sen tehtäviin. Lohjan sairaanhoitoalueen tulosyksiköt ovat: Medisiininen, Operatiivinen, Naisten- ja lastentautien ja psykiatrinen tulosyksikkö. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on laadittu käsikirja laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen. Kirjaamista on kehitetty laatimalla sairaalakohaisia ohjeita. Kirjaaminen HUS:ssa tapahtuu hoitoprosessin mukaisesti. Potilaan saapuessa hoitoon täytyy tulotilanteessa kirjoittaa ja kartoittaa potilaan esitiedot ja tulosy sekä tulosyhyhyn liittyvät oireet. Samalla analysoidaan potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tila sekä aiemmat tutkimukset ja hoidot, terveyteen vaikuttavat tekijät; tieto sairaudesta ja oireet, tieto terveydestä, toimintakykyyn vaikuttavat tekijä, potilaan elämän tilanne, lupa tietojen luovuttamisesta ja hankkimisesta. Muita huomioitavia seikkoja ovat esim. vakuutukset tai turvallisuuteen liittyvät asiat. Fysiologiset mittaukset kirjataan Mirandan hoitotaulukko-osioon, jos hoitoyksikössä on niin sovittu. Riskitiedot on tärkeä kirjata. Riskitietoja ovat esimerkiksi tauti, jonka huomiotta jättäminen aiheuttaa riskin potilaalle tai henkilökunnan terveydelle. Hoidon suunnittelussa määritellään hoidon tarpeet ja tavoitteet. Määräykset ja ohjeet kirjataan omaan osioonsa Mirandassa. Niitä voivat olla esimerkiksi lääkemääräykset tai tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvät ohjeet. Hoidon päätyttyä kirjataan jatkohoidon suunnitelma, joka voi olla potilaan kotiutuminen tai hoitopaikan vaihtuminen. Hyvään hoidon arviointiin vaikuttaa hoidon yhteneväinen kirjaamistyyli. Arvioinnissa arvioidaan asetettujen tavoitteiden ja tarpeiden toteutumista. Potilaan hoitosuutta arvioidaan päivittäin. Se kuvaa hoitajan arviota potilaan hoidon tarvetta vastaavasta hoitotyön työpanoksesta. Hoitotyön yhteenveto on kooste potilaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön tiedoista. Siihen liitetään arviointi potilaan voinnista, jota verrataan tulotilanteeseen. (Junttila ym. 2010.)

Lohjan sairaanhoitoalueen visiona on taata potilaille laadukasta ja hyvää erikoissairaanhoidtoa. Hoidon tulisi olla Lohjan sairaanhoitoalueella asiakaslähtöistä, laadukasta ja sen tulisi perustua tutkimukseen, jolloin saadaan kustannustehokkain hoito. Arvopohjana on "Yhteistyöllä huipputuloksiin; Onnistumme yhdessä avoimuuden, luottamuksen, osaamisen ja verkostoitumisen avulla. Tahto toimia edelläkävijänä; Toimimme innovatiivisesti asiakkaidemme parhaaksi ja käytämme hyväksi tulevaisuuden mahdollisuudet. Arvostamme asiakkaitamme ja toisiamme; Kohtelemme potilaita, muita asiakkaita, kumppaneita ja työkavereita oikeudenmukaisesti, vastuullisesti



ja suvaitsevaisesti. Noudatamme yhteisiä pelisääntöjä. Kannamme vastuumme ympäristöstä.” (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Lohjan sairaalan osasto 2 on synnytysten ja naistentautien osasto. Osastolla hoidetaan Lohjan sairaanhoitopiiriin kuuluvia erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilaita. Osastolla hoidettavia potilasryhmiä ovat tutkimus- ja leikkauspotilaat, naistentauteihin liittyviä päiväkirurgisia potilaita, keskenmenopotilaat, alkuraskauden häiriöistä kärsivät potilaat, määrittelemättömien vatsakipujen vuoksi tutkimuksiin tulevat potilaat, sairaanhoitoa vaativat tulehduspotilaat sekä raskaudenkeskeytykset. Osastolla 2 on synnytysosasto joka käsittää synnytyssalit ja niiden toiminnan, lapsivuodeosaston sekä äitiyspoliklinikan. Osaston 2 toimintaan kuuluu myös preoperatiivisen poliklinikan pitäminen kaksi kertaa viikossa sekä gynekologinen poliklinikka joka toinen viikko. Varsinaista gynekologista poliklinikkaa pidetään joka arkipäivä, mutta se sijaitsee fyysisesti toisessa paikassa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Lohjan sairaalassa on oma vastasyntyneiden valvontaosasto, jonne mahtuu yhdestä kahteen vastasyntyntä kerralla hoitoon. Siellä on tehostettuun hoitoon tarvittavat välineet ja laitteet. Valvontamonitori, avopöytä, C-pap, lämpökaappi sekä infuusiopumput ovat käytetyimpiä laitteita. Sairaanhoitajat ja kättilöt vastaavat sairaiden ja tarkkailua vaativien vastasyntyneiden hoidosta ja konsultoivat tarvittaessa päivystävää lääkäriä. (T. Heinänen, henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2010.)

### 3 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perusteet

Terveystieteiden organisaatioissa on tapahtumassa muutoksia, joilla pyritään tehostamaan yhteistyötä, hoitoprosesseja sekä tiedonvaihtoa. Näillä muutoksilla voidaan hoitaa potilaita entistä tehokkaammin ja laadukkaammin. Kansallisten terveystieteiden tavoitteena on lisätä alueellista yhteistyötä sekä tukea verkostoitumista. Kirjaamisessa tapahtuu paljon muutoksia kirjaamisen muuttuessa manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen muotoon. Sähköisellä kirjaamisella on paljon etuja. Hoitotietojen jäsentely ja hyödyntäminen helpottuu. Kun hoitotyön tiedon tallennuksen rakenteena käytetään yhtenäisesti sovittuja rakenteita, luokituksia, hoitotyön mukaiset tiedot löydetään helpommin ja niitä voidaan hyödyntää sekä asiakaskohtaisesti ja palvelujen käyttöä laajemmin selvitettävissä tarkasteluissa. Sähköinen kirjaaminen perustuu hoitotyön yhtenäisiin käytäntöihin. Sähköinen potilaskertomus sisältää hoitoon liittyvien tietojen lisäksi myös hoidon järjestämiseen sekä toiminnan ja laadun seuraamiseen liittyviä tietoja. Potilaskertomuksen perimmäinen tarkoitus on tuottaa tietoa asiakkaan hoidosta. (Hartikainen, Häyrinen, Luomala, Komulainen, Porrasmäe & Suhonen 2007, 10-16.)

### 3.1 Hoitotyön ydintiedot

Hoitotyön prosessia voidaan kuvata sillä, että hoitotyö pohjautuu hoitavan hoitajan päätöksiin. Päätösten keskipisteenä hoitotyön prosessissa on hoidettava potilas. (Kratz, 1988, 15.)

Hoitajan rooli hoitotyön prosessissa on mahdollisimman hyvän hoidon toteutus oman taidon ja opitun alan tieteen avulla. Hoitotyön ammattilaisen tulee tietää mitä hoidetaan, miten hoidetaan ja hänen tulee omata sellaiset kädentaidot, joilla hän kykenee tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä. Hoitajan tulee hankkia teoriatietoa potilaan hoitoon liittyen. Huolellisella hoitotyön suunnittelulla, hoitaja pystyy parantamaan potilaan yksilöllistä hoitoa ja hoidon tavoitteita. Hoitotyö toteutuu erilaisissa ympäristöissä, joten jokaisessa hoitotyön ympäristössä hoitotyön prosessi toteutuu eri tavalla ja sitä painotetaan erilaisilla. (Ensio 2008b, 56-58.)

Ydintietoja voidaan täydentää tarvittaessa hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitoisuustiedoilla. Sähköisen potilaskertomuksen hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, toiminto, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto sekä hoitoisuus. Hoidon tarve on henkilöstön, potilaan ja omaisten tekemä kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan hoitaa hoitotoimenpiteiden avulla. Hoitotyön toiminnoilla kuvataan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Hoidon tuloksilla kuvataan potilaan tilassa tapahtuneet muutokset sekä arvioidaan hoidon vaikutus toteutuneeseen hoitoon ja hoidon tarpeeseen. Potilaan tilassa tapahtuneet muutokset sekä hoidon vaikutus arvioituaan hoidon tarpeeseen ja toteutuneeseen hoitoon kirjataan hoidon tuloksiin. Hoitotyön yhteenveto on terveydenhuollon ammattihenkilöstön tekemä kooste keskeisistä hoitotyön ydintiedoista hoitajakson ajalta. Hoitoisuudella määritetään eri potilasryhmien tarvitsema hoidon määrä ja vaativuus. Tämän avulla voidaan mitoittaa sopiva henkilöstön määrä ja hoitokustannusten arviointi. Arviointi tapahtuu hoitoisuusmittarin avulla kerran vuorokaudessa tai työvuorokohtaisesti. Hoitoisuusluokituksen avulla kuvataan potilaan hoidon tarpeita, jotka hoitaja on toteuttanut työpanoksellaan. Hoitoisuusluokitus mittaa annettua hoitoa, ei hoidon tarvetta. Osittain valtakunnallisesti on käytössä Rafaella hoitoisuusjärjestelmä, sen avulla kerätään systemaattisesti tietoa potilaiden hoitoisuudesta sekä hoitotyöhön käytettävistä resursseista. (Hartikainen ym. 2007 47-50.)

Sähköiseen potilaskertomukseen tehdyt potilasta koskevat kirjaukset liitetään tiettyyn hoitokokonaisuuteen. Hoitokokonaisuus tarkoittaa potilaan kaikkia tapahtumia yhdessä organisaatiossa, eli kaikkia vuodeosastojaksoja sekä poliklinikka käyntejä, jotka liittyvät potilaan tiettyyn nimettyyn hoidontarpeeseen. Hoitokokonaisuus voi sisältää yhden tai useamman käynnin tai useampia hoitajaksoja. Potilaskertomukseen merkitään jokainen potilaan hoitotapahtuma, hoitoon liittyvä päätöksenteko, toimenpide, lääkkeet sekä muita vastaavia hoitoon liittyviä asioita. Hoitajaksoja ja käyntejä koskevissa tiedoissa tulee käydä ilmi esitie-

dot, tulosyy, nykytila, havainnot, tutkimustulokset sekä ongelmat, diagnoosi, hoitoprosessin mukaiset vaiheet, johtopäätökset ja loppulausunto. (Väänänen 2008,19.)

Sähköisen kirjaamisen avulla voidaan vaikuttaa kirjaamisen ongelmiin. Tulkinnallisuus tulee selkeämmäksi yhtenäinen kirjaamismenetelmän avulla ja päällekkäin kirjaaminen vähenee. Kirjaamisesta tulee johdonmukaista ja tieto potilaasta löytyy helposti. (Volotinen 2008, 10.)

### 3.2 Sähköinen potilaskertomus

Sähköinen potilaskertomus on kokonaisuus, josta löytyy jokaisesta hoidetusta potilaasta kaikki terveydenhuoltoon ja hoitoon liittyvä tieto. Tieto on ajantasaista ja hyödynnettävissä useissa eri toimipaikoissa. Etuna sähköisessä potilaskertomuksessa on sen tiedon luotettavuus ja haettavuus paperiversioon verrattuna. Se myös parantaa potilaan hoidon laatua sekä potilasturvaa, koska tietoja voidaan seurata ajantasaisemmin. Sähköinen potilaskertomus perustuu vahvasti rakenteiseen tietoon, se helpottaa tiedon käsittelyä sekä laajentaa uudeleen käytön mahdollisuuksia. Rakenteisuutta hoitotyön kirjaamisessa tarvitaan hoitotietojen kirjaamisessa sekä kirjatun tiedon sisällön esittämisessä, joihin kuuluu esimerkiksi sanastot, luokitukset, nimikkeistöt. (Hartikainen ym. 2007, 10-18.)

### 3.3 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen tapahtuu luokitusten avulla sähköisessä muodossa. Sähköinen potilaskertomus ja hoitotyön luokitusten avulla kirjattu tieto hoidon, hoitoketjun ja hoitoprosessien sisällöstä mahdollistavat hoidon seurannan, arvioinnin ja laadun kehittämisen. Toimintamallin muuttuessa, raportti käytännöt muuttuvat ja tämän ansioista vapautuu resursseja hoitotyöhön. Potilasasiakirjojen avulla potilaan hoitoa on helpompi suunnitella sekä toteuttaa ja arvioida. Hyvän suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin avulla voidaan edistää hoidon jatkuvuutta. Hoitotyön kirjaamisen yhtenäinen käytäntö mahdollistaisi potilaan tilaan liittyvien informaatioiden luettavuuden myös muissa terveydenhuollon ammattiryhmissä. Erityisesti kiireisissä yksiköissä kirjaus olisi rakenteisen kirjaamisen ansiosta nopeaa ja tieto olisi kaikkien saatavilla ilman, että tarvittavia tietoja joutuisi hakemaan eri paikoista. (Kainuun maakuntayhtymä 2008, 2.)

### 3.4 Hoitotyön kansallinen malli

Kansallisen hoitotyön kirjaamisen mallissa käytetään hoidon tarveluokitusta (SHTal 2.0.1), hoitotyön toimintoluokitusta (SHTol 2.0.1) sekä tuloluokitusta (SHTuL 2.0.1). Hoitotyön kirjaaminen kansallisen hoitotyön kirjaamisen mallin mukaisesti tapahtuu sähköisesti hoitotyön merkinnät lomakkeelle. Valitut komponentit, kuten tarpeet ja toiminnot pystytään rastittamaan valmiista luettelosta. Tietyn komponentin alle kuuluvat tarve- ja toimintoluokitukset voidaan käydä läpi, esim. valitsemalla yksi komponentti, kuten aktiviteetti-komponentti. Käyttäjä näkee valitusta komponentista suoraan aktiviteettiin liittyvät luokitellut tarpeet ja toiminnot, joka tekee kirjaamisesta helpompaa. Luokitusten alle voidaan kirjoittaa myös vapaata tekstiä, joka tekee hoidosta yksilöllisemmän ja selkeämmän. Jokaisen työvuoron jälkeen kirjataan merkintäalueelle, jonka avulla tuetaan normaalia työvuoromukaista hoidon suunnittelua ja toteutusta. Tarpeen mukaan hoidon tarve ja siihen liittyvät tavoitteet ja toiminnot voidaan ohjelmassa asettaa pysyviksi. Tällöin mahdollistetaan se, että jo kertaalleen kirjattu tieto siirtyy automaattisesti seuraavan vuoron kirjauksiin ja luettavaksi. Tällöin niitä ei tarvitse enää kirjoittaa uudelleen. Yhteenvedoja kirjauksista voidaan hyödyntää, jos potilas mahdollisesti myöhemmin tulee hoitojaksolle kyseiseen hoitolaitokseen. "Hoidon tarve, tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset voidaan siirtää itse kirjauksista suoraan kertyväksi hoitotyön yhteenvedot lomakkeelle". Käyttäjä voi muokata tekstejä yhteenvedossa, poistamalla tai lisäämällä komponentteja ja luokkia. Toiminto komponentin alle voidaan kirjata myös vapaamuotoisesti arviointia, miten hoito vaikutti potilaaseen. (Saranto ym. 2007, 193.)

### 3.5 Hoitotyön suunnitelma

Hoitotyön suunnitelma tehdään aina potilaan tullessa hoitoon. Hoitosuunnitelman laatiminen alkaa potilaan vastaanottotilanteessa ja siihen kuuluvat hoidon tarpeen arviointi ja selvittäminen. Tarpeiden arviointi sekä selvittäminen alkavat esitietojen keruun, haastattelun sekä hoitotyön ammattilaisen havainnoinnin pohjalta. Tarpeiden havaitseminen on tärkeää, jotta voidaan poistaa tai lievittää potilaan jo olemassa olevia tai tulevaisuudessa mahdollisesti esiintyviä ongelmia hoitotoimenpiteiden avulla. Hoidolle määritellään tavoitteet ja ne ovat suhteessa hoidon tarpeisiin. Tavoitteet tulee olla potilaslähtöisiä sekä realistisesti asetettuja, jotta ne voidaan toteuttaa hoitojakson aikana. Hoidon tarvetta määritettäessä voidaan käyttää erilaisia arviointiasteikkoja, diagnoosi- ja tarveluokituksia apuna. Hoitotyön toiminnoilla kuvataan potilaan hoidon suunnittelua sekä toteutusta. Hoidon tuloksista nähdään, kuinka toimintojen avulla on saatu edistettyä potilaan terveydentilaa. Potilaan tila on voinut pysyä ennallaan, parantunut tai mennä huonompaan suuntaan. (Saranto ym. 2007, 113-114.)

Kirjallisen hoitotyönsuunnitelman kehittämisen tavoitteena on palvella potilaan hoidon suunnittelua, lähtötilanteen analysointia ja hoidollisten ongelmien määrittelyn suunnitte-

lua. Kirjaamisen yhtenäistäminen takaisi hoitoa koskevan tiedonsaannin potilasta hoitavien henkilöiden ja organisaatioiden kesken. Tulotilanteessa potilaan tilan arviointi ja tarpeen määrittäminen sekä analysointi tulisi kirjata selkeästi ja dokumenttien ajan tasalla pitäminen on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulee kirjata vain potilaan hoidon kannalta oleellisia ja tarpeellisia tietoja sekä huolehtia tietojen oikeellisuudesta ja virheettömyydestä. Vastasyntyneiden kohdalla muita henkilöitä koskevia tietoja tulisi merkitä, jos ne ovat hoidon kannalta välttämättömiä, esimerkiksi vauvan vanhempia koskeva tieto. (Finlex 2009/298.)

Vastasyntynyt voi joutua tehostettuun hoitoon syntyessään ennenaikaisesti, synnytykskomplikaation vuoksi tai jonkun muun hoitoa vaativan tilan vuoksi. Vastasyntyneiden sairaudet voivat liittyä aineenvaihdunnan sopeutumishäiriöihin, hengitysvaikeuksiin tai infektioihin. (Ottman-Salminen 2006, 17.)

Ottman-Salminen (2006) kertoo valmistuneessa työssään, että Roper, Logan ja Tierneyn hoitotyön malli antaa viitekehykset vastasyntyneiden valvonnalle. Hoitotyön mallin mukaisesti hengittäminen, syöminen, nesteiden saanti sekä nukkuminen ovat tärkeitä asioita vastasyntyneiden hoidossa. Tätä hoitotyön mallia voi ajatella kehykseksi vastasyntyneiden valvontaosastolle joutuneen vauvan tulotilanteelle ja tarpeen määrittämiselle. Tällöin vitalelintoimintoja tulisi seurata tulotilanteessa tarkasti, jotta kokonaiskuva vastasyntyneen vauvan tilasta saataisiin selkeästi ja pystyttäisiin kirjaamaan tarkasti. Tarkka kirjaaminen vauvan kokonaistilanteesta mahdollistaa hyvän hoidon saavuttamisen. (Ottman-Salminen 2006, 20.)

### 3.6 Potilasasiakirjat

Hoitotyön kirjaamiselle on hyvä asettaa laatuksiteereitä. Hyvänä ja laadukkaana kirjaamisena voidaan pitää kirjaamista, jossa ulkopuolinen henkilö pystyy muodostamaan kokonaiskuvan potilaan tilasta, hoidosta sekä saavutetuista tuloksista hoitajakson aikana lukemalla sähköisen kirjaamisen asiakirjan potilaasta. Laadullisessa kirjaamisessa tulisi potilaasta kirjata asiakirjoihin vain potilaan kannalta oleelliset tiedot. Kirjaamisessa tulisi huomioida, että asiakirjoihin kirjatussa tiedossa näkyisi selkeä ero potilaan tai hänen omaisensa mielipiteenä esitetty asia ja hoitotyöntekijän käsitys, tulkinta tai arviointi kirjatusta asiasta. Laadukkaana kirjaamisen tulisi olla potilaskeskeistä ja potilasta kunnioittavaa, jossa tulisi näkyä myös ne asiat, jotka ovat potilaalle tärkeitä. (Kirra 2007, 29.)

Potilasasiakirjoihin kuuluu kaikki rekisterinpitäjän hallussa olevat potilaan hoitoon liittyvät tallenteet, kortistot, paperitulosteet ja käsintehdyt asiakirjat, joissa on potilaan terveydentilaa koskevia henkilökohtaisia tietoja, joita syntyy potilaan hoidon yhteydessä.

Potilaskertomus on potilasasiakirjojen keskeisin asiakirja. Se kattaa aikaisemmat terveys- ja sairauskertomukset. Potilaskertomus laaditaan jatkuvaksi ja se on aikajärjestyksessä etenevä. Siinä on kaikki perustiedot ja merkinnät jokaisesta potilaan avo- ja kotikäynnistä, osastojaksosta, eri toimenpiteistä, diagnoosin tekemisestä, hoitoon liittyvästä päätöksenteosta, lähetteisistä, lääkemääräyksistä, sairauslomista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista. (Finlex 2009/298.)

### 3.7 Kirjaamiseen liittyvät lait

Hoitotyön dokumentointia ohjaavat monet lait. Henkilötietolain 1999 mukaan terveydenhuollon toimintayksikön tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön toiminnassaan saama tieto, joka on tarkoituksenmukaista ja potilaan hoidon kannalta välttämätöntä, tulee kirjata. Dokumentointi tapahtuu potilaan suostumuksella ja dokumentoinnin tulee olla virheetöntä ja ajantasaista. Tietojärjestelmään tallentavan henkilön tunnistetietojen tulee olla dokumentoituina ja tunnistettavissa jälkikäteen. Potilaan asemasta ja oikeuksista oleva laki edellyttää, että potilaalle on annettu tietoa riittävän usein ja ymmärrettävässä muodossa sairaudesta, hoidosta, ennusteesta ja hoitovaihtoehdoista sekä annetun ohjauksen sisällöstä. (Finlex 2009/298.)

Potilastietojen käsittelyä ohjaavat yleiset eettiset periaatteet sekä kansainväliset säädökset kuten, EU:n tietosuojadirektiivi (95/46/EY9), sähköisen allekirjoituksen direktiivi (1999/93/EY), Euroopan neuvoston tietosuojasopimus ja Euroopan neuvoston lääketieteen suositus, kansallinen lainsäädäntö, kuten henkilötietolaki (523/1999), arkistolaki (831/1994), julkisuuslaki ja -asetus, laki sähköisestä allekirjoituksesta (14/2003) ja viestinnän tietosuojalaki (516/2004). Terveydenhuollossa tietojen käsittelyä ohjataan lisäksi, terveydenhuollon erityislainsäädännöllä. Siihen kuuluu esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 653/2000), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) tarkoituksena tällä lailla on edistää asiakastietojen turvallista sähköistä käsittelyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon saumaton palveluketjun kokeilulaki (2000/811), potilasasiakirja-asetus (289/2009), ja asetus sähköisen lääkemääräyksen kokeilusta (726/2003.) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16-18.)

Henkilötietolailla (523/2007) turvataan henkilön yksityiselämänsuoja henkilötietoja käsiteltäessä. Laki suojaa sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan noudattamista ja kehittämistä. Henkilötietolaissa on huolellisuusvelvoite, jossa rekisterinpitäjän tulee käsitellä henkilötietoja niin, että se noudattaa hyvää tietojenkäsittelytapaa sekä huolellisuutta. Henkilötietoja käsiteltäessä sen tulee olla perusteltua rekisterinpitäjän toiminnan kannalta ja käsitellyn tarkoitus tulee ilmetä minkä rekisterinpitäjän tehtävän hoitamiseksi henkilötietoja käsitellään. Henkilötietojen käsittely on henkilötietoihin kohdistuvaa erilaista käsittelyä joita

ovat mm. henkilötietojen tallentaminen, järjestäminen, siirtäminen, luovuttaminen, säilyttäminen, suojaaminen, poistaminen, käyttö, muuttaminen sekä tuhoaminen. Rekisterinpitäjällä taas tarkoitetaan yhteisöä, laitosta, säätiötä, henkilö tai henkilöitä joiden käyttöä varten henkilörekisteri perustetaan. (Finlex 2007.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön on merkittävä potilasasiakirjoihin tiedot potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, seurannasta ja toteutuksesta. Potilasasiakirjojen tarkoituksena on parantaa potilaan hoidon jatkuvuutta, tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja potilaan saamista terveystalveluista sekä hoidoista. Merkinnät potilasasiakirjoissa tulee olla virheettömiä, riittäviä ja tarpeellisia. (Finlex 2009/298).

Potilasasiakirjoja tulee säilyttää määrätty aika. Ajan päätyttyä potilasasiakirjojen, näytteiden ja mallien säilyttämisestä säädetään erikseen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 12 §:n 2 momentissa. (Finlex 2009/298.)

#### 4 Kehittämistoiminnan menetelmät

Tutkittu tieto on yleensä monilta osin soluttautunut arkielämän toimintaan. Tutkitun tiedon avulla pystytään työntekijöitä vapauttamaan ajatuksiaan perinteisistä tottumuksista ja si-donnaisuuksista. Tutkittu tieto antaa valmiudet ajattelulle, joka antaa uusia ideoita oman työn kehittämiseen. Tiedon esille tuominen saattaa herättää työntekijöissä kiinnostusta uusiin alueisiin sekä lisätä harkintaa omissa ratkaisuissa. Tiedon avulla luodaan uusia käsitteitä, joiden avulla syntyy uusia näkökulmia. (Hirsjärvi ym. 2008, 20.)

Teorian avulla pystytään tarjoamaan oikotie kommunikoinnille, järjestämään ja luomaan uusia ideoita, saamaan tietoisuuteen ongelmien monimuotoisuus, luomaan selityksiä ja ennusteita sekä osoittaa näennäisesti erillisten ongelmien yhteenkuuluvuus (Hirsjärvi ym. 2008, 138). Lähteiden luotettavuuden varmistaminen on hankkeessa tärkeää (Hirsjärvi ym. 2008, 109).

##### 4.1 Muutosprosessi

Nykytilanne antaa hyvän pohjan muutosprosessin alustukselle. Alustuksen avulla pohditaan tarvetta muutosprosessille työyhteisössä. Muutosprosessin tarpeen selviämisen jälkeen työ-

ryhmän tehtäväksi jää uuden toimintamallin rakentaminen sekä uusien vaihtoehtoisten ratkaisujen etsiminen. Uutta toimintamallia rakennettaessa tulee huomioida muutosprosessin tavoitteet ja tarkoitus sekä ajankäytön mahdollisuus kehittämishankkeen onnistumiseksi. Uusi toimintamalli tulee arvioida muutoshankkeeseen osallistuneiden työyhteisöjen sekä työryhmän kesken. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)

Nonaka ja Takeuchin esittelemässä mallissa (ks. Kinnunen & Soikkeli 2005, 27- 28) Nonaka ja Takeuchi kirjoittavat Ba:sta paikkana tai kasvualustana, johon sisältyy fyysinen ja henkinen tila sekä siihen kytkeytyvät tapahtumat jotka luovat suotuisan edellytyksen tiedon luomiselle. Ba termiä voi kuvata sanalla yhteys, vuorovaikutuksellinen yhteys ihmisten ja myös ihmisten ja ympäristön välillä. Ba on jatkuvasti muuttuva ympäristö ja moniulotteinen tapahtumapaikka, jossa ihmiset voivat jakaa, hyödyntää ja luoda uutta tietoa. Ba siis muodostuu kun ihmiset toimivat yhdessä ja jakavat sekä luovat uutta tietoa tarkoituksellisesti ja tietoisesti. Ba:ssa ihminen osallistuu ja ylittää omat rajalliset näkemyksensä päästäkseen kokemukselliseen yhteyteen muiden kanssa.

Kortekangas ja Spolander (2001, 5) määrittelevät kumppanuuden sitoutumisena syvälliseen ja pitkäjänteiseen yhteistyöhön yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Kumppanuuden muodostuminen vaatii koko organisaatiolta ja kaikilta asianomaisilta avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen perustuvan toimintatavan omaksumista. Kumppanuus on ajan mittaan syntynyt olotila ja toimintatapa. Peltola ja Vuorento (2007, 93) kirjoittavat, että juurruttamisen edellytykset alkavat rakentua jo kumppanuuden perustamisesta ja toiminnan suunnittelusta lähtien. Kehittämistyö perustuu yhteisesti havaittuun tarpeeseen mikä edistää tulosten juurruttamista. Avoimet keskustelut ovat ehdoton edellytys sujuvalle yhteistyölle.

Kehittämistyö on prosessi, joka toteutetaan sovitussa ympäristössä. Työympäristön muuttuessa on työyhteisön toiminnan myös kehityttävä. Muutoksen merkityksen löytäminen on osa juurruttamisprosessia. Muutoksen arviointi ja merkityksen esittäminen työyhteisön toiminnan parantamiseksi luo vankemman pohjan muutoksen juurtumiselle. Vuorovaikutus on tärkeä osa tiedon saantia sekä yhteistyötä työyhteisön kanssa. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)

Muutos on sitä kun vanha päättyy ja uusi alkaa. Muutoksen onnistumiselle on tärkeää määrittellä muutos joka halutaan. Muutosprosessin onnistumiselle on tärkeää että, muutostarve hyväksytään. Muutokseen täytyy osata valmistautua. Täytyy osata ottaa vastaa muutoksen läpiviennin hidasteet, esteet ja haasteet, joita joutuu kohtaamaan matkalla muutokseen. Muutokseen tarvitaan aina ihmisiä, jotka toteuttavat muutokset. Muutoksen johtaminen vaatii vahvaa johtajuutta, jossa työntekijöiden tulisi ymmärtää että, muutos on jotain uutta, johon he voivat vaikuttaa. Muutoksen onnistumiselle on edellytys, että koko henkilökunta sitoutuu sovittuihin asioihin. Viestintä on oleellinen osa muutosprosessin onnistumisessa



ja sen tulisi näkyä ja toimia koko muutosprosessin ajan. Oleellisinta on viestin selkeys ja sen tavoitettavuus sekä keskustelumahdollisuus. Muutos voi olla odotettu ja toivottu asia, uusi mahdollisuus tai se voidaan kokea kielteisenä asiana ja uhkana. Muutosvastarinta tarkoittaa sitä, että ollaan haluttomia tukemaan muutosta. Siinä henkilön toiveet ja arvot sekä näkemykset ovat ristiriidassa muutoksen kanssa. Muutosvastarintaa esiintyy vahvemmin silloin, kun muutokset ovat odottamattomia ja radikaaleja. Muutosvastarintaa koetaan myös silloin, kun yksilöt ovat sitoutuneet asioihin voimakkaasti, joita muutos tulisi koskettamaan. Muutosvastarinnan syyt tulisi tunnistaa, jotta ne voitaisiin kohdata ja niitä pystyttäisiin prosessoimaan. (Ratilainen 2006, 6-19.)

#### 4.2 Juurruttaminen

Juurruttamisen tarkoituksena on arvioida aluksi nykytilanne työyhteisössä. Nykytilanne voidaan arvioida teemahaastattelua käyttäen. Hiljainen tieto saadaan esille haastattelun avulla. Osana juurruttamista on haastatteluaineiston analysointi. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)

Juurruttamisprosessissa on kolme ydinkysymystä joihin kehittäjien on haettava vastauksia aina uudelleen koko juurruttamis- ja kehittämisprosessin aikana. Mietitään minkälaista tuotetta tai palvelua ollaan kehittämässä? Kuka on se asiantuntija ja kenen hyväksymistä tarvitaan kehittämistyöhön? Mitkä tai minkälaiset intressit eri osapuolilla on osallistua kehitystyöhön? Ydinkysymyksiin ei voi antaa oikeita vastauksia, kysymys on oppimisprosessista, jossa vastaukset kysymyksiin on aina suhteessa toisiinsa. Muutoksen tapahtuessa yhteen kysymykseen, joudutaan aina arvioimaan uudelleen myös muita kysymyksiä ja vastauksia niihin. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)

Juurruttamisvaiheen ensimmäisessä osassa luodaan alustava hahmotus konseptille ja valitaan henkilöt kehittämään ideaa. Jokaiselle selvitetään oma rooli kehittämistyössä. Toisessa vaiheessa näkemys kehittämistyöstä ja sen kohteesta tulee selemmäksi. Ollaan tietoisia siitä mitä ollaan kehittämässä ja kuinka se sulautuu käyttöympäristöön. Prosessin tässä vaiheessa voi kehittämistyöhön tulla mukaan myös uusia osapuolia, jotka sitoutuvat tuotteen tai palvelun kehittämiseen. Kolmannessa vaiheessa saattaa uudestaan tulla tarve hankkia uusia asiantuntijoita ja saada heidän hyväksymisensä hankkeelle. Tässä vaiheessa hankkeesta on jo selkeä kuva. Prosessin aikana toimijaverkoston kasvaessa kaikkien osapuolten sitoutuminen on tärkeää ja se vaatii kaikilta toimijoilta sinnikkyyttä. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)

Juurruttamisessa lähdetään liikkeelle ideasta saada juurrutettua muutos pysyväksi. Muutoksen juurruttaminen aloitetaan teorian valinnalla. Juurruttamisprosessin aikana osallistujat

luovat uutta tietoa sekä kehittävät uusia toimintatapoja- ja malleja työyhteisöjen hoitotyötä varten. Juurruttamisessa oppiminen tapahtuu kehittämispohjaisena jonka ydin on niin yksilön kuin yhteisön oppiminen. Muutosprosessin toteutumisen kannalta on tärkeää että työyhteisö sitoutuu ja osallistuu kehittämistyöhön. Muutoksen juurruttaminen pysyväksi vaatii työyhteisöltä muutoshalukkuutta ja muutoksen työstämistä. Työyhteisön johtaja mahdollistaa muutoksen tapahtumisen järjestämällä mahdollisuuden keskusteluun muutoksesta, uusimpaan tietoon perehtymisen sekä eri työvaiheiden arvioinnin. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007).

Kuviossa 1 näkyy, kuinka kirjaamishankkeen juurruttaminen työyhteisön jokapäiväiseen toimintaan vaatii perusteellisen tietopohjan, yhteistyön toiminnan, muutoksen löytämisen, arvioinnin sekä muutoshankkeen muutoksen uuden toimintamallin perustellun toimivuuden työyhteisön jokapäiväisessä arjessa (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007). Tässä työssä juurruttamisella tarkoitetaan yhdessä työyhteisön kanssa tehtyä nykytilanteen arviointia ja tarvittavan muutosprosessin aloittamista. Työyhteisön kanssa etsittiin muutoksen merkitys sekä aloitettiin uuden mallin rakentaminen. Muutos merkitsi Lohjan sairaalan osaston 2 vastasyntyneiden valvontaosastolle sitä, että työyhteisön siirtyminen sähköisen kirjaamisen pariin helpottuu uuden kirjaamismallin selkeyden vuoksi sekä sitä, että valvontaosastolle uutena työntekijänä tulevan on helppo kirjata toteutunut hoitotyö uuden kirjaamismallin mukaan samalla periaatteella kuin muiden työntekijöiden. Työyhteisössä mietittiin myös erilaisia kirjaamisvaihtoehtoja sekä arvioitiin muutoksen kannattavuutta. Muutos eli uusi toimintatapa pyrittiin juurruttamaan työyhteisöön. Kirjaamisen uuden toimintatavan juurruttamisen tavoitteena ja tarkoituksena oli selkeyttää kirjaamista Lohjan sairaalan osaston 2 vastasyntyneiden valvontaosastolla.

Kivisaari (2001, 16-18) kuvaa juurruttamista oppimisen kehänä, eräänlaisen spiraalin avulla jossa, voidaan erottaa kolme osiota; tuotteen määrittely, toimijaverkosto ja osapuolten suhteet. Tuotteen määrittelyssä huomioidaan tuotteen sopivuus käyttöönottoympäristöön, sen arvo käyttäjälle, tuotteen hyväksyttävyyys ja normien mukaisuus. Toimijaverkostoon kuuluvat tuottajat, yhteiskunnalliset toimijat ja käyttäjät. Osapuolten suhteissa ovat keskeisessä asemassa roolit, intressit, sitoutuminen ja luottamus.

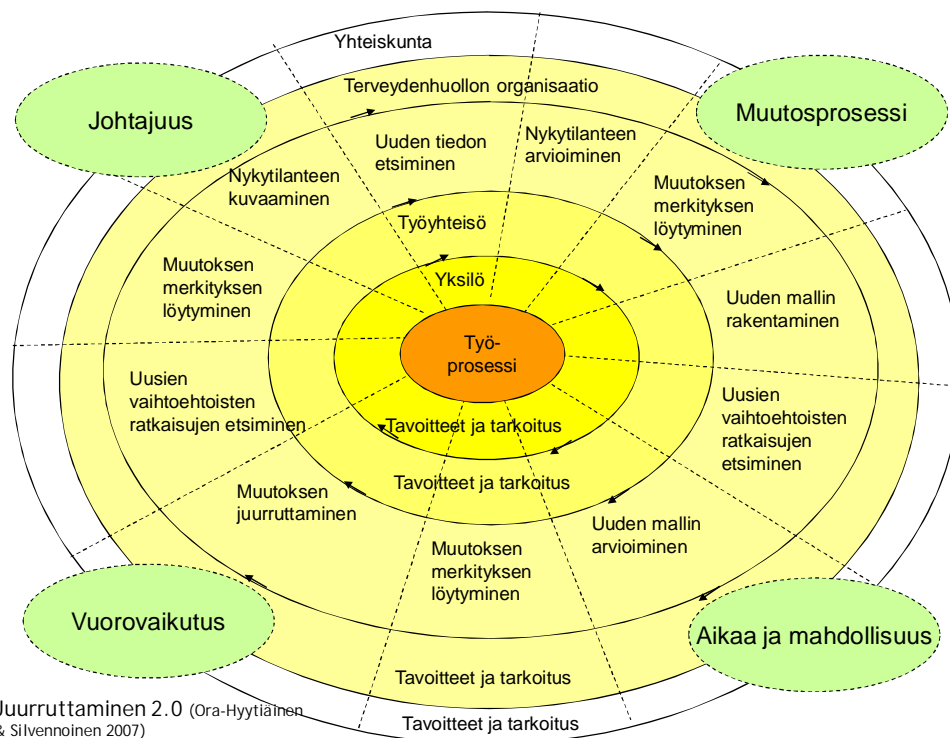
Kivisaari (2001, 16) kirjoittaa myös juurruttamisen menetelmän tarkoittavan edellytysten luomista radikaalin innovaation käyttöönotolle. Innovaatiolla tarkoitetaan sitä, että uusi asia ja sen ympäristö sopeutuvat toisiinsa. Se on eräänlainen sopeutumisprosessi, joka on kaksisuuntaista vuorovaikutusta.

Ora-Hyytiäinen (2006, 14) kuvaa innovaatiotoimintaa tavoitteellisena ja tietoisena prosessina. Tässä prosessissa muodostetaan uusia toimintatapoja sekä uudistetaan vanhoja ja edis-

tetään uusien toimintatapojen käyttöönottoa. Tärkeää on myös levittää tietoa toteutuneista uudistuksista. Palvelun tai tuotteen juurruttaminen aloitetaan jo kehittämissivaiheessa.

Hiljaista tietoa siirrettäessä toiselle hiljaiseksi tiedoksi tarvitaan yhteisiä kokemuksia. Hiljaisen tiedon voi siirtää esimerkiksi työskentelemällä yhdessä, jolloin se siirtyy käytännön kokemuksen kautta. Kysymys on tietynlaisten toimintatapojen omaksumisesta. (Kivisaari 2001.)

Tuottavuuden kannalta voidaan pitää tärkeänä uuden tietojärjestelmän käyttöönottoa sekä henkilöstön kehittämistä ja yhdistämistä uusiin toimintamalleihin. Toimintamallien omaksuminen ja niiden juurruttaminen hoitokulttuuriin vie kuitenkin reilusti aikaa. Kirjaamisen tärkeyden arvostaminen tulee esiin kuitenkin siitä, kuinka kirjaamista kehitetään ja suunnitellaan. Kirjaamisen hankkeen avulla kirjaamisen kehitystä saadaan eteenpäin. (Leino 2004, 23.)



Kuvio 1: Juurruttaminen (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007)

#### 4.3 Ryhmähaastattelu

Haastattelu on vuorovaikutustapahtuma ja sitä voidaan myös kutsua keskusteluksi. Kuitenkin keskustelu ja haastattelu voidaan erottaa siten, että haastattelu on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa ja tähtää tietojen keräämiseen. Keskustelu voi olla pelkkää yhdessäoloa eikä tähtää mihinkään päämäärään. Keskustelussa molemmat osapuolet tuovat

näkemyksiään julki, kun taas haastattelussa se tapahtuu haastattelijan johdolla. Haastattelun sisällön suunnittelu on tärkeää, koska haastattelun avulla pyritään keräämään aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätöksiä. Haastattelupaikan tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja neutraali, sellainen että kommunikointi sujuisi mahdollisimman hyvin. Haastattelun kestoa on vaikea määritellä, mutta yhden tai kahden kysymyksen haastattelua ei kannata tehdä. Mikäli haastattelu on kovin laaja, se voidaan suorittaa useampana kertana. Haastatteluvälineistöön kuuluu olennaisena osana nauhuri, jolle haastattelu saadaan tallennettua myöhempää käsittelyä varten. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 24- 62.)

Ryhmähaastattelun toteutuksessa käytetään yksityiskohtaisia kysymyksiä, joiden mukaan edetään. Yksityiskohtaiset kysymykset kuitenkin usein muodostavat erilaisia teemoja. Ryhmähaastatteluun osallistuu useampi haastateltava samanaikaisesti. Ryhmähaastattelu mielletään tehokkaaksi tavaksi kerätä aineistoa tarvittavasta lähteestä. Haastattelutilanteessa haastateltavista joku voi muistaa asioita, joita toinen haastateltava ei muista ja usein myös merkityksellisiä asioita on helpompi kerätä näin esille. (Linnatsalo 2002.)

#### 4.4 Litterointi

Litterointi tarkoittaa äänitetallenteen purkamista kirjalliseen muotoon. Litteroinnin voi tehdä erilaisilla tarkkuustasoilla. (Karasti 2005, 5.) Tässä työssä ryhmähaastattelun litteroinnissa käytettiin sanasta sanaan litterointia, jossa puhe litteroitiin jokaista äännähdystä myöten. Litterointia on myös mahdollista toteuttaa yleiskielisenä litterointina, jossa ilmaisu on muutettu kieliopillisesti oikeaksi sekä prepositiotason litterointina, jossa litterointi käsittelee litteroijan ajatussisältöjä (Karasti 2005, 5).

#### 4.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti sekä järjestetään ja kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tekemiseen ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä sääntöä. Sisällönanalyysillä saadaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sitä voidaan käyttää puheluiden, kirjeiden, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Lopputuloksena voi olla mm. käsitekartta, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysiä voidaan purkaa induktiivisesti eli aineistosta lähtevänä tai deduktiivisesti eli aloitetaan jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä. Ensimmäisenä vaiheena on analyysiyksikön määrittäminen. Tavallisesti se on lause, sana tai sanayhdistelmä, ajatuskokonaisuus, lause tai lauselma. Valinnan jälkeen aineisto luetaan useita kertoja läpi ja sille tehdään kysymyksiä esimerkiksi: missä, milloin, mitä tässä tapahtuu? Aineistoa pel-

kistetään, esimerkiksi niin, että kysytään vaan tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat ilmaisut laitetaan samaan kategoriaan eli ryhmään. Seuraavaksi yhdistetään samansuuntaiset kategoriat, joista muodostuu yläkategorioita, joille annetaan nimi, joka kuvaa sen sisältöä. Sisällönanalyysin ongelmana on, kuinka tutkija pystyy pelkistetystä aineistosta muodostamaan kategoriat niin, että ne kuvaisivat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Ongelmana voidaan pitää myös sitä, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Sisällönanalyysi on kuitenkin käyttökelpoinen, mutta vaativa analyysimenetelmä, joka vaatii tutkijalta huolellisuutta sekä systemaattisuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 - 11.)

## 5 Kehittämistoiminnan toteutus

Kehittämistoiminnan toteutukseen Lohjan sairaalan osaston 2 kirjaamishankkeessa osallistuivat kahden opiskelijan lisäksi neljä kätilöä. Lohjan sairaalan osastolta 2 hankkeeseen osallistuvat kätilöt ajoivat muutoshanketta eteenpäin opiskelijoiden avustuksella. Opiskelijat saivat hankkeeseen ohjausta Laurea ammattikorkeakoulun kahdelta opettajalta. Hanketta pyrittiin edistämään erilaisten koulun työpajojen sekä Lohjan sairaalan tapaamisten avulla.

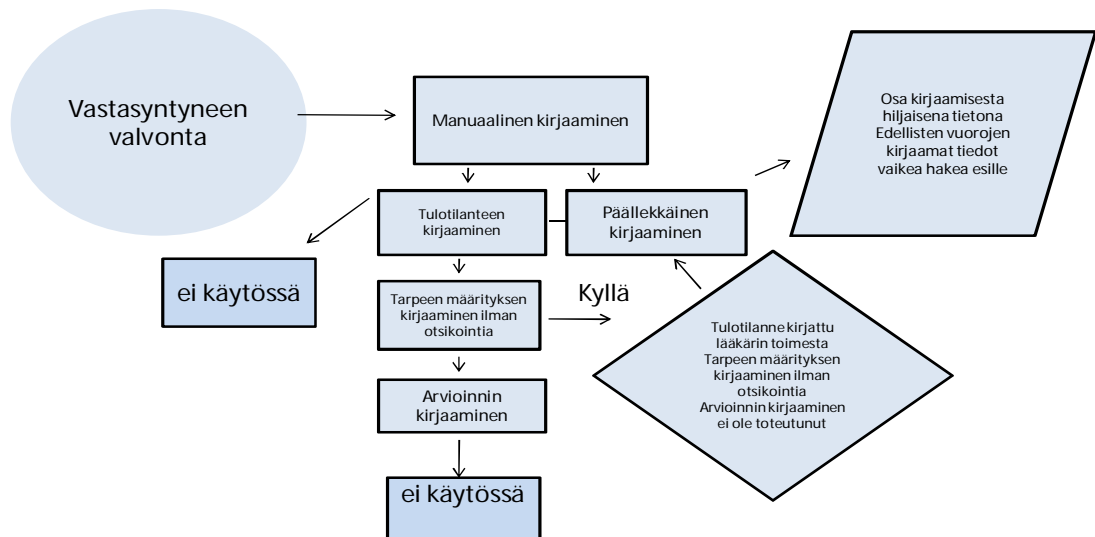
Hankkeessa kehitettiin vastasyntyneiden valvontaosastolle tulevan vauvan tulotilannetta, tarpeen määrittystä ja analysointia. Kehitysmuutos juurrutettiin Lohjan sairaalan osaston 2 vastasyntyneiden valvontaosaston käyttöön.

### 5.1 Nykytilanteen kuvaus

Sairaalassa potilaan tullessa vastasyntyneiden valvontaosastolle, kätilö antaa potilaan tilasta suullisen raportin, jonka vastaanottava hoitaja kirjaa ylös. Kirjattavan tiedon oikeellisuuden kannalta olisi hyvä, jos kätilö pystyisi kirjaamaan tarvittavan tiedon myös sähköiseen muotoon mahdollisimman pian potilaan luovuttamisen jälkeen vastasyntyneiden valvontaosastolle. Tätä kuitenkin voidaan kiireen takia pitää usein mahdottomana. Tässä tilanteessa on siis tärkeää, että vastaanottava hoitaja kirjaa erityisen tarkasti saamansa raportin perusteella potilaan tulotilanteen ja hoitajan nimen, jolta on raportin saanut. Lohjan sairaalassa vastasyntyneiden valvontaosastolla tämän ei tulisi olla esteenä sähköiseen kirjaamiseen siirtäessä, eikä sitä tulisi pitää ongelmana, koska Lohjan sairaalan osastolla 2 on jo käytössä sähköinen kirjaamishjelma Obstetrix. Tulotilanteessa tulee tunnistaa potilaan ongelmat ja aloittaa tiedonkeruu. Potilaan, hoitajan ja lääkärin yhteistyön ja arvioinnin perusteella määrytyy hoidon tarve. (T. Heinänen, henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2010.)

Hanke keskittyi Lohjan sairaalan vastasyntyneiden valvontaosaston kirjaamisen kehittämiseen ja valmistamiseen sähköiseen kirjaamiseen. Tällä hetkellä vastasyntyneiden valvontaosastolla kirjaaminen ei ole sähköisessä muodossa. Hankkeen suunnittelu alkoi kirjaamiseen perehtymisellä syksyllä 2009. Keväällä 2010 aloitettu opinnäytetyö ja hankkeen toteutus on saanut alkuun muutosprosessin. Osaston edustajat ovat osallistuneet kirjaamisen seminaariin joulukuussa 2009 Lohjan Laureassa.

Kirjaamisen kehittämisen kannalta työryhmä oli sitä mieltä, että kirjaamisen kehittämiseksi tulisi keskittyä seuraavanlaisiin kysymyksiin: Miten tulotilanteen tietoja kerätään tällä hetkellä? Kuinka tätä voidaan kehittää ajatellen rakenteellista kirjaamista? Miten hoidon tarve määritellään ja priorisoidaan ja kuinka kehitys saadaan näkyväksi ajatellen rakenteellista kirjaamista? Tavoitteiden asettamisen jälkeen tulisi myös pohtia sitä, kuinka päästä tavoitteisiin kehittämisen suhteen. Nykytilanne on kuvattu vuokaaviomuodossa kuviossa 2. Hankkeen alussa tulotilanne ja tarpeen määrittäminen oli kirjattu ilman otsikoita, päällekkäin kirjaamista tapahtui paljon ja hoidon arviointi jäi kirjaamatta.



Kuvio 2: Kirjaamisen lähtötilanne

Tapaaminen hankkeeseen osallistuvien opiskelijoiden kanssa oli ensimmäisen kerran 11.5.2010 Lohjan sairaalan henkilökunnan auditoriossa. Tapaamisessa käytiin läpi ajatuksia hankkeen toteutuksesta. Osaston edustajat pitivät osastolla jo osittain olevaa sähköistä kirjaamista sekä halukkuutta uuden asian oppimiseen voimavaroina hankkeen toteuttamisessa. Estävinä tekijöinä tuli ilmi ajan puute sekä jo vanhojen sähköisten kirjaamisten muutosta tai poistumista. Asioiden selvyden varmistamiseksi, opiskelijat sopivat osaston edustajien kanssa seuraavan tapaamisen 17.5.2010 osastotunnille Lohjan sairaalan osastolle 2. Osastotunnilla opiskelijat esittivät sähköisestä kirjaamisesta esimerkin ja antoivat tilaa mahdoli-

sille kysymyksille. Osastotunnille tehtiin jaettavaksi infolomake, joka on esitetty liitteessä 4.

Muutoshankkeessa pyritään siihen, että luovutaan vanhasta kirjaamisen mallista ja otetaan käyttöön uusi. Tiedonkulun turvaamiseksi, tiedonkulun tulee olla samanlaista kaikissa yksiköissä. Hankkeeseen osallistuivat yhdeksän eri yksikköä, jotka pyrkivät Lohjan sairaanhoitopiirin kirjaamistavan yhtenäistämiseen ja muutoksen edistymiseen. Koko kirjaamista ei kuitenkaan tämän hankkeen aikana muuteta, vaan muutoksen saavuttamiseksi edetään pienin askelin.

Syksyllä 2010 työstettiin nykytilanteen kuvaus osaston kirjaamisesta ja yhdessä työyhteisön kanssa päätettiin kirjaamisen kehittämiskohteesta. Tapaaminen 31.8.2010 työryhmän kanssa järjestettiin Lohjan sairaalan auditoriossa. Työryhmään oli tullut uusi jäsen, postuneen jäsenen tilalle, hankkeen vetäjä, jonka kanssa kävimme läpi sen hetkisen hanketilanteen. Tapaamisessa käsiteltiin hankkeen etenemistä ja seuraavia mahdollisia tapaamisia ja työpajoja.

Haastattelumenetelmä osaston 2 kohdalla oli ryhmähaastattelu. Haastattelun tarkoituksena oli saada kuvaus osaston sen hetkisestä kirjaamiskäytännöstä, esimerkiksi mitä asioita kirjaataan ja mihin. Haastatteluun osallistui 10.9.2010 kolme eri hoitajaa osastolta 2. Kaksi hoitajista oli kättilöitä ja yksi perushoitaja. Haastatteluun osallistuneet hoitajat olivat eri osastokokonaisuuksissa töissä, jotta haastattelusta tulisi mahdollisimman kattava. Haastattelussa saatiin siis nauhoitettua tietoa synnytysosaston ja lapsivuodeosaston työntekijältä, vastasyntyneiden valvontaosaston työntekijältä sekä naistentautien työntekijältä. Haastattelussa käytettiin jo aikaisemmin työpajassa muodostettuja kysymyksiä (Liite 2). Kysymykset oli lähetetty osastolle ennen haastattelua, jotta haastatteluun osallistuvat saisivat halutesaan perehtyä kysymyksiin ennakkoon. Haastattelu kesti 30 minuuttia.

Haastatteluaineistosta muodostettiin litteroinnin avulla kirjallinen versio. Tämän jälkeen haastattelu avattiin tekstimuodossa. Työryhmän keskeiseksi kehittämisalueen ajatukseksi tuli vastasyntyneiden valvontaosaston ja naistentautien paperikirjaamisen papereiden uudelleen laatiminen, jotta ne olisivat siinä vaiheessa, että sähköiseen kirjaamiseen olisi helpompi siirtyä. Osastot olivat yksimielisiä siitä, että vain toteutuksen kirjaaminen onnistuu hyvin. Hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa sen sijaan koettiin olevan puutteita. Haastattelussa ilmeni, että tulotilanteen tiedonkeruu toteutuu niin vastasyntyneen äidiltä, hoitavalta kättilöltä kuin lääkäriltäkin. Tiedonkeruuta pidetään kattavana ja toimivana. Hoitava kättilö kirjaa myös Obstetrix-ohjelmaan oman hoitonsa synnytyksen osalta. Tarpeen määrittämisen hoitava kättilö on omalta osaltaan tehnyt lääkärin kanssa ja tieto siirtyy vastasyntyneiden valvontaosastolle raportoinnin avulla, jossa he kirjaavat tiedon kaavakkeisiin. Arviointi vastasyntyneen tilasta tapahtuu yhteistyössä hoitavan kättilön ja vas-

tasasyntyneiden valvontaosaston hoitavan hoitajan kanssa. Jatkohoito eli toteutus jää vastasyntyneiden valvontaosaston hoitajan ja lääkärin toteuttamiseksi.

Nykytilanteenkuvauksessa tulotilanteen kirjaaminen tapahtuu kaavakkeille tai Obstetrix-ohjelmaan. Tulotilanteessa kuvataan, miten potilas on tullut Lohjan sairaalan osastolle 2, mistä hän on tullut, miten potilas voi ja mahdolliset rajoitukset. Tulotilanne kirjataan kaavakkeeseen, Obstetrix-ohjelmaan tai ensiapukaavakkeeseen. (T. Heinänen, henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2010.)

Hoidon suunnittelussa tulisi kirjata lääkärin määräykset sekä mahdolliset laboratoriokokeet. Suunnitteluun vaadittavaa tietoa hoitajat ja kätilöt saavat lääkäreiltä, potilailta itseltään tietyissä tilanteissa, kuten synnyttävältä äidiltä sekä tulotiedoista. Hoidon suunnittelua hyödynnetään potilaan hoidossa. Obstetrix-ohjelmassa hoidon suunnittelua voidaan parantaa riskitietojen esiintulotoiminnon avulla. Riskitiedot tulevat ohjelmiston kautta näkyviin, kun hoitaja avaa potilaan tiedot. (T. Heinänen, henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2010.)

Nykytilanteen kuvaus oli muun henkilökunnan arvioitavana ja täydennettävänä litteroinnin jälkeen. Hoidon toteutuksen kirjaaminen toimii osastolla 2 työskentelevin mielestä parhaiten heidän työympäristössään. Useimmissa tilanteissa, kuten synnytyksessä, hoitajilla ei aina ole mahdollista suunnitella työtä etukäteen kovinkaan paljon, joten hoito jää helposti toteutuksen tasolle. Toteutuksen kirjaamisessa tulee huomioida lääkityksen kirjaaminen, synnytyksen kulku, lapsen ja äidin tai muun potilaan mahdollinen vointi, lääkärin määräykset sekä lääkkeet, kontrollit ja ruoka. Hoidon toteutus kirjataan Obstetrix ohjelmaan tai kaavakkeisiin. (T. Heinänen, henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2010.)

Osastolla 2 työskentelevien mielestä hoidon arviointi jää vähäiseksi jokaisella sektorilla. Kattavaa loppuarviointia ei ole ja hoidon arviointi kirjataan lyhyesti, esimerkiksi "vointi hyvä" tai "rinnat ok". (T. Heinänen, henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2010.)

7.12.2010 Lohjan Laureassa järjestettiin tiedonhaunpaja. Pajaan osallistuivat koko työryhmä ja tiedon hankinnasta tulotilanteesta ja tarpeen määrittämisestä saatiin ohjeistusta. Liitteenä taulukossa 1, on esimerkkikaavio tiedonhaun tuloksien kirjaamisesta.

## 5.2 Kehittämiskohteen valinta

Opiskelijat olivat työryhmään yhteydessä osastolle 2 sähköpostitse 28.10.2010. Tässä yhteydenpidossa käytiin läpi osaston 2 kehittämiskohteet kirjaamisen hankkeessa. Osastolla 2 vastasyntyneiden valvontaosastolla kirjaaminen toteutui ennen kehittämishanketta paperi-



versioihin kirjatun, josta työryhmä työsti esimerkkipotilastapauksen, joka esitellään liitteessä 3. Esimerkki on tehty HUS:n kirjaamislukitusten mukaan.

Tarkoituksena oli kehittää osastolla 2 vastasyntyneiden valvontaosastolle manuaalista kirjaamista. Lomakkeessa tulisi olla tarpeen määrittäminen, tavoitteiden kirjaaminen sekä arviointi. Tarkoituksena oli saada yhtenäisempi kirjaaminen, jolla saadaan tuplakirjaaminen väheneään tai jopa poistumaan kokonaan. 10.3.2011 klo 14.00 järjestetty osastokokous käsitteli uuden toimintatavan informaatiota ja käyttöönottoa. Uusi toimintamalli on avattu kappaleessa 6.

2.11.2010 tapaaminen järjestettiin Lohjan Laurean henkilökunnan auditoriossa. Tässä tilaisuudessa esiteltiin kehittämiskohteita. Kehittämiskohteet jaettiin eri yksiköiden kesken. Taulukossa 1 näkyy kehittämiskohteiden jakautuminen eri yksiköiden välillä. Osaston 2 kehittämiskohteeksi Lohjan sairaalan osastolla 2 varmistui vastasyntyneiden valvontaosastolle tulevien vauvojen tulotilanne sekä tarpeen määrittäminen, mikä sisältää tietojen keräämisen ja analyysin.

<b>Kehityskohde</b>	Kehittäjä ja somatiikka	Kehittäjä ja psykiatria
<b>1. Tulotilanne</b> - tietojen keruu ja analyysi	osasto 2	PNS Osasto 4 PNS Osasto 1
<b>2. Hoidon tarpeen määrittäminen ja priorisointi</b>	osasto 2	PNS Osasto 1 PNS Osasto 4
<b>3. Tavoitteen asettaminen</b>	dialyysi	PNS Osasto 4 PNS Osasto 1

<b>4. Suunnitellut hoitotyön toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi</b>	ihopkl	PNS Osasto 4
<b>5. Hoitotyön toiminnot/ toteutus</b>		PNS Osasto 3
<b>6. Arviointi</b> - hoidon tulokset	osasto 4 (väliarviointi)	PNS Osasto 2
<b>7. Hoitotyön yhteenveto</b>	osasto 3 valvonta	

Taulukko 1: kirjaamishankkeen työyhteisöjen aihe-alueet

### 5.3 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi kuuluu oleellisena osana hoitoprosessiin ja sillä tarkoitetaan hoitoalan ammattilaisen tekemää arviota hoitoon pääsystä tai hoidon kiireellisyydestä. Siinä selvitetään sairauden oireet ja vaikeusaste sekä kiireellisyys, joko lähetteen perusteella tai yhteydenottajan kertomien esitietojen perusteella. Kansanterveyslakia (66/1972) on uudistettu 1.3.2005. Kansanterveyslakiin on lisätty uusi pykälä 15 b, jonka mukaan potilaalla on oikeus hoidon tarpeen arviointiin ja hoitotakuuseen. Kansanterveyslain 2 §:n mukaan hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä ja hänellä on asianmukainen koulutus, potilasasiakirjat sekä yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön. Hoitotakuu koskee kiireettömän hoidon tarpeen toteutusta ja arviointia. Hoitotakuun mukaan potilaalla on oikeus hoidon tarpeen arviointiin ja vasta sen jälkeen hoitoon, jos se on tarpeellista. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitet-

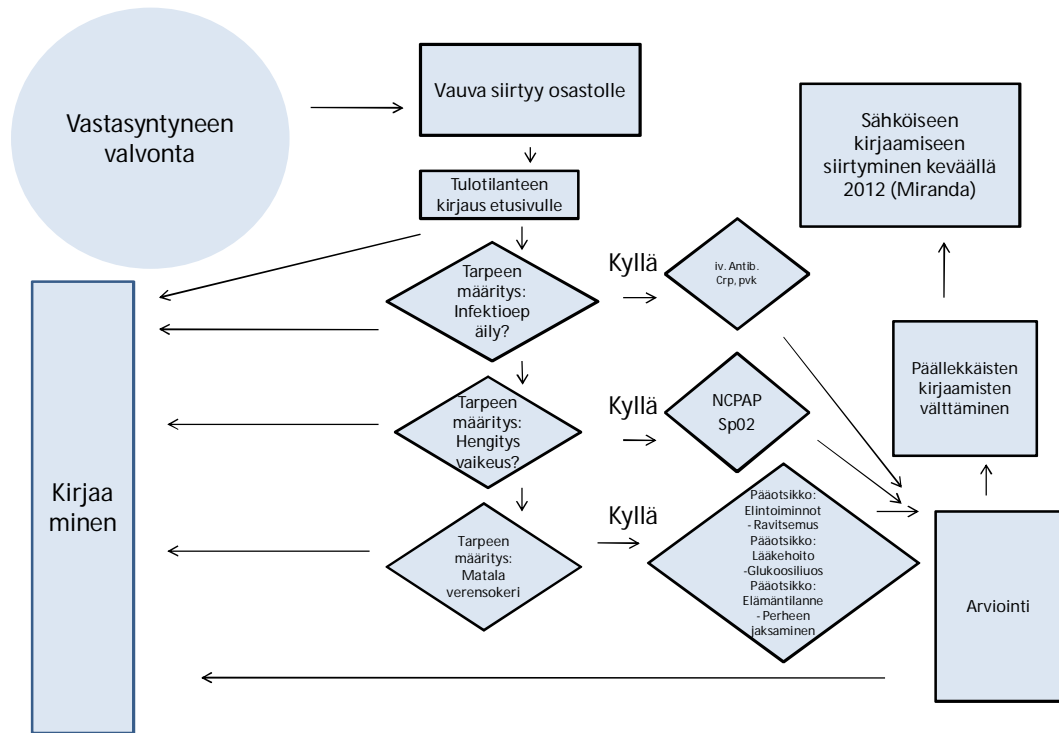
tava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon yksikköön. (Syväoja & Äijälä 2009, 9-14.)

Arvioidessa hoidon tarvetta tilannetta kartoitetaan kysymyksillä, joita ovat esimerkiksi seuraavat; Miksi asiakas ottaa yhteyttä? Esitiedot (perussairaudet, lääkitys, aikaisemmat hoidot, -tilanne) Milloin oireet ovat alkaneet? Missä tilanteessa oireet ilmenevät? Miten oireita on hoidettu? millainen yleisvointi on nyt? Kiireellisyden arviointi? Arvioinnissa hoitajalla täytyy olla kokemuseräistä ja teoreettista tietoa eri sairauksista ja niiden hoidosta. Hoidon tarpeen arviointiin kuuluu päätöksenteko hoidontarpeesta. Hoitaja tekee haastattelun perusteella ratkaisun, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee ja millä kiireellisyydellä. Päätös hoidon tarpeesta tehdään potilaan autonomiaa kunnioittaen, mutta ratkaisun tekemistä ei saa jättää potilaalle. (Syväoja & Äijälä 2009, 55-62.)

## 6 Uusi toimintamalli

Kirjaamisen uuden toimintamallin tavoitteena Lohjan sairaalan osaston 2 vastasyntyneiden valvontaosastolla oli selkeyttää tämänhetkistä kirjaamista. Uudessa toimintamallissa tulotilanne kirjataan etusivulle. Aikaisemmin tätä ei kirjannut potilaan vastaanottava hoitaja, vaan lääkäri. Tämän lisäksi vastasyntyneiden valvontaosastolla on sovittu tarpeen määrittämisestä kirjattavan infektioepäily, matala verensokeri sekä mahdolliset hengitysvaikeudet. Aikaisemmin tulotilanne ja tarpeen määrittäminen kirjattiin ilman otsikoita. Uudessa toimintamallissa tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi kirjataan kaikki pää- ja alaotsikoiden alle. Tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi mallit ovat otettu käyttöön HUS:n kirjaamismallista. Pääotsikoiksi sovittiin yhdessä elintoiminnot, lääkehoito sekä elämäntilanne. Elintoimintojen alaotsikoiksi määriteltiin vitaalielintoiminnot, ravitus, nestetasapaino, iho- /kudoseheys, lämpö, yleisvointi sekä kipu. Lääkehoidon alle kirjataan mahdollinen lääkitys ja elämäntilanteen alle perheeseen liittyvät asiat. Uusi toimintamalli on kuvattu vuokaaviomuodossa kuviossa 3.

Osaston työryhmä teki vastasyntyneiden valvontaosastolle mallin uudesta kirjaamismallista, jota jokainen uusi työntekijä voi hyödyntää, jotta kirjaaminen olisi selkeää ja uuden mallin mukaisesti tehty.



Kuvio 3: Uusi toimintamalli

Kevään 2012 aikana Lohja sairaalan osaston 2 henkilökunta koulutetaan sähköisen kirjaamisen osaajiksi, koska osasto alkaa toteuttaa sähköistä kirjaamista Miranda- ohjelmalla. Tässä hankkeessa kehitetty uusi toimintatapa otettiin käyttöön vastasyntyneiden valvontaosastolla 10.3.2011 alkaen. Osastokokous, joka myös järjestettiin kyseisenä päivänä ja johon hankkeen opiskelijat osallistuivat, selkeytti kirjaamismallia työntekijöille, jotka eivät vielä sitä olleet ehtineet itse toteuttaa.

Hankkeessa kehitetyt asiat palvelevat myös jatkossa, kun sähköinen kirjaamishjelma Miranda otetaan käyttöön. Vastasyntyneiden valvontaosastolla sovitut yhteiset otsikot helpottavat sähköisen kirjaamisen pariin siirtymistä, kun yhteinen kirjaaminen ja otsikointi on sovitettu hankkeen avulla. Otsikoinnin kehittämisen apuna on käytetty HUS:n kirjaamisen otsikoita. Uuden kirjaamismallin käyttöönottamisen helpottamiseksi oli 10.3.2011 alkaen tehty ohjeet tulotilanteen kirjaamisesta ja otsikoiden käytöstä vastasyntyneiden valvontaosastolle.

## 7 Arviointi

Arvioinnin perustana on koko kehittämistyön läpi kestävä tiedon hankkiminen. Onnistunut kehittämistyö vaatii esiolettamuksien ja lähtökohtien tarkempaa selvittämistä.

Kehittämiskohteesta haetaan tai löydetään olennainen kysymys, jotta arviointia voidaan tehdä. Tämä vaatii vankkaa tietoperustaa, joka koostuu työryhmän ja organisaatioiden tiedosta sekä tutkimus- ja muissa lähteissä julkaistusta tiedosta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 28-29.)

Arvioinnin standardeja ovat arvioinnin käyttökelpoisuus, toteuttamiskelpoisuus, eettinen hyväksyttävyyys ja tarkkuus. Arvioinnin tulisi olla käyttökelpoinen siten, että se palvelee käyttäjäröhmän tarpeita. Arvioinnin realismus ja järkevyys tulee huomioida arviointia tehtäessä. Arvioinnit tulisi tehdä lakia ja etiikkaa kunnioittaen, sekä tarkasti jotta luotettavuus säilyisi. (Robson 2000, 50.)

Aineistonkeruumenetelmänä arvioinnissa voidaan käyttää arviointikysymyksiä ja niistä luotuja lomakkeita. Arvioinnin saamiseksi käytetystä menetelmästä huolimatta on välttämätöntä huolehtia hankittavan aineiston laadusta. Arvioinnissa tulisikin käyttää esimerkiksi kahta tai useampaa aineiston keruumenetelmää, jotta vastaukset arviointikysymyksiin olisi mahdollisimman luotettavat. (Robson 2000, 124-125.) Kyselylomakkeen käyttö on tavallista arviointia tehtäessä. Kyselyn voi liittää helposti mukaan arviointiprosessiin. Jos arvioinnin päätavoitteena on saada selville, saavutettiinke kehittämishankkeen tavoitteet, voidaan käyttää kyselylomaketta, mikäli se auttaa vastaamaan siihen kysymykseen. (Robson 2000, 127.) Kirjallisesta arviointiraportista ja sen muodosta tulee sopia koko työryhmän kesken (Robson 2000, 181).

Arvioinnilla tarkastellaan järjestelmällisesti ja mahdollisimman tarkasti erilaisia näkökulmia. Arvioinnin helpottamiseksi teorian kirjoittamista tulee toteuttaa koko hankkeen ajan. (Ojasalo ym. 2009, 33.) Arvioinnin tarkastelussa käytettäviä kysymyksiä ovat mm. Kuinka hyvin kehittämistyön tavoitteet ja asetettu kehittämistehtävä saavutettiin? Johtuivatko muutokset tehdystä kehittämistyöstä? Mitkä kehittämistyöhön liittyvistä toiminnoista vaikuttivat eniten tavoitteiden saavuttamiseen? Saavutettiinke kehittämistyössä tavoitteet järkevin kustannuksin? sekä ovatke kehittämistyön tulokset valmiita levitettäväksi? (Ojasalo ym. 2009, 48.)

Robson (2000, 79) mukaan arviointistrategioiden apukysymyksinä voidaan käyttää mm. seuraavia kysymyksiä: Mille on tarve? Vastaako tarve asiakkaan tarpeisiin? Toimiiko kehittämisohde käytännössä? Saavuttaako kehitettävä asia päämäärän ja tavoitteen? Tulisiko kehittämisen jatkaa? Kuinka kehitettävää hanketta voidaan parantaa?

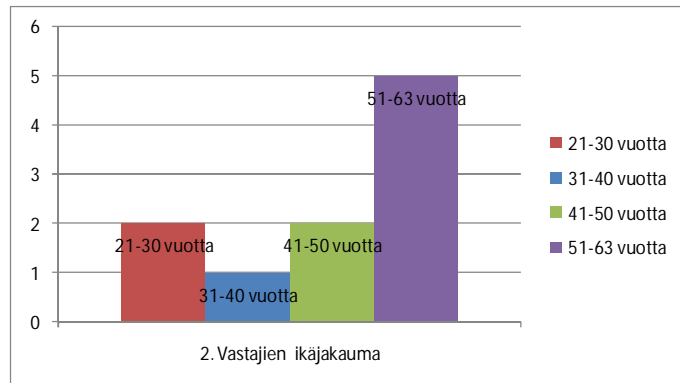
Ojasalo ym. (2009, 37) mukaan kehittämistehtävä määrittää, mikä lähestymistapa sopii parhaiten mihinkin kehittämistyöhön. "Jos kehittämistehtävä on tuottaa yritykselle kehittämissuhteita, todennäköisin lähestymistapa on tapaustutkimus". Vastasyntyneiden valvontaosastolla tarkoituksena oli kehittämissuhteiden avulla kehittää kirjaamista selkeämmäksi. Osastolle luotiin kehittämissuhteiden työryhmän avulla ja kehittämiskohteen juurruttamisesta jatkossa vastaa kyseisen osaston hoitohenkilökunta.

Aikataulun tekeminen on keskeinen osa arviointisuunnitelmaa (Robson 2000, 160). Kyselylomakkeisiin vastaamiseen on varattava tarpeeksi aikaa, mutta samalla on huomioitava työryhmän analysointiin vaadittava aika. Arvioijan tehtäväksi jää jonkinlaisen kokonaiskuvan saaminen aineistosta. Arviointia tulisi suorittaa läpi hankkeen, jotta se ei lopussa kasaantuisi liian suureksi työksi. (Robson 2000, 169.)

Hankkeen lopussa toteutettavan arvioinnin tarkoituksena on osoittaa, miten kehittämistyö on onnistuttu. Arvioinnissa käytetään tiedonkeruuta ja kerätyn tiedon analysointia. Arvioinnissa tulisi keskittyä tyypillisesti kehittämiskohteen mahdollisuuksiin, muutosprosessiin ja lopputuloksiin. Arvioinnissa voidaan käyttää kriteerinä mm. lopputuloksen merkittävyyttä, yksinkertaisuutta, helppokäyttöisyyttä sekä soveltuvuutta. (Ojasalo ym. 2009, 47.)

### 7.1 Arviointiprosessi

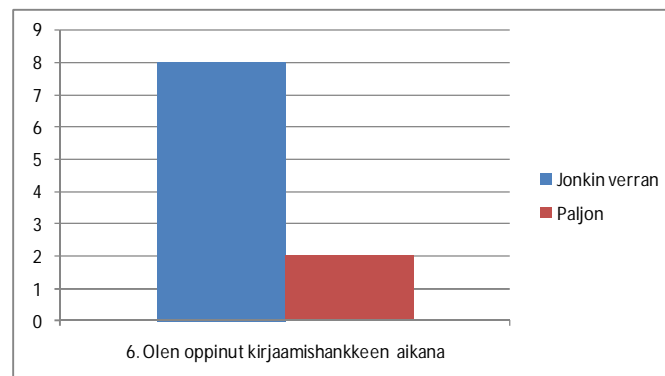
Lohjan sairaalan osastolla 2 arviointiin osallistui 10 työntekijää. Kyselylomakkeessa ikäjakama oli esitetty eri ikäväleinä, kuten 21 - 30, 31 - 40, 41 - 50 ja 51 - 60 vuotta. Ikäjakama osastolta 2 arviointikyselyyn vastanneista jakautui jokaiseen ikäosioon. Mielenkiintoista kehittämissuhteesta olivat kirjanneet kahdeksan kättilöä sekä kaksi sairaanhoitajaa. Hoitajista kaksi oli työskennellyt alle viisi vuotta ammatissaan, kolme työntekijää 6 - 15 vuotta, yksi 16 - 25 vuotta ja neljä työntekijää yli 26 vuotta. Kirjaamisen hankkeessa kaksi edusti työyksikkökohtaista työryhmää, kuusi työntekijää edusti työyksikön henkilökuntaa ja kaksi työyksikön esimiehiä. Arviointiin vastanneiden ikäjakama on esitetty kaaviossa 1.



Kaavio 1: Vastaajien ikäjakauma

## 7.2 Työyhteisön arvio työryhmän toiminnasta

Kirjaamishankkeen arviointiin liittyviä kaavioita kuvataan liiteosiossa kaaviossa 4. Kirjaamishankkeen aikana kahdeksan koki oppineensa jonkin verran kirjaamisesta ja kaksi koki oppineensa paljon. Arviointiin osallistuneiden oppiminen on esitetty kaaviossa 2 kuviona.



Kaavio 2: Kirjaamishankkeessa oppiminen

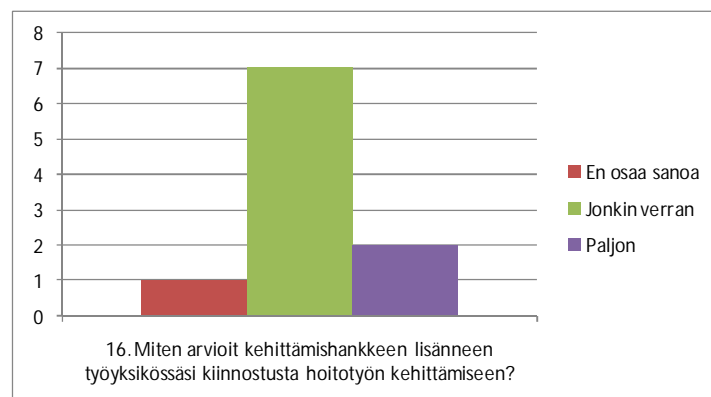
Yhden mielestä käytännön kokemus ei vaikuta lainkaan hankkeessa työyksikön kehittämisen kirjaamisen toimintatavan muodostamiseen, neljän mielestä se vaikuttaa jonkin verran, kolmen mielestä paljon ja yhden mielestä erittäin paljon. Yksi vastaajista ei osannut sanoa. Työyksikön työryhmän etsimä tutkimustieto vaikutti uuden kirjaamisen tavan muotoutumiseen seitsemän vastaajan mielestä jonkin verran, kahden mielestä paljon ja yksi vastaaja ei osannut sanoa. Tätä perusteltiin sillä, että hankkeesta ei vielä ole näkyvää vaikutusta osaston kirjaamisen kannalta, kun hanke on vielä niin alkuvaiheessa. Perusteluina kirjattiin myös seuraavasti: Yksikkö mihin kirjaamista on kehitteillä, on uusi ja hakee uomiaan, vierasta osastolle on, mitä on oleellista kirjata. Myös manuaalinen kirjaaminen on vierasta, koska sähköinen kirjaaminen on jo osastolla muuten käytössä.

Arvioinnissa kysyttiin, miten kehittämisprosessi on sujunut sinun kohdallasi? Vastaajista yksi ei osannut sanoa, yhden vastaajan mielestä heikosti, neljän mielestä tyydyttävästi ja neljän mielestä hyvin. Osaston henkilökunnalta kysyttiin, miten olet onnistunut päivittäisen työsi ja kehittämisprosessin yhteensovittamisessa? Yksi vastaajista ei osannut sanoa, kolme mielestään heikosti, kolme tyydyttävästi ja kolme hyvin.

Esimiesten antamasta mahdollisuudesta osallistua hankkeeseen vastaajista kaksi ei osannut sanoa, kahden mielestä heikosti, yhden mielestä tyydyttävästi ja viiden vastaajan mielestä hyvin. Arvioinnissa kysyttiin myös miten mielestäsi ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla? Viisi vastaajista ei osannut sanoa, yhden mielestä heikosti, kahden mielestä tyydyttävästi ja kahden mielestä hyvin.

Kysyttäessä työyksikön henkilökunnan osallistumisesta kehittämisprosessiin vastaajista yksi vastaajista ei osannut sanoa, kuuden mielestä tyydyttävästi, kahden mielestä hyvin ja yhden mielestä erittäin hyvin. Työyksikön työryhmän kehittämisprosessin edistystä kuvailtiin seuraavasti: Kolmen vastaajan mielestä tyydyttävästi, viiden vastaajan mielestä hyvin, kahden vastaajan mielestä erittäin hyvin.

Kysyttäessä, miten arvioit kehittämishankkeen lisänneen työyksikössäsi kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen, yksi vastaajista ei osannut sanoa, seitsemän mielestä tyydyttävästi ja kahden vastaajan mielestä hyvin. Arvioinnissa arvioitiin, että kehittämishanke ei ole juuri lisännyt keskustelua kirjaamisesta osastolla, yksi vastaajista ei osannut sanoa, kahdeksan mielestä tyydyttävästi ja yhden mielestä hyvin. Kysymykseen miten arvioit kehittämishankkeen synnyttäneen uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi, vastaukseksi saatiin seuraavanlaiset tulokset: kahden vastaajan mielestä heikosti, kuuden vastaajan mielestä tyydyttävästi ja kahden vastaajan mielestä hyvin. Osastolla koettiin kirjaamishanke positiivisena asiana. Hoitotyön kehittämiseen liittyvän kiinnostuksen lisääntyminen hankkeen aikana on kuvattu kaaviossa 3.



Kaavio 3: Hoitotyön kehittämisen kiinnostus



Arvioinnin kysymykset ja vastaukset välillä 19 - 22 olivat seuraavanlaisia: Onko hankkeessa kehitetty työyksikkösi uusi kirjaamisen tapa otettu työyksikkösi käyttöön? Kuusi vastasi kyllä ja neljä vastasi ei. Onko työyksikkösi uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa suunniteltu työyksikkösi? Kymmenen vastasi kyllä. Uskotko työyksikkösi ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöönsä? Kymmenen vastasi kyllä.

Kysymykseen 22. Miten uusi kirjaamisen tapa tulee mielestäsi hyödyttämään potilaan hoitoa omassa ja jatkohoitoyksiköissä? Vastaajien mielestä epäselvät käsinkirjoitetut tekstit jäävät pois ja näin ollen ei tule tulkintavirheitä. Hoitosuunnitelma, kirjaaminen ja hahmottaminen ovat selkeämpiä ja ei tule päällekkäiskirjaamista. Kirjataan vain oleelliset asiat ja ne ovat nopeasti löydettävissä, myös raportointi ja hoidon jatkuvuus parantuvat. Koettiin, että hoitokäytännöt yhtenäistyvät, joten jatkohoitopaikan on helppo jatkaa hoitoa.

### 7.3 Työryhmän arvio omasta toiminnasta

Työryhmä kehitti vastasyntyneiden valvontaosaston kirjaamista selkeämmäksi ja paremmin palvelevaksi. Päällekkäistä kirjaamista oletetaan tulevan uuden kirjaamismallin avulla vähemmän ja tieto on helpommin haettavissa. Hankkeen avulla kehitettiin koko kirjaamista, ei pelkästään tulotilannetta ja arviointia. Otsikoiden luomisen oletetaan helpottavan sähköisen kirjaamisen pariin siirtymistä keväällä 2012. Yhteistyö muun työryhmän kanssa oli sujuvaa läpi koko hankkeen.

Työryhmä keskusteli Lohjan sairaalan osastolla 2 työskentelevien hoitajien kanssa jatkuvasti hankkeen kehittymisestä ja arvioinnista. Yhteisesti sovittujen tapaamisten aikana hankkeen opiskelijat ja osaston työryhmä kävivät läpi hankkeen kehittymistä ja arvioivat sen onnistumista. Työryhmän opiskelijat pyrkivät tuomaan kirjaamisesta tietoa osastolle ja tekivät uusia kehittämisideoita tapaamisiin. Arvioinnin tarkoituksena oli saada palautetta hankkeen hyödyistä. Arvioinnissa näkyi, kuinka hankkeessa onnistuttiin ja miten hankkeen onnistumista olisi voitu parantaa ja kuinka sitä voidaan jatkossa kehittää. Arviointimenetelmänä käytettiin valmista arviointikyselylomaketta, johon vastasi osaston työryhmä. Kyselylomakkeen avaaminen, analysointi sekä arvioiminen puolestaan toteutettiin hankkeen opiskelijoiden toimesta.

Arvioinnin kyselylomake oli Lohjan Laurean työryhmän puolesta tehty valmiiksi. Samaa kyselylomaketta käytettiin kaikissa kirjaamisen hankkeeseen osallistuvissa kohteissa. Arviointi asteikko pyrittiin pitämään yksinkertaisena jotta arviointiin vastanneilla olisi mahdollisimman helppo vastata työn ohessa kyselyyn.

Kirjaamishankkeen tavoitteena oli kehittää tulotilanne ja tarpeen määrittäminen, mutta työryhmä koki hyötävänsä enemmän siitä, että koko kirjaamisen malli kehitettäisiin vastasyntyneiden valvontaosastolle yhdellä kerralla. Tällöin siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen, Miranda ohjelmaan, olisi helpompaa. Hankkeen avulla kirjaamiskäytäntö saatiin yhtenäisemmäksi. Vastasyntyneiden valvontaosastolla kaikki kirjaavat nyt yhteisesti sovittujen otsikoiden alle tulotilanteen ja tarpeen määrittämisen. Uusi toimintatapa on koettu hyvin toimivaksi ja selkeämmäksi. Pääallekkäistä kirjaamista on tullut vähemmän ja asiat löytyvät helpommin, kuin kaikki kirjaavat sen samaan paikkaan.

Osaston väki koki hankkeessa haasteena ajan puutteen sekä sen, että henkilökuntaa ei aina ollut tarpeeksi. Osastolla oli myös muita projekteja samanaikaisesti, jotka vaikeuttivat kirjaamishankkeeseen keskittymistä. Arviointikysely on esitetty liitteessä 5.

## 8 Jatkotutkimushaasteet

Lohjan sairaalan osastolla 2 on suunnitteilla sähköisen kirjaamisen pariin siirtyminen keväällä 2012. Tarkoituksena on saada sähköinen ohjelma Miranda käyttöön. Tämän kehittämissuunnitelman avulla tuotettu uusi kirjaamismalli on kehitetty niin, että sen tarkoituksena on helpottaa sähköisen kirjaamisen pariin siirtymistä vastasyntyneiden valvontaosastolla.

Lohjan sairaalan osaston 2 sähköisen kirjaamisen pariin siirtymisessä voidaan pitää haasteena jo käytössä olevaa Obstetrix ohjelmaa. Miranda ei palvele synnytysosaston puolen tarpeita kirjaamisessa tarvittavissa määrin osaston henkilökunnan mielestä. Mahdollisesti osastolla joudutaan käyttämään kahta ohjelmaa jatkossa päällekkäin, mikä saattaa aiheuttaa sekaannusta ja tuplakirjaamista.

## Liitteet

## Liite 1: Tiedonhaku

<i>Hakusana/Hakulauseke</i>	<i>Tietokanta</i>	<i>Rajaukset</i>	<i>Osumia</i>	<i>Hyväksytyt</i>
<i>kirjaam? AND hoitotyö?</i>	<i>Laurus</i>		<i>119</i>	<i>3</i>
<i>rakentei? AND kirjaam? AND-hoitoty?</i>	<i>laurus</i>		<i>3</i>	
<i>rakentei* AND kirjaam*</i>	<i>medic</i>	<i>2000</i>	<i>6</i>	
<i>nursing care planning AND documentation</i>	<i>ebsco</i>	<i>2000-2010</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>nursing and electronic documentation</i>	<i>ovid (medline)</i>		<i>11389</i>	
<i>sähköinen and kirjaaminen</i>	<i>medic</i>	<i>2005-2010 gradu</i>	<i>15</i>	<i>6</i>

## Liite 2: Nykyltilanteen kirjaamismalli HUS:n mallin mukaisesti

## Tulotilanne:

Lapsi saapuu vaavaosastolle klo 21.55 matalien verensokerien vuoksi 2 tunnin ja 50 min iässä. Lapsi on 30-vuotiaan äidin kolmas lapsi. Sokerirasituksessa paastoarvo 5,3mmol/l, muut arvot normaaleja. Raskausaikana äiti tupakoinut muutaman savukkeen päivässä. Lapsi syntyi hyvävointisena alakautta klo 19.05, sm 2730g/49cm/32cm, APG 9/10, H38+1. Ensimmäinen verensokeri matala 1,6mmol/l. Aloitettu lisämaitonanto kahdentuntin välein. Kontrollisokeri edelleen matala 2,2mmol/l. Aloitetaan parenteraalinen glukoosituki.

PVM	Hoidon tarpeet	Hoidon tavoitteet	Toiminnot	Arviointi
8.1.11 Yö	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>- Matala verensokeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Ravitsemus</li> <li>- Saa riittävästi ravintoa, imetys käynnistyy ja verensokeri pysyy yli 3,3 mmol/l: ateriat 8-12x vrk, tarv. laitetaan nenämaha letku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Ravitsemus</li> <li>Klo 23.10 syö pullosta hiukan tuputellen 15ml almironia. Ei pulauttele.</li> <li>Klo 01.15 syö hyvin pullosta 15 ml almironia. Pulauttaa vähän ruoan jälkeen.</li> <li>Klo 3.12 syö tuputellen 12 ml almironia</li> <li>Klo 06.00 syö ahnaasti 20ml almironia pullosta. Tämän jälkeen pulauttaa reilummin. Äiti toivoi saavansa levätä yön eikä imetystä kokeiltu yön aikana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Ravitsemus</li> <li>Jouduttu herättelemään joka aterialle, mutta aamua kohden syönyt pullosta koko ajan paremmin.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Lääkehoito</li> <li>-Verensokeri pysyy tavoite tasolla gluk. infuusion avulla</li> <li>- Lapsi pärjää pelkillä maidoilla ja infuusio saadaan purettua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Lääkehoito</li> <li>-Gluk infuusio (G15%) (per puh. Ped. J. Bondestam)</li> <li>Klo 22.15 inf. nopeus 5,4ml/h, jatkunut samana läpi yön, koska sokerit pysyneet hyvinä.</li> <li>Klo 07.00 uusi ruisku vaihdettu inf. pumpuun inf. nopeus 5,4mmol/l.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Lääkehoito</li> <li>Verensokeri pysynyt koko ajan yli tavoitellun 3,3 mmol/l. Infuusionopeus ennallaan</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Sairauden oireet</li> <li>-Lapsi pysyy mahdollisimman oireettomana eikä täristele</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Sairauden oireet</li> <li>Lapsi täristellyt vähän tipan laitton yhteydessä, mutta tämän jälkeen tärinä loppunut kokonaan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Sairauden oireet</li> <li>Täristely loppunut</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Vitaalitoiminnot</li> <li>Aineenvaihdunta</li> <li>-Verensokeri pysyvästi yli 3,3mmol/l</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Vitaalitoiminnot</li> <li>Aineenvaihdunta</li> <li>-Gluk-mittaus 6-8 x/vrk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Vitaalitoiminnot</li> <li>Aineenvaihdunta</li> <li>Verensokeri pysynyt koko ajan yli</li> </ul>

			Klo 23.10 3.7 mmol/l Klo 3.20 4,4mmol/l Klo 6.00 4,4 mmol/l (labran sokeri)	3,3mmol/l glu- koositipan aloittami- sen jälkeen.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Vitaalitoiminnot</li> <li>Hengitys</li> <li>Verenkierto</li> <li>Lämpö</li> <li>Eritystoiminta</li> <li>-Lapsen vointi pysyy hyvänä ja pissaa väh. 5-6x/vrk ja kakkaa väh 1x/vrk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Vitaalitoiminnot</li> <li>Hengitys</li> <li>Verenkierto</li> <li>Lämpö</li> <li>Eritystoiminta</li> <li>Klo 23.10 lämpö 36,5</li> <li>Klo 03.20 lämpö 36,6, p. 128, heng. 34, Spo2 100%, virts+/ul+</li> <li>Klo 6.00 virts-/ul-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Vitaalitoiminnot</li> <li>Hengitys</li> <li>Verenkierto</li> <li>Lämpö</li> <li>Eritystoiminta</li> <li>Eritystoiminta alkanut hyvin.</li> <li>Vitaalit pysyneet normaaleina.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Iho-/kudoseheys</li> <li>Lapsella iv-kanyyli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Iho-/kudoseheys</li> <li>Kudoseheys</li> <li>-Ihossa kanyylinympäriällä ei näy infektiomerkkejä ja lapsi pysyy kivuttomana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Iho-/kudoseheys</li> <li>Kudoseheys</li> <li>-Pistokohtaan tarkkailu ja tarv. uuden kanyylin laitto</li> <li>Klo 21.55 Anestesia lääkäri käynyt laittamassa vauvalle kanyylin oikeaan käteen. Hyvin lähtee vetämään.</li> <li>Klo 01.15 pistoskohta ei punoita eikä vauva aristele kättään vaan liikuttaa sitä normaalisti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Iho-/kudoseheys</li> <li>Kudoseheys</li> <li>Pistoskohta ennallaan ja vauvan käsi kivuton.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan elämäntilanne</li> <li>Perhe</li> <li>Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan elämäntilanne</li> <li>Perhe</li> <li>-Vanhemmat hoitavat lastaan</li> <li>-Vanhemmat tietoisia lapsen voinnista ja hoitoon liittyvistä seikoista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan elämäntilanne</li> <li>Perhe</li> <li>Klo 21.55 lapsen siirtymässä vaavaan kerrottu äidille matalista verensokereista ja glukoositipan aloituksesta. Selitetty myös, että tipasta päästään vähitellen eroon, kunhan vauvan soke-riarvot pysyvät hyvinä. Äiti ottaa tilanteen rauhallisesti, koska edelliselläkin lapsella ollut sama tilanne. Klo 22.25 lääkäri tarkastanut lapsen ja keskustellut lapsen voinnista vanhempien kanssa. Äiti toivoo, että saisi nukkua rauhassa seuraavan yön ja tulee taas aamulla katsomaan lasta. Sovittu,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan elämäntilanne</li> <li>Perhe</li> <li>Perhe ajantasalla vauvan hoitoon liittyvissä asioissa.</li> </ul>

			että ilmoitetaan äidille, jos vauvan voinnissa muutoksia.	
9.1.11 Aamu	•Elintoiminnot - Matala verensokeri	•Elintoiminnot Ravitsemus - Saa riittävästi ravintoa, imetys käynnistyy ja verensokeri pysyy yli 3,3 mmol/l: ateriat 8x22ml vrk. Painon tulee pysyä noususuhtaisena	•Elintoiminnot Ravitsemus Klo 06.00 äiti imettää. Vauva ottaa kiinni hyvällä otteella ja imee napakasti n. 10 min. Liskäksi pullosta 15ml almironia klo 10.00 Pulauttaa vähän röyhtäisyn yhteydessä. Klo 12.45 rinnalla ½ tuntia ja klo 13.15 pullosta 15 ml almironia. Syö hienosti, eikä pulauttele. Heräillyt itse vaatimaan ruokiaan. Aamupaino 2725g	•Elintoiminnot Ravitsemus Alkanut imeä hyvin rinnalla ja pullosta syö reippaasti. Parantunut.
		•Lääkehoito -Verensokeri pysyy tavoite tasolla ruoan ja gluk. infuusion avulla - Lapsi pärjää pelkillä maidoilla eikä tarvitse infuusiota.	•Lääkehoito -Gluk infuusio (G15%) Klo 07.30 infuusio laskettu 4,6mmol/h Klo 11.10 vaihdettu Ped. Bondestamin määräyksestä infuusionruisku, jossa G15%+2mmol N + 1mmol K, nopeus 4,6ml/h Klo 12.00 laskettu infuusionopeus laskettu 3,8ml/h	•Lääkehoito Verensokeri pysynyt koko ajan yli tavoitellun 3,3 mmol/l. Infuusionopeutta saatu pudotettua.
		•Elintoiminnot Sairauden oireet -Lapsi pysyy mahdollisimman oireettomana eikä täristele	•Elintoiminnot Sairauden oireet Lapsi ei ole täristellyt yön aikana yhtään ja reagoi hoitoihin normaalisti.	•Elintoiminnot Sairauden oireet Ei oireita.
		•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Aineenvaihdunta -Verensokeri pysyvästi yli 3,3mmol/l	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Aineenvaihdunta -Gluk-mittaus 6 x/vrk Klo 9.00 4,0mmol/l Klo 12 6,1mmol/l	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Aineenvaihdunta Ennallaan. Sokerit pysyneet yli 3,3mmol/l
		•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Hengitys Verenkierto Lämpö Eritystoiminta -Lapsen vointi pysyy hyvänä - pissaa väh. 5-6x/vrk ja kakkaa väh 1x/vrk	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Hengitys Verenkierto Lämpö Eritystoiminta Klo 09.00 p.130, Heng. 46, SpO2 100%, lämpö 36,8. Pissannut kahdesti ja	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Hengitys Verenkierto Lämpö Eritystoiminta Ennallaan.

			kakannut 3 suuret kakat aamun aikana.	
	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Lapsella iv-kanyyli	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Kudoseheys -Ihossa kanyylinympä- rillä ei näy infek- tiomerkkejä ja lapsi pysyy kivuttomana	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Kudoseheys Pistoskohta ei punoi- ta eikä lapsi aristele kättään. Infuusio vetää hyvin.	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Kudoseheys Pistoskohta ennal- laan ja vauvan käsi kivuton.
	•Potilaan elämäntilanne Perhe Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus	•Potilaan elämänti- lanne Perhe -Vanhemmat hoitavat lastaan -Vanhemmat tietoisia lapsen voinnista ja hoitoon liittyvistä seikoista.	•Potilaan elämänti- lanne Perhe Klo 09.00 äiti tulee imettämään lastaan ja vauva imee napa- kasti ja katselee sa- malla äitiään tark- kaavaisesti. Äiti jut- telee vauvan kanssa. Imetyksen jälkeen äiti pitänyt vauvaa vielä vähän aikaa ihokontaktissa ja antanut tämän jäl- keen lisämaidon pul- lostasta, mikä sujui hie- nosti. Informoitu äitiä vauvan yön sujumi- sesta ja infuusiono- peuden laskusta.	•Potilaan elämänti- lanne Perhe Parantunut. Perhe ajantasalla vauvan hoitoon liit- tyissä asioissa. Äiti aloittanut ime- tyksen ja osallistunut vauvan hoitoon. Var- hainen vuorovaiku- tussuhde alkanut kehittyä.
9.1.11 Ilta	•Elintoiminnot - Matala verensokeri	•Elintoiminnot Ravitsemus - Saa riittävästi ravin- toa, imetys käynnis- tyy ja verensokeri pysyy yli 3,3 mmol/l: ateriat 8x vrk	•Elintoiminnot Ravitsemus Klo 15.50 Rinnalla 30 min +almironia 15 ml Klo 19.00 Rinnalla ei syönyt, saanut 20 ml almironia pullosta hoitajan antamana. Pulautellut reilusti illan aikana. Rinnan päälle annettu vain sen verran lisiä kuin vauva jaksanut syödä, ettei pulauttelisi enempää. Herätelty aterioille, mutta alkuun päästyään syönyt hienosti.	•Elintoiminnot Ravitsemus Ennallaan. Pulautel- lut enemmän.
		•Lääkehoito - Lapsi pärjää pelkillä maidoilla ja infuusio saadaan purettua	•Lääkehoito -Gluk infuusio (G15%)+ N2mmol+K1mmol Klo 15.40 laskettu infuusio nopeus 3,0ml/h	•Lääkehoito Verensokeri pysynyt koko ajan yli tavoit- ellun 3,3 mmol/l. Infuusionopeutta saatu pudotettua.
		•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Aineenvaihdunta	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Aineenvaihdunta	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Aineenvaihdunta

		-Verensokeri pysyvästi yli 3,3mmol/l	-Gluk-mittaus 6 x/vrk Klo 15.40 4,2mmol/l Klo 19.00 3,9mmol/l	Ennallaan. Sokerit pysyneet yli 3,3mmol/l
		•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Hengitys Verenkierto Lämpö Eritystoiminta -Lapsen vointi pysyy hyvänä - pissaa väh. 5-6x/vrk ja kakkaa väh 1x/vrk	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Hengitys Verenkierto Lämpö Eritystoiminta Klo 15.40 heng. 52, SpO2 100%, lämpö 36,8 Tehnyt yhdet pissat ja kakat illan aikana, muuten vaippa katsohtaessa kuiva.	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Hengitys Verenkierto Lämpö Eritystoiminta Ennallaan.
	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Lapsella iv-kanyyli	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Kudoseheys -Ihossa kanyylinympäriillä ei näy infektiomerkkejä ja lapsi pysyy kivuttomana	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Kudoseheys Pistoskohta ei punoita eikä lapsi aristele kättään. Infuusio vetää hyvin.	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Kudoseheys Pistoskohta ennallaan ja vauvan käsi kivuton.
	•Potilaan elämäntilanne Perhe Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus	•Potilaan elämäntilanne Perhe -Vanhemmat hoitavat lastaan -Vanhemmat tietoisia lapsen voinnista ja hoitoon liittyvistä seikoista.	•Potilaan elämäntilanne Perhe Äiti hoidellut aktiivisesti vauvaa ja imetellyt jokaisella syötöllä kerralla. Isä tuonut isommat sisarukset tapaamaan pikku siskoaan ja lisäksi paikalla myös isovanhemmat. Kerrottu perheelle hyvistä sokereista ja tipan purkamisesta.	•Potilaan elämäntilanne Perhe Ennallaan.
9.1.11 Yö	•Elintoiminnot - Matala verensokeri	•Elintoiminnot Ravitsemus - Saa riittävästi ravintoa, imetys käynnistyy ja verensokeri pysyy yli 3,3 mmol/l: ateriat 8x vrk	•Elintoiminnot Ravitsemus Klo 22.00 rinnalla. Imee hyvällä otteella napakasti ½ tuntia. Äidillä maidonnousun tunnetta. Iltapaino 2695g. Klo 23.30 hereillä ja nälkäisen oloinen, almironia 25ml pullosta ja hyvin syö. Tämän jälkeen nukahtaa. Klo 02.00 Rinnalla 40 min. Klo 04.00 nälkäinen ja saa almironia 35 ml pullosta. Ei ole yön aikana pulautellut.	•Elintoiminnot Ravitsemus Parantunut. Ei ole enää pulautellut. Hyvin imee rintaa ja syö pullosta.
		•Lääkehoito	•Lääkehoito	•Lääkehoito



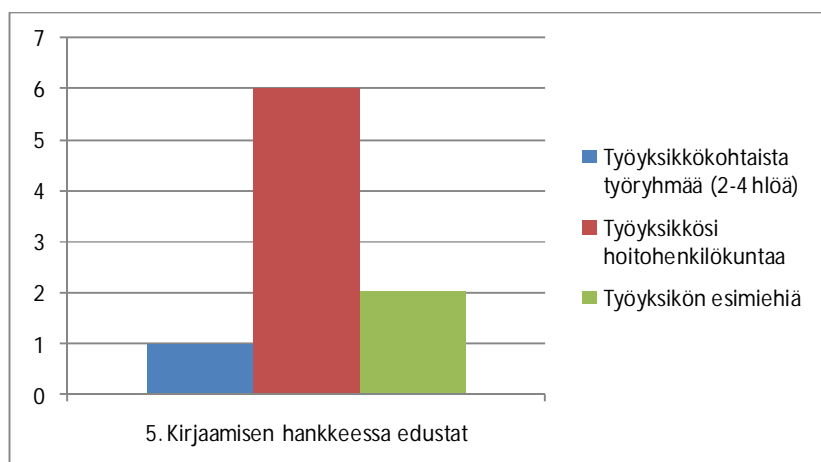
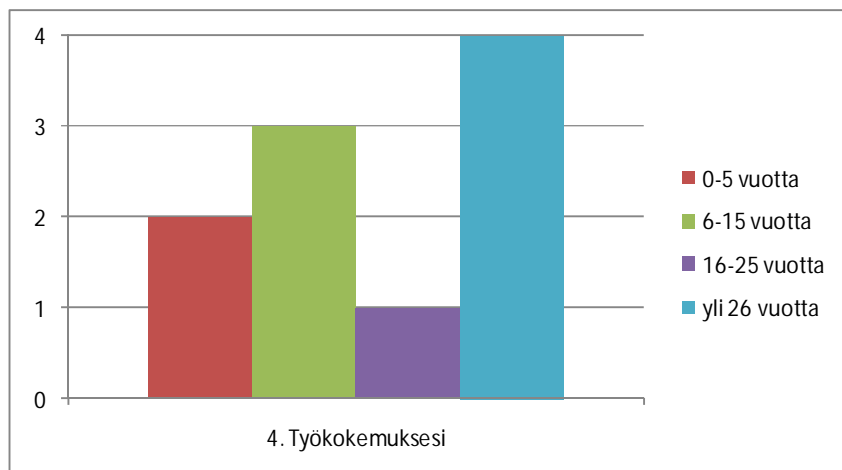
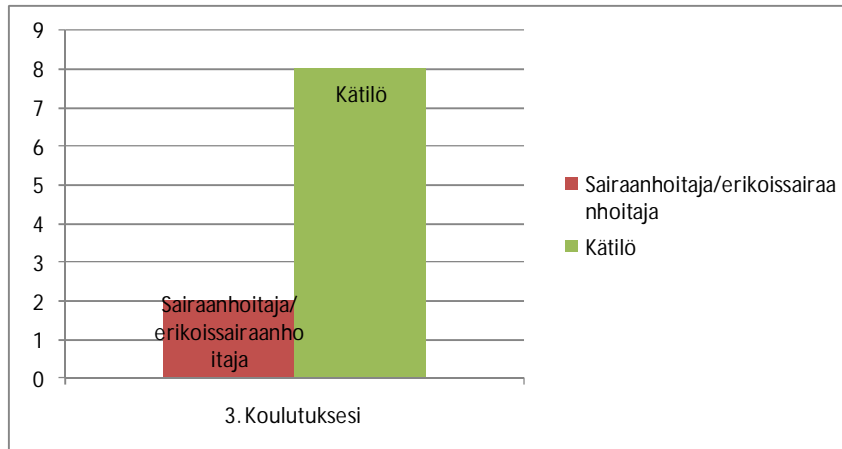
		- Lapsi pärjää pelkillä maidoilla ja infuusio saadaan purettua	-Gluk infuusio (G15%)+ N2mmol+K1mmol Klo 22.00 inf. nopeus laskettu 2,2ml Klo 04.00 inf.nopeus laskettu 1,4ml/h	Verensokeri pysynyt koko ajan yli tavoitellun 3,3 mmol/l. Infuusionopeutta saatu pudotettua.
		•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Aineenvaihdunta -Verensokeri pysyvästi yli 3,3mmol/l	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Aineenvaihdunta -Gluk-mittaus 6 x/vrk Klo 22 3,9mmol/l Klo 04.00 3,5mmol/l	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Aineenvaihdunta Ennallaan. Sokerit pysyneet yli 3,3mmol/l
		•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Hengitys Verenkierto Lämpö Eritystoiminta -Lapsen vointi pysyy hyvänä - pissaa väh. 5-6x/vrk ja kakkaa väh 1x/vrk	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Hengitys Verenkierto Lämpö Eritystoiminta Klo 02.00 p130, heng. 40, SpO2 99% Pissannut ja kakannut reilusti yön aikana.	•Elintoiminnot Vitaalitoiminnot Hengitys Verenkierto Lämpö Eritystoiminta Ennallaan.
	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Lapsella iv-kanyyli	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Kudoseheys -Ihossa kanyylinympäriellä ei näy infektio-merkkejä ja lapsi pysyy kivuttomana	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Kudoseheys Pistoskohta ei punoita eikä ole turvoksissa eikä lapsi aristele kättään. Infuusio vetää hyvin.	•Elintoiminnot Iho-/kudoseheys Kudoseheys Pistoskohta ennallaan ja vauvan käsi kivuton.
	•Potilaan elämäntilanne Perhe Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus	•Potilaan elämäntilanne Perhe -Vanhemmat hoitavat lastaan -Vanhemmat tietoisia lapsen voinnista ja hoitoon liittyvistä seikoista.	•Potilaan elämäntilanne Perhe Vauva käynyt rinnalla yöllä kerran ja tämän jälkeen sovittu, että klo 04.00 syöttö hoidetaan vaavassa.	•Potilaan elämäntilanne Perhe Ennallaan.
10.1.11 Aamu	•Elintoiminnot - Matala verensokeri	•Elintoiminnot Ravitsemus - Saa riittävästi ravintoa, imetys käynnistyy ja verensokeri pysyy yli 3,3 mmol/l: ateriat 8x vrk	•Elintoiminnot Ravitsemus Klo 07.30 menee nälkäisenä rinnalle. SP. 5g. Lisäksi saa almironia pullosta 35ml ja syö halukkaasti. Ei pulauttele.	•Elintoiminnot Ravitsemus Ennallaan. Hyvin syö.
		•Lääkehoito - Lapsi pärjää pelkillä maidoilla ja infuusio saadaan purettua	•Lääkehoito -Gluk infuusio (G15%)+ N2mmol+K1mmol Klo 11.00 infuusio lopetettu.	•Lääkehoito Infuusio lopetettu ja vauva pärjää pelkillä maidoilla.

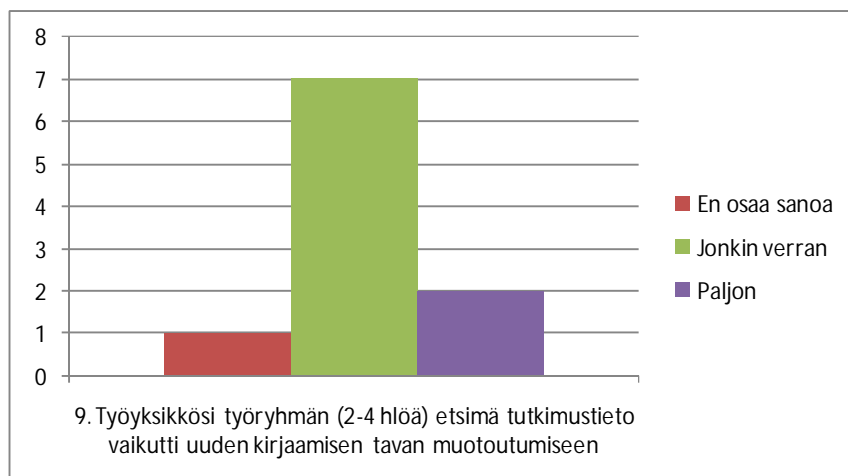
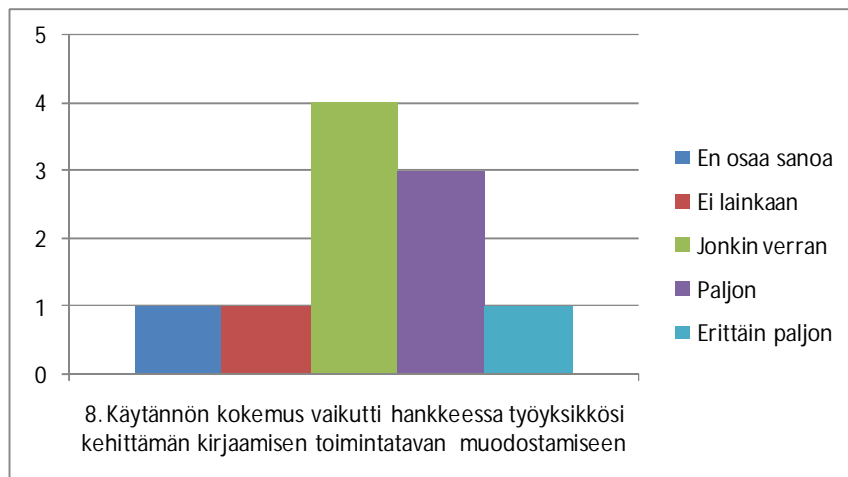
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Vitaalitoiminnot</li> <li>Aineenvaihdunta</li> <li>-Verensokeri pysyvästi yli 3,3mmol/l</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Vitaalitoiminnot</li> <li>Aineenvaihdunta</li> <li>-Gluk-mittaus 6 x/vrk</li> <li>Klo 07.30 3.5mmol/l</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Vitaalitoiminnot</li> <li>Aineenvaihdunta</li> <li>Ennallaan. Sokerit pysyneet yli 3,3mmol/l</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Iho-/kudoseheys</li> <li>Lapsella iv-kanyyli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Iho-/kudoseheys</li> <li>Kudoseheys</li> <li>-Ihossa kanyylinympäriällä ei näy infektio-merkkejä ja lapsi pysyy kivuttomana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Iho-/kudoseheys</li> <li>Kudoseheys</li> <li>Poistettaessa kanyy- liä huomataan, että käsi turvoksissa ja punoittava. Tippa mennyt pieleen. Vauva ei kuitenkaan arista kättä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elintoiminnot</li> <li>Iho-/kudoseheys</li> <li>Kudoseheys</li> <li>Pistoskohta punainen ja turvonnut. Viggo poistettu. Käsi kivuton.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan elämäntilanne</li> <li>Perhe</li> <li>Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan elämäntilanne</li> <li>Perhe</li> <li>-Vanhemmat hoitavat lastaan</li> <li>-Vanhemmat tietoisia lapsen voinnista ja hoitoon liittyvistä seikoista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan elämäntilanne</li> <li>Perhe</li> <li>Vauva pääsee vierihoidon äidin luokse klo 11.00.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan elämäntilanne</li> <li>Perhe</li> <li>Parantunut. Vauva päässyt pois vaavasta.</li> </ul>

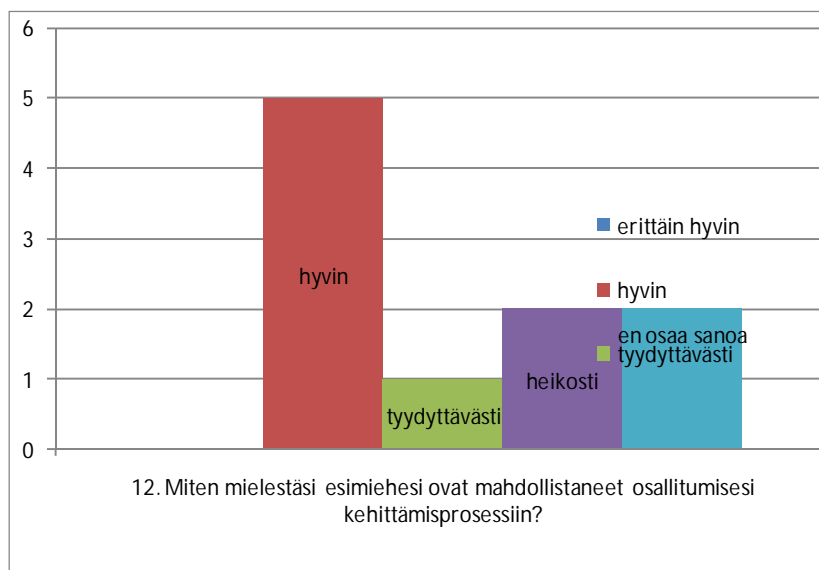
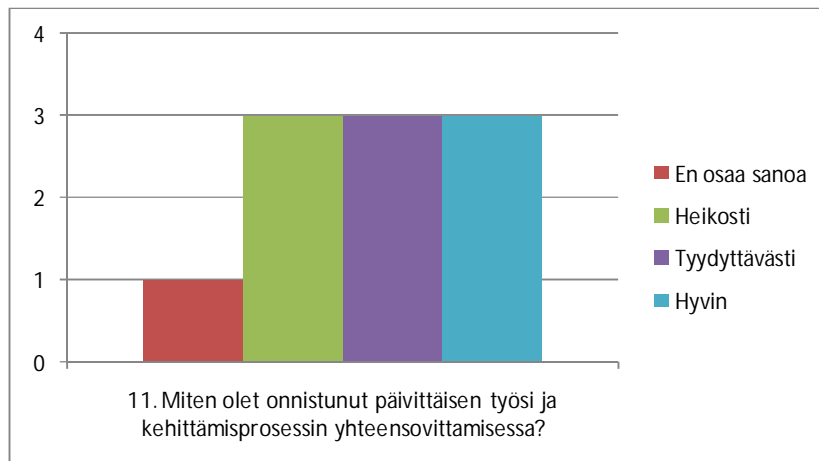
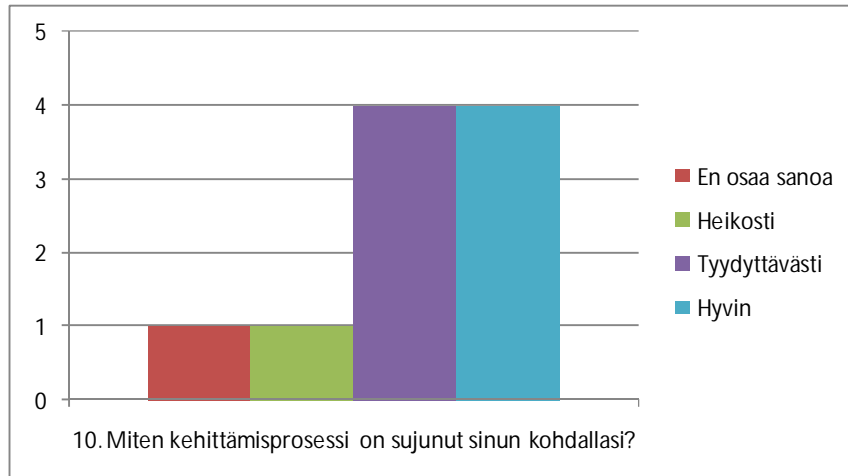
**Yhteenveto:**

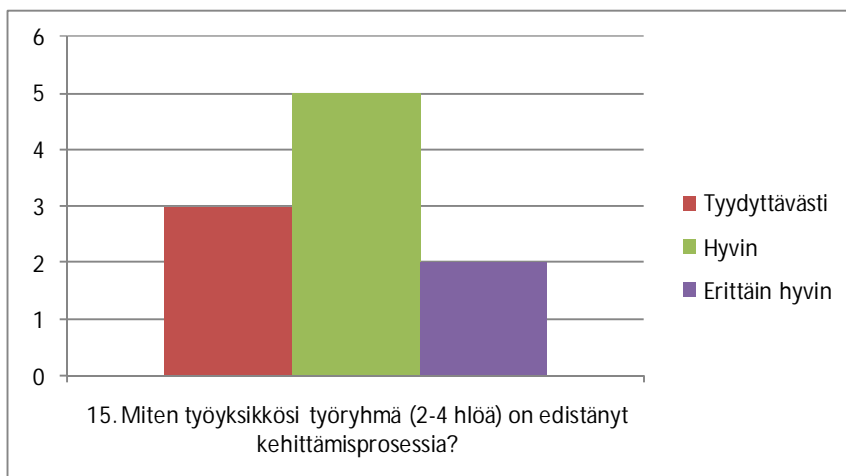
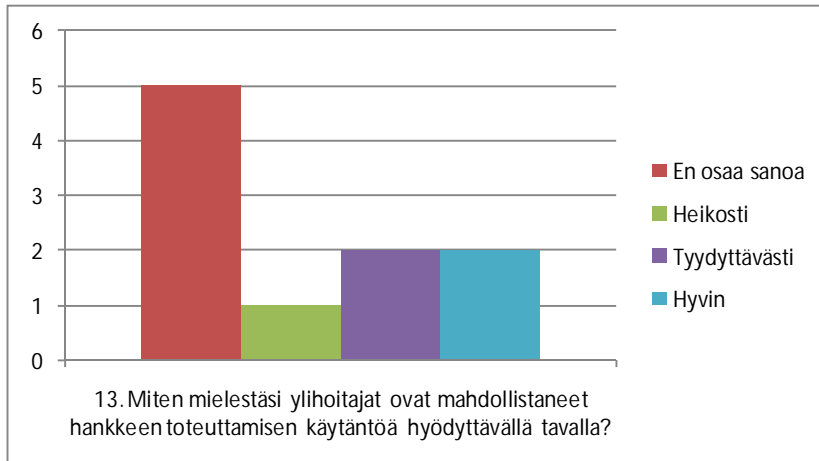
30-vuotiaan äidin kolmas lapsi ollut hoidossa vaavassa matalien verensokerien vuoksi. Saanut lisämaitoja ja tukena ollut gluk-infuusio, joka alkuun mennyt 5,4ml/h ja tiputettu pikku hiljaa hyvien verensokerien myötä ja lopetettu 10.1 klo 11.00. Vauva päässyt takaisin vierihoidon äitinsä luokse. Kanyyliä poistettaessa huomattu pistokohdan olevan punainen ja turvoksissa, tippa mennyt ilmeisesti lopussa kudokseen. Tätä syytä seurata. Jatketaan verensokeriseurantoja, kunnes saatu 3 yli 3,0mmol/l arvoa ja tämän jälkeen voidaan lopettaa seuranta.

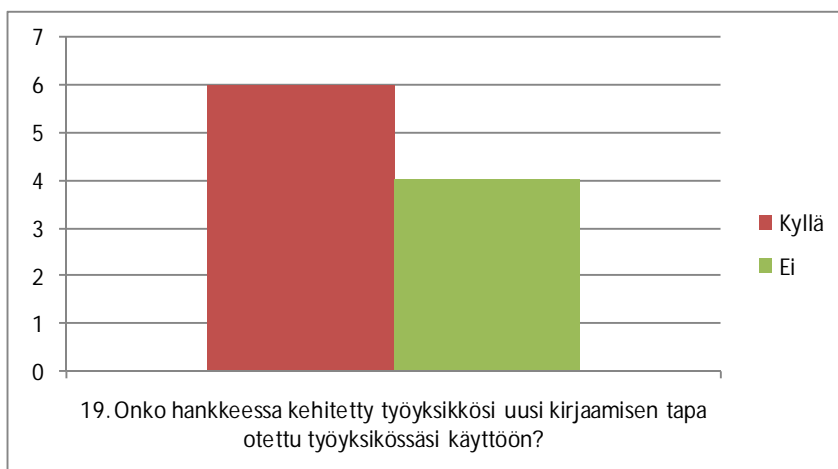
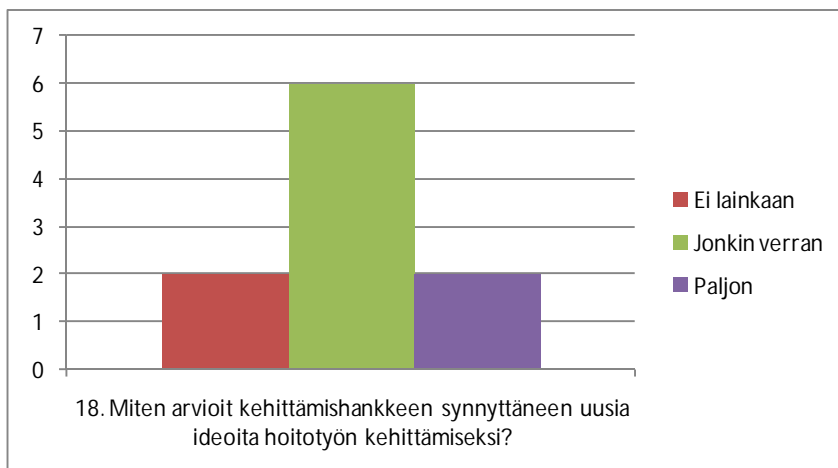
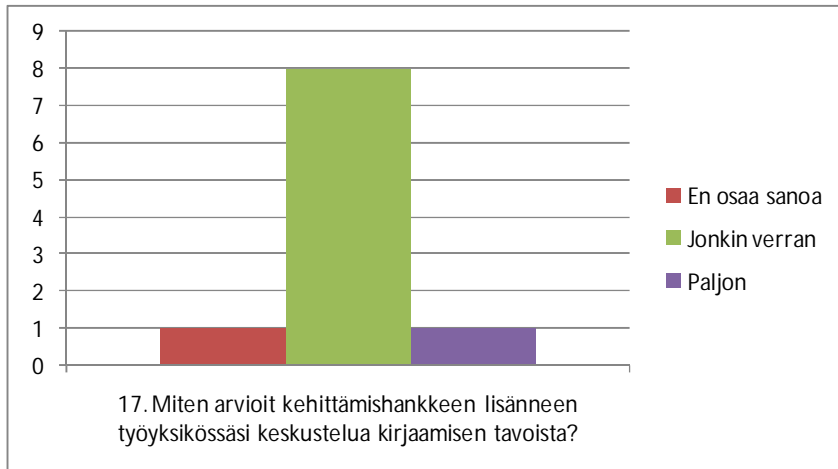
## Liite 3: Arviointi











Liite 4: Kirjaamisen info

## Sähköinen kirjaaminen / 17.5.2010

Opiskelijat Sari Kekkonen ja Kirsi Karttunen

- Rakenteellinen kirjaaminen tapahtuu luokitusten avulla sähköisessä muodossa.
- Sähköinen potilaskertomus ja hoitotyön luokitusten avulla kirjattu tieto hoidon, hoitoketjun ja hoitoprosessin sisällöstä mahdollistavat hoidon seurannan, arvioinnin ja laadun kehittämisen.
- Erityisesti kiireisissä yksiköissä kirjaus olisi rakenteellisen kirjaamisen ansiosta nopeaa ja tieto olisi kaikkien saatavilla ilman, että sovittuja tietoja jouduttaisiin hakemaan eri paikoista.  
(Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä, kehittämissuunnitelma Kainuussa 2006-2007. 2.)
- Rakenteellisen kirjaamisen mallissa käytetään hoidon tarveluokitusta (SHTal 2.0.1) sekä hoitotyön toimintoluokitusta (SHTol 2.0.1).
- Hoitotyön kirjaaminen rakenteellisen kirjaamisen mallin mukaisesti tapahtuu sähköisesti hoitotyön merkinnät lomakkeelle. Valitun komponentin tarpeet sekä toiminnot voidaan rastittaa valmiista luettelosta.
- Tietyn komponentin alle kuuluvat tarve- ja toimintoluokitukset ovat myös vapaasti selattavissa, esim. valitsemalla aktiviteetti-komponentti käyttäjä näkee suoraan aktiviteettiin liittyvät luokitellut tarpeet ja toiminnot, joka tekee kirjaamisesta helpompaa.
- Jokaisen työvuoron jälkeen tehdään merkintäalueelle kirjauksia, jotka tukevat normaalia työvuoronmukaista hoidon suunnittelua ja toteutusta.
- Jokainen tarve sekä siihen liittyvät tavoitteet ja toiminnot voidaan ohjelmassa asettaa pysyviksi. Näin jo kirjattu tieto siirtyy automaattisesti seuraavan vuoron kirjauksiin, eikä niitä tarvitse enää kirjoittaa uudelleen. Yhteenvetoja näistä kirjauksista voidaan hyödyntää hoitopalautteessa ja seuraavilla hoitokäytöksillä.
- Hoidon tarve, tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset voidaan itse kirjauksista siirtää suoraan kertyväksi Hoitotyön yhteenvedot lomakkeelle.
- Käyttäjä voi kuitenkin muokata tekstejä yhteenvedossa, poistamalla tai lisäämällä komponentteja ja luokkia sekä muuttamalla niiden määreitä.
- Toiminto- komponentin tulee kirjata myös vapaamuotoisesti, miten hoito vaikutti potilaaseen.  
(Saranto, K.y.m. 2007. 193.)

Yhteistyöterveisin, Kirsi ja Sari ☺



## Liite 5: Haastattelukysymykset

### KYSYMYKSET

#### Lohjan sairaalan haastattelu kysymykset:

Mitä teidän työyhteisö ajattelee hoitotyön kirjaamisesta?

### TULOTILANNE

Mitä asioita te kirjaatte potilaasta tulotilanteesta?

- miten ja minne?
- onko joku valmis kaavake?
- onko perushenkilötiedot jo valmiina?

Kuka /Ketkä kirjaa potilaan tietoja tulotilanteessa?

Mistä kaikkialta saatte potilaasta tulotilanteesta tietoa?

Mistä saatte tietoa potilaan lääkityksestä?

Mihin lääkitystieto kirjataan?

Mistä saatte tietää potilaan riskitiedot?

Mihin kirjataan potilaan riskitiedot?

### HOIDON SUUNNITTELU

Miten potilaan hoidon suunnittelu toteutuu?

- Mitä asioita te kirjaatte potilaasta suunnitteluvaiheessa?
- Mitkä ammattiryhmät kirjaa potilaan tietoja suunnitteluvaiheessa?
- Miten hoidon tarpeet kirjataan?
- Miten hoidon tavoitteet kirjataan?
- Miten hoidon toteutusta suunnitellaan?
- Miten potilas voi osallistua oman hoidon suunnitteluun?
- Kenelle tehdään kokonaishoitosuunnitelma?
- Miten potilas on tietoinen omasta hoitosuunnitelmastaan?
- Saako potilas hoitosuunnitelman kopion kirjallisena?

### HOIDON TOTEUS

Miten hoidon toteutusta kirjataan?

- Kuinka hoitotyön toiminnot kirjataan päivittäiseen hoitotyön suunnitelmaan?
- Milloin toiminnot kirjataan suhteessa tehtyyn hoitotyöhön?
- Mitkä ammattiryhmät kirjaavat potilaan tietoja hoidon toteutukseen?
- Minkälaisia lyhenteitä, symboleita toteutuksessa käytetään?
-

- Kirjataanko mielestänne tarpeettomia tietoja? (esimerkiksi omaisia koskevaa tietoa)
- Miten varmistetaan kirjatun tiedon siirtyminen esim. tästä päivästä seuraavaan päivään(kliininen seuranta kaavake)?

#### HOIDON ARVIOINTI

Miten hoidon arviointia kirjataan?

- Miten arvioidaan potilaan hoidon tavoitteiden saavuttamista ja hoidon vaikuttavuutta? (Kuinka usein?)
- Mitkä ammattiryhmät kirjaavat potilaan hoidon arviointia?
- Miten potilas osallistuu hoidon arviointiin?
- Miten ja milloin hyödynnätte potilaan kirjattua hoitosuunnitelmaa käytännössä?
- 

#### HOITOTYÖNYHTEENVETO

- Miten hoitotyön yhteenveto kirjataan?

Mitä muuta haluaisitte vielä kertoa?

## Lähteet

- Arkistolaitos. 2009. Viitattu 9.8.2011.  
<http://www.arkisto.fi/fi/potilasasiakirjojen-pysyvae-saeilytys/>
- Ikonen, H. 2010. eNNi-hanke. Viitattu 2.2.2011  
<http://ennihanke.blogspot.com/>
- eNNi-hanke. hankekuvaus. Viitattu 2.2.2011.  
[http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus\\_4.html](http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html)
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto Ry.
- Ensio, A., Saranto, K., Sonninen, A.L. & Tantt, K. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY.
- Finlex. 1999. Henkilötietolaki. Viitattu 21.1.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Finlex. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Viitattu 9.8.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>
- Hartikainen, K., Häyrinen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmaa, J. & Suhonen, M. 2007. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas. Viitattu 13.2.2011.
- Heinänen, T. Haastattelu 2010. Lohjan sairaala. Lohja.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Naistentautien gynekologinen vuodeosasto 2N. Viitattu 21.3.2010.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,964,1670,3744,3746,3756>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Ohje toiminnan järjestämisestä Lohjan sairaanhoitoalueella. Viitattu 21.1.2011. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Sairaalan potilasopas. Viitattu 21.3.2010.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,964,1667>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1993. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Ikonen, H., Rajalahti, E. & Ahonen, O. 2009. Potilasturvallisuus - osaamisen kehittäminen eNNi-hankkeessa. Viitattu 21.3.2010.  
<http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/446/513>
- Junttila, K., Heija, R., Konttinen, R., Kotavuopio, T., Leppänen, S., Paavilainen, E., Saloranta, T., Tuhkanen, A., Vahteri, P. 2010. Käsikirja laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen Hus:ssa.
- Kainuun maakuntayhtymä. 2008. Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä. Kehittämishanke Kainuussa. 2006-2007. Viitattu 21.3.2010.  
[http://www.kainuu.fi/UserFiles/hoitotyon\\_kirjaaminen/File/Loppuraportti\\_HoiDok\\_73546432.pdf](http://www.kainuu.fi/UserFiles/hoitotyon_kirjaaminen/File/Loppuraportti_HoiDok_73546432.pdf)
- Karasti, H. 2005. Tutkimusmenetelmät, 10. kvalitatiivisen aineiston käsittely ja analyysi. Viitattu 13.2.2011.

<http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/TM10AineistonAnalyysi.pdf>

Kinnunen, R. & Soikkeli, T. 2005. Hoitotyön kirjallisen kokonaissuunnitelman kehittäminen juurruttamisen avulla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-työ.

Kirra, J. 2007. Keskosien kivun hoitotyön kirjaaminen. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Kivisaari, S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokei-luna. Espoo: DMP-Digital Media Partners.

Kortekangas, M. & Spolander, M. 2001. Kumppanuusopas. Viitattu 15.5.2010. [www.teknologiainfo.net/content/kirjat/pdf.../Kumppanuus.pdf](http://www.teknologiainfo.net/content/kirjat/pdf.../Kumppanuus.pdf)

Kratz, C.1988. Hoitotyön prosessi. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1/-99, 3-11.

Laurea. 2009. eNNI-hanke. Viitattu. 21.3.2010. <http://www.lohjanlaurea.fi/21>

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Linnatsalo, S. 2002. Kasvatuksellinen hyväksyntä ja torjunta kolmessa sukupolvessa. Oulun Yliopisto. Viitattu 4.2.2011. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514268660/>

Mustonen, E. 2007. Tiedonhallinta opiaattiriippuvuuden korvaushoidosta. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY

Ottman-Salminen, M. 2006. Vastasyntyneen hoitoisuus Kanta-Hämeen keskussairaalassa OPCq-mittarilla mitattuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Ora-Hyytiäinen, E. 2006. Pitkäjänteisen muutosprosessin johtaminen. Pro terveys 5/ 2006, 14.

Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4September 2007. 144-154.

Peltola, U. & Vuorento, M. 2007. Juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Helsinki: Yliopistopai-no.

Ratilainen, J. 2006. Organisaatiomuutos kotihoidon lähiesimiesten kokemana. Kuopion yli-opisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Robson, C. 2000. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere: Tammi.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Porvoo: WSOY.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kir-jaaminen. WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sähköisen potilasasijärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Viitattu 21.1.2011. [www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1084798](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1084798)

Tanttu, K. & Rusi, R. (hankehallinto). Loppuraportti: HoiData 2007-2009. Viitattu 2.2.2011.  
<http://www.vsshp.fi/fi/4519>

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

Väänänen, A. 2008. Kivun hoidon kirjaaminen sähköisessä hoitokertomuksessa. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.