



SAVONIA

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

RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN LAPINLAHDEN KOTIHOIDOSSA

Koulutustilaisuuden järjestäminen

TEKIJÄT: Anne Pohjola
Mari Pohjola

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Anne Pohjola ja Mari Pohjola	
Työn nimi Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen Lapinlahden kotihoidossa -koulutustilaisuuden järjestäminen	
Päiväys	1.12.2016
Sivumäärä/Liitteet	67/07
Ohjaaja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Lapinlahden kunta, vanhuspalvelut, kotihoito, Maarit Peltomaa	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on yhtenäistä tietoa sähköisessä muodossa potilastietojärjestelmässä. Kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot ja prosessiajattelu sekä FinCC-luokituskokonaisuus perustaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen. Hoitotyön ydintietoja käytetään hoitotyön kirjaamisessa. Kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedo. Kirjaaminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus. Kirjaamisessa korostetaan yksilöllistä hoitoa ja asiakaslähtöisyyttä. Kirjaamisella pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus ja tiedon välitys, joka lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kirjaaminen parantaa myös hoidon tavoitteellisuutta. Kirjaamisella saadaan tehty työ näkyväksi ja osaltaan se tukee laadunvarmistusta sekä edistää hoitotyön kehittämistä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää kirjaamisen koulutus Lapinlahden kunnan kotihoidon henkilöstölle. Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena pidettiin kaksi koulutustilaisuutta Lapinlahden kunnan kotihoidolle. Kotihoidon henkilöstön lisäksi koulutukseen osallistui työntekijöitä kaikista Lapinlahden asumispalveluiden yksiköistä ja hoivaosastolta. Tavoitteena oli tuottaa opinnäytetyön kautta selkeää hyötyä työyksiköille ja kehittää omia kirjaamis- ja koulutustaitoja sekä vanhuspalveluiden henkilöstön kirjaamisosaamista.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta kerättiin rakenteisesta kirjaamisesta, näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja kotihoidosta pohjautuen uusimpaan tutkittuun tietoon, lakeihin, asetuksiin ja tutkimuksiin. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Lapinlahden kunnan kotihoito.</p> <p>Koulutukset järjestettiin lokakuussa 2016 kahtena erillisenä iltapäivänä kaksi tuntia pitkinä. Koulutukset sisälsivät orientaation, teoriaosuuden, case-tyyppisen tehtävän sekä tehtävän purun ja palautteenannon. Koulutuksen teoriaosuudessa käsitelimme kirjaamisen tämän hetken tilannetta työyksiköissä, koulutukselle asetettuja tavoitteita, hoitotyön kirjaamisen hyötyjä, puutteellisen kirjaamisen riskejä, hoitotyön kirjaamisen kriteerejä, hoitotyön prosessimallia, FinCC-luokituskokonaisuutta, näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen kirjaamista sekä arviointia, asiakaslähtöistä kirjaamista sekä kirjaamisen eettisyyttä. Koulutuksen sisältöä havainnoillistettiin PowerPoint-ohjelmalla. Koulutuksen lopuksi pyysimme osallistujia täyttämään palautelomakkeet. Palautteen kysymykset olivat avoimia, jolla varmistettiin palautteen monipuolisuus. Koulutuksen lisäksi työstettiin Excel-taulukon avulla miniopas FinCC-luokituskokonaisuuden mukaan. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten kirjaaminen on kehittynyt ja miten FinCC-luokituskokonaisuutta käytetään.</p>	
Avainsanat Rakenteinen kirjaaminen, kotihoito, dokumentaatio, hoitotyön kirjaaminen, systemaattinen kirjaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelma, hoitotyön prosessimalli, FinCC-luokituskokonaisuus, asiakaslähtöinen kirjaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Anne Pohjola and Mari Pohjola			
Title of Thesis The development of structured documentation in home care of Lapinlahti - organizing a training event			
Date	1.12.2016	Pages/Appendices	67/07
Supervisor Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Municipality of Lapinlahti/ Home care			
<p>Abstract</p> <p>Structured documentation in nursing care is coherent information in a patient information system that is in electronic format. Nursing care´s structured documentation is composed of nationally defined nursing care´s core information, process thinking and FinCC classifications. Nursing care´s core information is used to document nursing. The nationally defined core information of nursing care consists of the following parts: need of treatment, treatment action, treatment results, care intensity and the summary of the nursing care. Documentation is every health care professional's responsibility/obligation. Customer orientated approach and individual care is emphasized in documentation. Documentation aims to secure treatment continuance and information transmission which enhance customer and patient safety. Documentation also improves the aim of the treatment. Structured documentation helps to make nursing care transparent which supports quality assurance and development of nursing care.</p> <p>The purpose of the thesis was to plan and organize a training of structured documentation for the home care personnel of the municipality of Lapinlahti. The subject of the thesis came about from working life. The thesis is a functional study, the output of which was two training events to the home care personnel of the municipality of Lapinlahti. There were also personnel from Lapinlahti residential care department and care department who participated in the training. The goal was to produce obvious benefit to the departments and to develop the personnel's own documentation and training skills. Another goal was to improve the personnel's documentation skills.</p> <p>The information base for the thesis was collected from structured documentation, vocational skills demonstration in nursing and home care, relevant research, laws and regulations. The thesis was assigned by the home care department of the municipality of Lapinlahti.</p> <p>The trainings where arranged in October of 2016 as two separate afternoons that were two hours long. The trainings included the following parts: orientation, theory, a case type assignment, dismantling of the assignment and feedback. The theory part of the training dealt with the present situation of structured documentation in the department, goals that were set for the training, the advantages of structured documentation in nursing care, the risks of insufficient documentation, the criteria for documentation in nursing, the process model of nursing care , FinCC classification, vocational skills demonstration in nursing care and its documentation and evaluation, customer orientated documentation and the ethicalness of that documentation. The content of the training was illustrated with a Power Point presentation. In the end of the training the participants were asked to fill in feedback forms. The feedback forms´ questions were open-ended which ensured the feedback's versatility. In addition to the training, with the help of Excel-table a miniguide was set up according to FinCC-classification. In future research it could be investigated how documentation has developed and how FinCC-classification is used.</p>			
<p>Keywords</p> <p>structured documentation, home care, documentation, the process model of nursing care, FinCC-classification, customer orientated documentation</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	8
2.1	Keskeisiä käsitteitä	8
2.2	Kirjaamista ohjaavat lait ja säädökset	9
2.3	Näyttöön perustuva hoitotyö ja kirjaaminen.....	10
2.4	Hoitotyön prosessimallin mukainen rakenteinen kirjaaminen	11
2.5	FinCC-luokituskokonaisuus	12
3	HOITOTYÖN KIRJAAMISEN PERIAATTEET JA KEHITTÄMINEN	14
3.1	Eettisyys hoitotyön kirjaamisessa.....	14
3.2	Asiakaslähtöinen kirjaaminen	15
3.3	Rakenteisen kirjaamisen merkitys	16
3.4	Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen	18
4	KOTIHOITO	20
4.1	Kotihoidon asiakkaat	20
4.2	Kotihoito Lapinlahden kunnassa.....	21
5	KIRJAAMINEN LAPINLAHDEN KOTIHOIDOSSA	23
5.1	Potilastietojärjestelmä ja Kanta-palvelut	23
5.2	HILKKA-toiminnanohjausjärjestelmä	24
5.3	Hoito- ja palvelusuunnitelma	25
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	27
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	28
7.2	Koulutuksen suunnittelu.....	28
7.3	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	31
7.4	Koulutuksen toteutus.....	31
7.5	Koulutuksen arviointi	32
8	POHDINTA.....	34
8.1	Koulutustilaisuudet	34
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	36
8.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehitys	37

8.4 Kehittämisideat	37
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	39
LIITE 1: POWERPOINT-ESITYS	43
LIITE 2: KOMPONENTTILOMAKE	62
LIITE 3: LOMAKE – KÄYTETTÄVÄT KOMPONENTIT.....	63
LIITE 4: MINIOPAS.....	64
LIITE 5: KOULUTUSSUUNNITELMA.....	65
LIITE 6: CASE	66
LIITE 7: PALAUTELOMAKE	67

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaan hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaamista potilasasiakirjoihin hoidon aikana (Turunen, Lehtinen, Väänänen ja Juusela 2013). Vaiheet käsittävät hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon suunnittelun ja tavoitteiden asettelun, hoidon toteutuksen ja hoidon arvioinnin (Ahoon, Ikonen, Koivukoski 2015). Hoitotyön kirjaamista ohjaavat erilaiset lainsäädännölliset ja ammatteettiset sekä valtakunnallisesti sovitut periaatteet, jotka terveydenhuollon ammattilaisten on hallittava kirjaamismallin ja siihen liittyvän termistön ohella (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2016). Kirjaaminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus. Kirjaamisessa korostetaan yksilöllistä hoitoa ja asiakaslähtöisyyttä. Kirjaamisella pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus ja tiedon välitys, joka lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kirjaaminen parantaa myös hoidon tavoitellisuutta. Kirjaamisella saadaan tehty työ näkyväksi ja osaltaan se tukee laadunvarmistusta sekä edistää hoitotyön kehittämistä. (Turunen ym. 2013.)

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on yhtenäistä tietoa sähköisessä muodossa potilastietojärjestelmässä. Kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot ja prosessiajattelu sekä FinCC-luokituskokonaisuus perustaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen. Hoitotyön ydintietoja käytetään hoitotyön kirjaamisessa. Kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. (Ensio, Kinnunen ja Liljamo 2012, 10.) Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tulisi olla eettiset periaatteet täyttävää, näyttöön perustuvaa ja hoitotyön päätöksenteon prosessimallin mukaista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää kirjaamisen koulutus Lapinlahden kunnan kotihoidon henkilöstölle. Koulutukseen osallistui kotihoidon henkilöstön lisäksi työntekijöitä kaikista Lapinlahden asumispalveluiden yksiköistä ja hoivaosastolta. Tarkoituksenamme oli myös selvittää, mitä on hyvä ja riittävä rakenteinen kirjaaminen kotihoidossa sekä miten lait ja asetukset ohjaavat päivittäistä hoitotyön kirjaamista. Työn toimeksiantajana on Lapinlahden kunnan kotihoito. Lapinlahden kotihoitoon kuuluu viisi tiimiä. Kolme niistä toimii Lapinlahdella ja kaksi Varpaisjärvellä. Tiimeissä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, perus- ja kodinhoitajia. Sairaanhoitaja toimii kunkin tiimin vastuuhoidtajana. Toimeksiantajan yhteyshenkilönä toimii kotihoidon esimies. Toimimme itse hoitajina Lapinlahden kotihoidossa ja huomasimme, että hoitotyön kirjaamisessa löytyi puutteita, eikä kirjaaminen aina toteutunut rakenteisesti. Yhtenäisistä kirjaamiskäytännöistä on yksikön sisäisiä ohjeistuksia, mutta niitä ei aina noudateta. Lähdimme vanhustyön johtajan ja kotihoidon esimiehen kanssa selvittämään kirjaamiskoulutuksen tarvetta Lapinlahden kotihoidossa. Tänä päivänä kirjaamisen tärkeyttä ei ole enää vaikea perustella. Työyksikön sisällä erilaiset kirjaamistavat aiheuttavat vaihtelua

kirjaamisen laatuun, tasoon, tarkkuuteen ja laajuteen. Tällöin tiedon hyödyntäminen on vähäistä. (Ensio 2007, 150.) Rajalahti ja Saranto (2011, 253) ovat tutkimuksessaan todenneet, että hoitajilla oli puutteita hoitotyön kirjaamistaidoissa. Systemaattinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään ei ollut kaikille tutkimukseen vastanneille ennestään tuttua. Vastaajilla oli myös tietosuoja- ja tietoturvakysymyksissä puutteita, varsinkin lakien sisällöissä sekä käsitteissä.

Työn tavoitteena oli ottaa käyttöön kansallisen kirjaamismallin mukainen hoitotyön kirjaaminen Lapinlahden vanhushpalveluissa, siltä osin kuin se on mahdollista tietojärjestelmän puitteissa toteuttaa ja siten saada kirjaamisen sisällöstä entistä asiakaslähtöisempää sekä arvioivampaa. Näin ollen tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus sekä kirjaamisen laatu paranevat. Päivittäistä hoitotyön kirjaamista halusimme kehittää niin, että lakien asettamat vaatimukset kirjaamiselle täyttyvät ja hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaisi päivittäisen kirjaamisen sisältöä. Opinnäytetyön kautta halusimme parantaa potilasturvallisuutta sekä kehittää omaa ja vanhushpalveluiden työntekijöiden kirjaamisosaamista. Asiakaslähtöinen kirjaaminen edesauttaa myös asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamista, jolloin tyytyväisyys hoitoon kasvaa ja hoidon laatu paranee. Asiakkaita pystytään hoitamaan mahdollisimman pitkään kotona, joka tuo osaltaan yhteiskunnallisia säästöjä. Vanhushpalvelulain ja ikääntyvän väestön kasvu kannustavat tehostamaan ja uudistamaan kotihoidon palveluja, jotta suurin osa huonokuntoisistakin vanhuksista voisi asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoidon laatua ja kustannustehokkuutta pystytään parantamaan lisäämällä geriatrista asiantuntemusta ja hoitajien osaamista. (Finne-Soveri, Mäkelä, Noro, Nurme ja Partanen 2014, 3467–3473.)

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaamiselle edellyttäviä kriteereitä säädetään laissa ja asetuksissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen potilasasiakirjoista. Kyseisessä asetuksessa esitetään kriteerejä hoitotyön kirjaamiselle. Potilasasiakirjoihin kirjaetaan vain potilaan hoidon ja hoitotyön kannalta olennaiset, välttämättömät ja tarpeelliset tiedot. Kirjaamisen tulee olla kieleltään selkeää ja ymmärrettävää. Vain yleisesti tunnetut ja hyväksytyt käsitteet sekä lyhenteet ovat sallittuja. Asiakirjoihin tehdyistä merkinnöistä tulee selvittää merkinnän tekijän nimi ja ammattinimike sekä ajankohta. Potilaan hoitoon osallistuvat saavat tehdä merkintöjä asiakirjoihin sekä käsitellä niitä, mutta vain siinä laajuudessa kuin työtehtävät edellyttävät. Käyttöoikeudet määritellään yksityiskohtaisesti. Merkinnöistä tulee käydä ilmi hoitoon osallistuneet henkilöt, hoidon toteutus, huomiot hoidossa ja minkälaiseen ratkaisuun hoidossa on päädytty. Kirjaamisen tulee olla perusteltua ja arvioivaa sekä kertomuksessa tulee myös näkyä, onko havainto tai päätelmä hoitajan vai potilaan kertoma. Epäillyistä vahingoista pitää kirjata yksityiskohtaisesti. Merkintöjen kirjaaminen tulee tapahtua viivytyksettä, mutta viimeistään viiden vuorokauden kuluttua palvelutapahtumasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.) Hyvällä kirjaamisella saadaan aikaan selkeä kuvaus asiakkaan hoitollisista tarpeista, tavoitteista ja saavutetuista tuloksista (Hallilla 2005, 34).

2.1 Keskeisiä käsitteitä

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan asiakkaan hoitoa kuvaavaa asiakirjakokonaisuutta. Potilasasiakirja käsittää potilaan tai asiakkaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai muualta saapuneita asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät terveydentilaa tai muita henkilökohtaisia koskevia merkintöjä. Potilasasiakirjoihin sisältyvät potilaskertomus, siihen liittyvät lähetteet ja erilaiset tutkimusasiakirjat sekä lausunnot. Potilaskertomus sisältää tietoja osastojaksoista, avo- ja kotihoidon käynneistä. Merkintöjä tekevät eri ammattiryhmät. Näistä merkinnöistä muodostuu jatkuvana, aikajärjestyksessä etenevä asiakirja. Hoitokertomus käsittää hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin, johon hoitohenkilökunta ja eri ammattiryhmät tekevät kirjauksiaan. (Saranto ja Sonninen 2007, 12–13.)

Hoitotyön ydintiedot noudattavat rakenteista kirjaamistapaa. Rakenteisuus tarkoittaa, että hoitotiedot kirjataan ainakin otsikkotasolla. Otsikot ovat hoitokertomuksen karkeaa rakenteistamista, jonka avulla teksti pyritään jäsentämään sekä ilmaisemaan asiayhteys. Otsikoiden alle taas kirjataan niihin liittyvää tietoa joko rakenteisten ydintietojen tai vapaamuotoisen kertovan tekstin avulla. Rakenteiset ydintiedot

kirjataan luokitusten, nimikkeistöjen, sanastojen ja koodistojen avulla. Kun potilastietoja kirjataan yhteisesti sovituissa rakenteisessa muodossa, mahdollistaa se kerän kirjattun tiedon kaikkien sitä tarvitsevien käyttöön ajasta ja paikasta riippumatta. (Tanttu 2011, 10–12.) Hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto (Saranto ja Sonninen 2007, 13).

2.2 Kirjaamista ohjaavat lait ja säädökset

Lainsäädännössä veloitetaan, että jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee kirjata potilasasiakirjoihin asiakkaan kannalta keskeisimmät ja tarpeelliset tiedot asiakkaan hoidosta. Oikeusturvan kannalta on tärkeää muistaa, että se mitä et ole kirjannut, ei voida täysin varmasti todistaa tehdyksi. Keskeisiä lainsäädäntöjä ovat: Henkilötietolaki (523/1999), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), Tietosuoja laki (516/2004), Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (30.3.2009/298). (Hovila-Kilpinen ja Oksanen 2013, 19.) Laki siis velvoittaa, että potilasasiakirjoista löytyy tieto tehdyistä toimenpiteistä, potilaan tiedottamisesta ja hoitovaihtoehtoista. Asiakkaan oman äänen kuuluminen kirjaamisessa on tultava esille. Lain mukaan kirjaaminen on todiste siitä, että potilas on saanut laadukasta hoitoa ja hoitotyön ammattilaisen eettiset ja lailliset vastuut ovat toteutuneet. (Saranto & Sonninen 2008, 15.) Kirjaaminen on yksi hoitotyön osaamisalueista. Silloin kun se hallitaan, toteutuu sekä potilaan että hoitajan oikeusturva. Lakien ja ohjeistusten noudattaminen tietojen käsittelyssä turvaa tiedon koskemattomuuden ja sulkee mahdollisuudet sen väärinkäytöltä. (Haho 2009, 38–39.) Kotihoidossa vaihtolovelvollisuutta on erityisesti noudatettava sellaisten asioiden suhteen, jotka eivät liity hoitotyöhön. Asiakkaan kotona on osattava huomioida, kenelle asiakas haluaa tietojaan luovutettavan. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2015, 284.)

Tietosuoja terveydenhuollossa tarkoittaa ensisijaisesti potilasasiakirjoihin sisältyvän tietojen salassapitoa. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan asiakkaan terveydentilaa koskevia asiakirjoja tai muita henkilökohtaisia tietoja. Laki edellyttää, että potilasasiakirjoihin merkitään ne tiedot, joita tarvitaan asiakkaan hoidon järjestämiseksi, suunnittelemiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan toteuttamiseksi. Laki velvoittaa, että kirjaamisessa käytetään yleisesti tunnettuja, ymmärrettäviä ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Asiakirjamerkinnoista tulee ilmetä tietojen lähde. (Hovila-Kilpinen ja Oksanen 2013, 22.)

Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun antajan on nimettävä potilasasiakirjoihin liittyvää seurantaa ja valvontaa varten tietosuojavastaava. Terveydenhuollosta vastaavan henkilön tulee antaa omassa toimintayksikössään kirjalliset ohjeet

potilastietojen käsittelystä ja menettelytavoista (potilasasiakirjamerkintöjen korjaus, potilaan informoinnin menettelytavoista, potilaan tarkastusoikeuden toteutuksesta, potilasasiakirjojen salassapidosta ja luovuttamisesta sekä edellä mainituista tehtävistä vastaavista henkilöistä). Potilasasiakirjamerkinnät ovat pysyviä ja ne pitää pystyä jäljittämään. Potilasasiakirjamerkintöjen tulee olla virheettömiä ja kirjattu oikein. Potilastiedon käyttöoikeus on vain potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvilla henkilöillä. Käyttöoikeudet tulee määritellä yksityiskohtaisesti. Potilasasiakirjojen laatiminen on lain määräämä velvollisuus. Potilaan hoitoon liittyvät tiedot on kirjattava potilasasiakirjoihin, siinäkin tapauksessa, vaikka potilas kieltäisi niiden merkitsemisen. Potilastietoja saa käsitellä hoitosuhteen omaava henkilö, tämä oikeuttaa käyttämään tarvittavia tietoja ilman potilaan suostumusta. Kun henkilö hakeutuu hoitoon, on se hiljainen suostumus käyttää hänestä merkityjä asiaan liittyviä potilastietoja. (Pahlman 2015, 209–218.)

2.3 Näyttöön perustuva hoitotyö ja kirjaaminen

Näyttöön perustuva hoitotyö on ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa ja hänen omaistensa huomioonottamisessa. Asiakkaan hoidon tarpeeseen vastattaessa on pystyttävä valitsemaan vaikuttaviksi tunnettuja menetelmiä ja hoitokäytänteitä. Paras ajan tasalla oleva tieto tarkoittaa luotettua tutkimustietoa ja muuta luotettavaksi arvioitua tietoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa otetaan huomioon tieteellinen tutkimusnäyttö, työntekijän kokemus ja hyväksi havaittu toimintanäyttö, hoitotyön toimintaympäristö sekä asiakkaalta tai omaisilta tuleva tieto heidän voimavaroistaan ja elämäntilanteestaan (Mattila, Rekola ja Sarajärvi 2011, 12). Hoitotyöntekijältä odotetaan valmiuksia harkittuun tiedon käyttöön. Hoitajalla tulee olla tietoa vaikuttavista hoitotyön menetelmistä ja hänen on pystyttävä arvioimaan päätöksiä tehdessään menetelmien hyötyjä ja haittoja, ottaen huomioon oman kliinisen asiantuntemuksensa, potilaan tilanteen yksilöllisesti sekä kyettävä huomioimaan toimintaympäristö ja käytettävissä olevat resurssit. Hoitotyöntekijä, asiakas sekä mahdollisesti hänen omaiset yhdessä pohtivat edellä mainittuja tiedonlähteitä käyttäen parhaiten soveltuvimman ratkaisun. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Näyttöön perustuva hoitotyö korostaa menetelmiä, joissa käytetään oikeita auttamismenetelmiä, oikealla tavalla, oikeaan aikaan potilaan hyväksi (Hallila 2005, 13).

Tarkoituksena näyttöön perustuvassa toiminnassa on taata asiakkaalle mahdollisimman hyvä ja vaikuttava hoito. Oikean hoidon valinta edellyttää, että päätösten tukena käytetään parasta mahdollista tutkimusnäyttöä. Päätöksenteon tulee perustua luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon, silloin voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin paremmin. Tieto hoitomenetelmien vaikuttavuudesta auttaa myös välttämään menetelmiä, jotka tuottaisivat potilaalle haittaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Hoitotyöntekijöille tarkoitetut valtakunnalliset hoitotyön suositukset ovat apuna päivittäisessä työskentelyssä ja päätöksenteossa (Mattila ym. 2011, 16).

Näytön kolme osa-aluetta ovat tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö eli tutkimuksen avulla tieteelliset kriteerit täyttävää näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta. Hyväksi havaittu toimintanäyttö on usein laadunarviointi- ja kehittämistyössä kerättyä tietoa. Kokemukseen perustuva näyttö on taas alan ammattilaisten käytännön kokemuksen kautta tulevaa tietoa hoidon vaikuttavuudesta. (Ahonen ym. 2012, 17.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on edistää sen käyttämistä palvelukokonaisuudessa ja parantaa asiakastyön vaikuttavuutta näyttöön perustuvilla ja yhtenäisillä käytännöillä. Hoitotyön johtamisella on suuri merkitys, jotta pystytään edistämään toimintayksikköjen toimintatapoja ja kehittämään niitä. Johtamisen näkökulmasta haastetta on kuitenkin toimintakulttuurien näkyväksi tekeminen, uudistamistarpeiden tunnistaminen ja tutkimustiedon hyödyntämisen kehittäminen. (Niemi 2011.)

Koska hoitotyön tulee perustua näyttöön, tulee hoitotyön kirjaamisenkin perustua näyttöön. Tavoitteena kirjaamisessa on, että asiakkaat saavat asiakastiedoistaan luotettavaa tietoa heitä koskevista terveyteen ja hoitoon liittyvistä asioista. Tarkoituksena olisi poistaa tehottomat ja puutteellista tietoa sisältävät auttamiskeinot. Oikein kirjatut tiedot lisäävät kustannustehokkuutta ja työn laatu sekä tehokkuus paranevat. Pyrkimyksenä on päästä eroon suullisesta ja muistinvaraisesta tiedottamisesta. (Hallila 2005, 13.) Toiminnan läpinäkyvyys ja ajattelu ohjaavat hoitotyön kirjaamista. Hoitokertomuksesta on käytävä ilmi, millä perusteella hoitopäätöksiä ja ratkaisuja on tehty. Tällöin kirjatuksi tulevat tieto, mitä on käytetty potilaan parhaaksi, hoitajan oma ammatillisuus ja kokemus, potilaan oma näkemys ja toiveet sekä käytössä olevat resurssit. (Pekkala 2007, 54.) Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen ja kirjaamisen ongelmana voi olla tiedon hakeminen oman toiminnan tueksi. Tämä edellyttäisi hoitohenkilökunnalta uutta asennoitumista sekä ajankäyttöä tiedon hankkimiseen. Hoitohenkilökunta on usein eriasteisten koulutusten käyneitä, jolloin osaaminen oman toiminnan perusteluun on myös eriasteista. (Hallila 2005, 14.)

2.4 Hoitotyön prosessimallin mukainen rakenteinen kirjaaminen

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on yhtenäistä tietoa sähköisessä muodossa potilastietojärjestelmässä. Kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot ja prosessiajattelu sekä FinCC-luokituskokonaisuus perustaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen. Hoitotyön ydintietoja käytetään hoitotyön kirjaamisessa. Kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. (Ensio ym. 2012, 10.)

Hoitotyön kirjaamista ohjaa hoitotyön prosessimalli. Prosessimallissa hoitoa kuvataan vaiheittain toteutuvaksi, mistä muodostuu hoidon kokonaisuus. Vaiheet käsittelevät hoidon tarpeen arvioinnin (tietoa kerätään ja arvioidaan, tarpeet tunnustetaan ja tarkennetaan), hoidon suunnittelun ja tavoitteiden asetteluun (tavoitteet asetetaan ja valitaan hoitotyön toiminnot), hoidon toteutuksen (valittujen hoitotyön toimintojen mukaan) ja hoidon arvioinnin (arvioidaan hoitotyön vaikuttavuus, onko tavoitteet saavutettu, uuden tiedon kerääminen). Tästä kokonaisuudesta koostuu kirjaamisen malli, mikä pohjautuu hoitotyön päätöksenteon prosessimalliin. Kirjaamisen sisältö aloitetaan potilaan hoidon tarpeesta ja se etenee hoidon suunnittelun ja toteutuksen kautta arviointiin. Hoidon vaiheita voidaan kuvata hoidon tarve-, toiminto- ja tuloluokituksilla, joita voidaan täydentää kertovalla, vapaalla tekstillä. Hoidon hyvä suunnittelu ja sen tarkka kirjaaminen helpottaa asiakkaan hoidon toteutusta ja arviointia sekä niiden kirjaamista. Asiakkaan on mahdollista osallistua yhä enemmän omaan hoitoonsa, jolloin hoito voidaan toteuttaa yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioiden. Tämä motivoi asiakasta sitoutumaan oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Ahonen, Ikonen, Koivukoski 2015.) Hoitotyön kirjaamisen suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus lisää myös toiminnan läpinäkyvyyttä (Ensio 2008, 63).

Sähköinen hoitotyön kansallinen kirjaamisen malli perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen- ja rakenteiseen kirjaamiseen. Rakenteisen kirjaamisen perustana käytetään FinCC-luokitusta (Finnish care Classification), joka pohjautuu Virginia Saban kehittämään kirjaamismalliin. (Iivanainen ja Syväoja 2012, 15.) Suomalainen hoitotyön luokitus FinCC-luokitus muodostuu hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL). Luokitusten lisäksi asiakkaasta pystytään kirjoittamaan myös vapaata tekstiä. Näiden avulla laaditaan hoitotyön prosessimallin mukaiset sähköiset kirjaukset potilasasiakirjoihin. (Hovila-Kilpinen ja Oksanen 2013, 22.) Hoitotyön prosessin eri vaiheet korostuvat eri tavoin erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. Tavoitteiden määrittely korostuu esimerkiksi pitkäaikaissairaiden hoidon suunnittelussa. (Ensio 2008, 58.)

2.5 FinCC-luokituskokonaisuus

FinCC (Finnish Care Classification) eli suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus sisältää hoidon tarveluokituksen SHTaL ja toimintoluokituksen SHToL, jotka koostuvat seitsemästätoista komponentista. Komponentit kuvaavat hoitotyön sisältöä. Jokainen komponentti sisältää tietyn määrän pää- ja alaluokkia. Hoidon tuloksen tila kuvataan kolmiportaisesti: ennallaan, parantunut, huonontunut. Hoidon tarve- ja toimintoluokituksia käytetään päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen. Komponentit ovat kunkin aihealueen otsikkoja, joiden alta löytyy konkreettisemmat

pää- ja alaluokat. Alaluokat kuvaavat konkreettisimmin hoitotyön tarvetta ja toteutusta. Hoidon tarpeen määrittämiseen käytetään hoidon tarveluokitusta. Hoitoa suunniteltaessa tavoitteet ja hoitotyön toiminnot valitaan hoitotyön toimintoluokitukselta. Hoidon toteutus kuvataan myös toimintoluokituksen avulla. Hoitoa arvioidaan suhteessa tarpeeseen, tavoitteeseen ja toteutukseen hoitotyön tulosluokituksella. (Liljamo, Kinnunen ja Ensio 2012, 10–12.)

Hoidon tarve on hoitotyöntekijöiden ja asiakkaan oma kuvaus terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotyön toimintojen avulla (Liljamo ym. 2012, 14–17). **Hoitotyön toiminnot** kuvaavat asiakkaan hoidon suunnittelua ja konkreettisen hoitotyön toteutusta. Hoitotyön toiminnot toteutuvat auttamis- ja ohjaustilanteissa. Oleellista on myös asiakkaan ja mahdollisten omaisten tiedot ja kuvaukset tilanteesta. Hoitotyön toiminnot ovat keinoja, millä vastataan hoidon tarpeeseen. Keinoja auttamiseen voidaan kuvata seuraavilla menetelmillä: tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu, avustaminen, tukeminen, auttaminen (puolesta tekeminen), ohjaus, hoitaminen, toteuttaminen, suorittaminen, eri asioiden ja välineiden järjestäminen sekä niistä huolehtiminen ja ohjaaminen. (Liljamo ym. 2012, 14–17.) Hoitotyön toimintojen tulisi perustua näyttöön, mikä pitäisi näkyä myös kirjaamisessa (Tanttu 2011, 10–12). **Hoidon tulos** kuvaa asiakkaan tilassa tapahtunutta muutosta. Muutosta arvioidaan suhteessa määritettyihin tarpeisiin, tavoitteisiin ja toimintoihin. Tämä voi olla voinnin, terveydentilan tai selviytymisen kohentumista, huonontumista tai pysymistä ennallaan. **Hoitotyön yhteenvetoon** koostetaan asiakkaan hoitajaksolta keskeiset hoitotyön ydintiedot, joita voidaan täydentää luokituksella ja vapaalla tekstillä sekä hoitoisuustiedolla. (Liljamo ym. 2012, 14–17.) **Hoitoisuus** kuvaa asiakkaan tarvitsemaa hoidon määrää ja vaativuutta. Sitä käytetään henkilöstömitoituksissa ja kustannuslaskelmissa (Tanttu 2011, 10–12). FinCC – luokituskokonaisuuden käyttö painottuu eri tavoin eri toimintaympäristöissä. Luokitukset kuvaavat hoitoa hoitotyön näkökulmasta sekä antavat tietoa hoitotyön sisällöstä. (Huovinen, Miettinen, Mykkänen ja Saranto 2011, 62–65.)

3 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN PERIAATTEET JA KEHITTÄMINEN

Lainsäädännön lisäksi hoitotyön kirjaamista säätelee hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Hoitotyötä kirjattaessa tulee hoitajan päätöksenteko ja toiminta esille. Kirjaamista ohjaa toiminnan ja ajattelun läpinäkyvyys. Potilasasiakirjoja käyttävien on saatava kirjauksista tieto, millä perusteella hoitoratkaisuun on päädytty. (Pekkala 2007, 54.) Asiakkaalla on oikeus vaikuttaa oman hoidon suunnitteluun ja sisältöön (Hovila-Kilpinen ja Oksanen 2013, 15). Osallistava vuorovaikutus ja asiakkaan mukaan ottaminen oman hoidon suunnitteluun, tuo parempia hoitotuloksia ja asiakas-tyytyväisyys lisääntyy (Hallila 2005, 41).

3.1 Eettisyys hoitotyön kirjaamisessa

Kirjaamisella sairaanhoitajalla on oikeus osoittaa oma osaaminen ja dokumentoida tekemisensä. Eettisessä kirjaamisessa toteutuu ihmisen kunnioittaminen, potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Kirjausten tulisi olla luotettavia ja täsmällisiä, jotta ne eivät johtaisi virhetulkintoihin. Eettisiä ongelmia kirjaamisessa, kuten puutteellinen kirjaaminen, tietojen vääristeleminen, epäasiallinen kirjaus tai jopa salassapitovelvollisuuden rikkomista voi olla vaikea osoittaa. (Haho 2009, 38–39.) Arkaluontoisten potilastietojen kirjaaminen on kiellettyä. Arkaluonteisia tietoja ovat tiedot, jotka kuvaavat potilaan rotua tai etnistä alkuperää, rikollista tekoa, seksuaalista suuntautumista, poliittista tai uskonnollista vakaumusta, sosiaalihuollon tarvetta, palvelua tai etuutta. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.) Arvokkuuden monet tulkinnat – artikkelissa kirjoitetaan, että iäkäs ihminen tulisi kohdata yksilönä, jolloin hoito lähtee omista tarpeista ja toiveista. Vuorovaikutuksen tulisi olla inhimillistä ja arvostavaa. (Jyrkämä 2015, 35.) Näiden asioiden pitäisi näkyä myös hoitotyön päivittäisessä kirjaamisessa. On muistettava, että potilas on oman elämänsä asiantuntija ja on kykeneväinen asettamaan itse itselleen hoidollisia tavoitteita, joten hänellä on oikeus vaikuttaa siihen, mitä hänestä kirjataan (Kärkkäinen 2007, 89).

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) haluaa täsmentää ja syventää eettisiä periaatteita vanhustenhuoltoon. Jokaisella ikääntyvällä on yksilölliset tarpeet, toiveet sekä arvot ja näkemys, jotka ovat ikääntyvän hoidon suunnittelun ja toteutuksen kulmakivi. Kokonaisvaltainen elämäntilanteen kartoitus, jossa selvitetään terveydentila, toimintakyky, sosiaalinen verkosto ja omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon, on tärkeää. Ikääntynyt tarvitsee usein monia eri alan palveluita, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö korostuu, jotta kokonaisvaltainen hoito pääsee toteutumaan. Vanhuksella on yhtäläiset oikeudet kuin muillakin ihmisillä. Heillä on oikeus osallistua oman hoidon päätöksentekoon sekä hoitopaikan valintaan. Vanhukselle on myös pystyttävä

perustelemaan ja antamaan tietoa erilaisista mahdollisuuksista, vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista vanhuksen elämään. Vanhuksella on oikeus saada tarpeenmukaista hoitoa ja palvelua. Asuipa vanhus kotonaan tai hoitokodissa, on hänen itsemääräämisoikeutta, toiveita ja yksityisyyttä kunnioitettava. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitajan tulee edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja luoda hoitokulttuuri, jossa otetaan huomioon potilaan arvot, vaukaumus ja tavat. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaiden itsemääräämisoikeutta ja ottaa potilas oman hoidon päätöksen tekoon mukaan. (Sairaanhoitajat 2014.) Kaikki nämä edellä mainitut tulisi näkyä myös hoitotyön dokumentoinnissa. Hoitajan eettinen asenne näkyy konkreettisesti arjen toiminnoissa sanoina ja tekoina sekä hoitotyön kirjaamisessa.

3.2 Asiakaslähtöinen kirjaaminen

Yksilöllinen hoitotyön päätöksenteko perustuu osittain aikaisempaan tietoon asiakkaasta, hoitajan omiin havaintoihin sekä asiakkaalta tulevaan tietoon. Hoitajalla tulisi olla kykyä kuunnella asiakasta ja läheisiä sekä kykyä asettua asiakkaan asemaan. Hoitajan on tärkeä muistaa kysyä asiakkaalta ensikohtaamisella, mitä hän itse ajattelee tilanteestaan, sairaudestaan ja avuntarpeestaan sekä siitä, mitä asiakas odottaa hoidoltaan. Näin voidaan hoidon suunnittelu toteuttaa asiakaslähtöisesti, jolloin hoitotyön vaikuttavuus paranee. (Hallilla 2005, 29, 37.)

Pelkkien hoitosuosittelusten noudattaminen voi johtaa tilanteeseen, jossa asiakkaan tarpeita ei arvioida yksilöllisesti. Asiakaslähtöinen hoitotyön suunnitelma ja toteutus kirjataan asiakirjoihin yksilöllisesti hoitoa sekä asiakkaan tilannetta kuvaavasti. Epämääräinen ja rutiinomaisesti kirjattu tieto ei anna yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi tarvittavia tietoja. Asiakkaan tilanne voi vaihdella jopa päivittäin, joten hoitosuunnitelmaa pitäisikin tarkistaa sen mukaan. Ajantasalla oleva hoitosuunnitelma on lakisääteinen. Asiakkaan tilanteen ja voinnin arvioinnin merkitys dokumentoinnissa on huomattava, jos sitä ei ole, on kirjaaminen mitä todennäköisemmin hoitajalähtöistä ja hoitaminen tehtäväkeskeistä. Hoitotyön tarpeiden, asiakkaan oireiden ja voinnin kuvaus sekä arviointi ovat hoitotyön kirjaamisen perusta. (Hallila 2005, 36–38.) Hoitotyön toteutusta arvioitaessa on erittäin tärkeää ottaa huomioon asiakkaan mielipide omasta tilanteestaan, tuntemuksista ja hoitomenetelmien vaikuttavuudesta sekä tyytyväisyydestä hoitoon. On tärkeää myös arvioida, onko hoidolle asetetut tavoitteet saavutettu. Arviointia tulisi tehdä päivittäin. (Sonninen ja Ikonen, 2008, 78). Hoitotyön toteuttamisessa tarvitaan usein luovuutta, niin tarvitaan sitä myös hoitotyön kirjaamisessakin, vaikka siinä vaaditaankin pysymään tiettyjen

standardien sisällä. Kaikkien ei tarvitse kirjata hoitotyötä samalla tavalla. Kirjaamisesta saadaan yksilöllistä, kun asiakkaan tarpeet on otettu yksilöllisesti huomioon. (Hallila 2005, 29.)

Tutkimuksesta hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyntäminen hoitotyön henkilöstösuunnittelussa (2011) saaduissa tuloksissa ilmeni, että rakenteinen kirjaaminen oli selkeästi vähentänyt hoitajalähtöistä kirjaamista. Tulosten mukaan hoitotyön kirjaamisessa oli koettu vaikeutta kirjata pitkäaikaispotilaiden hoitoa, kun heidän tilassaan ei ollut tapahtunut muutoksia. Tutkimus osoittaa, että rakenteinen kirjaaminen oli koettu hoidon laatua parantavaksi tekijäksi. Myös tiedonkulku oli parantunut ja päällekkäiskirjaukset olivat vähentyneet. (Anttila, Kivelä ja Kukkola 2011, 31–33.)

3.3 Rakenteisen kirjaamisen merkitys

Valtakunnallisesti määritellyissä kirjaamiskäytänteissä on sovittu, mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne). Tavoitteena on yhtenäistää hoitotyön dokumentointia ja edistää kirjattujen tietojen käyttöä. Päivittäisen hoidon kirjaamisella on erityisen tärkeä merkitys, jotta ne saadaan käyttöön viiveettä niitä tarvitseville. Yhdenmukainen ja rakenteinen kirjaaminen luo siis edellytykset kirjatun tiedon käytölle. (Saranto ja Sonninen 2007, 12.)

Potilasasiakirjoja käyttävät useat eri terveydenhuollon ammattilaiset, jolloin on tärkeää, että olennainen tieto löytyy helposti runsaasti tietoa sisältävistä asiakirjoista (Saranto ja Sonninen 2008, 14). Yhdenmukaiset tietorakenteet ja terminologia mahdollistavat kertaalleen kirjatun tiedon hyödyntämisen erilaisissa käyttötarkoituksissa (Häyrinen 2011, 7–8). Termistöillä kirjattua tietoa voi hakea esimerkiksi käyttämällä luokitusten otsikkoja hakusanoina. Rakenteinen ja luokitusten mukaan kirjattu tieto on helpompi hyödyntää, koska se on etsittävässä oikeilla hakusanoilla. Rakenteisesti kirjattua tietoa voi hyödyntää myös tilanteissa, joissa asiakas ei ole läsnä, kuten puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia varten. (Saranto ja Sonninen 2008, 14).

Rajalahti ja Saranto (2011, 253) ovat tutkimuksessaan todenneet, että hoitotyön kirjaamistaidoissa oli hoitajilla puutteita. Systemaattinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään ei ollut kaikille tutkimukseen vastanneille ennestään tuttua. Vastajilla oli myös tietosuojaja tietoturvakysymyksissä puutteita, varsinkin lakien sisällöissä sekä käsitteissä.

Huovinen, Miettinen, Mykkänen ja Saranto (2011) kirjoittavat artikkelissaan, että rakenteisen kirjaamisen myötä hoitotyön kirjaaminen on kehittynyt sisällöltään mo-

nipuolisemmaksi, asiakaslähtöisemmäksi, laadukkaammaksi sekä kokonaisvaltaisemmaksi. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen -menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset raportissa ilmenee, että hoitotyön yhtenäisen termistön käyttö edisti päivittäisen hoito- ja työprosessin etenemistä sekä tiedon uudelleen käyttöä. Lisäksi rakenteinen kirjaaminen edisti hoidon jatkuvuutta ja siten vahvisti potilasturvallisuutta. (Hyppönen, Vuokko, Doupi ja Mäkelä-Bengs 2014, 5.)

Luoto, Öhman ja Honkaniemi (2015) kertovat artikkelissaan tutkimuksesta, joka tehtiin Tays:n sairaalan ensiavussa vuosina 2010–2012. Artikkelin pääotsikossa todetaan, että lieväkin aivovamma on kirjattava tarkasti. Tutkimuksessa oli ilmennyt, että kliinisten aivovammaparametrien arviointi jää usein vähäiselle huomiolle ja kirjaaminen potilasasiakirjoihin jää puutteelliseksi. Kliinisten löydösten (tajuttomuuden, muistiaukon ja GCS-pisteiden) täsmällinen määrittäminen ja niiden kirjaaminen yksityiskohtaisesti potilaskertomukseen nousevat erityisen tärkeiksi silloin, kun potilaan toipuminen viivästyy. Artikkelissa kerrotaan, että diagnostiikan ja potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuuden vuoksi aivovamman osallisuus kroonistuneen oirekuvan liikkeellepanijana jää epäselväksi. Yhä enemmän tänä päivänä aivovamoihin liittyviä vakuutus oikeudellisia kiistoja käräjöidään eri oikeusasteissa Suomessa. Tällaisissa tilanteissa ensisijaiset kuvaukset tapahtumista ja kliiniset löydökset ovat arvokkaita. Parantamalla aivovammojen diagnostiikkaa päivystyksessä ja kiinnittämällä enemmän huomiota potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamiseen, pystyttäisiin vähentämään taloudellisia kustannuksia ja potilaalle aiheutuvia turhia tutkimuksia sekä selittämään aivovamman osallisuutta potilaan terveydentilaan.

Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen -menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset raportissa (2014) hoitotyön näkökulman systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ilmenee, että se on antanut hyödyllistä informaatiota rakenteisesti kirjatun tiedon tarpeista niin hoitotyön käytäntöön, johtamiseen kuin hoitotyön tiedonhallintaan. Katsauksessa arvioitujen tutkimusten perusteella valtakunnallisesti sovitun ja vakiintuneen termistön käyttäminen edistää päivittäisen hoitotyön etenemistä sekä tiedon uudelleen käyttöä. Rakenteet edesauttavat hoidon jatkuvuutta ja lisäävät siten hoitoturvallisuutta. Hoitajat suhtautuvat pääasiassa myönteisesti termistön käyttöön, mutta tarvitsevat siihen kuitenkin tukea ja koulutusta voidakseen hyödyntää sitä kirjaamisessa. (Kinnunen ja Saranto 2014, 60.) Sähköisen potilaskertomuksen tiedon laatu vaikuttaa potilaan hoitoon, mutta myös tiedon hyödyntämiseen hallinnollisissa ja tilastollisissa tarkoituksissa (Häyrinen ja Saranto 2009, 140). Potilastiedoilla on siis myös laajempaa yhteiskunnallista merkitystä (Saranto 2008, 44).

Kinnusen (2013) tutkimuksessa ilmenee, että haavanhoidon rakenteisella kirjaamisella on useita positiivisia vaikutuksia. Kirjaaminen oli rakenteisuuden myötä merkittävästi parantunut. Kirjaaminen oli täsmällisempää ja ymmärrys sekä tietoisuus potilaan hoitoprosessista olivat lisääntyneet. Suhtautuminen rakenteiseen kirjaamiseen oli positiivisempaa. Vaikka tulosten mukaan rakenteisen kirjaamisen vaikutukset olivat pääosin positiivisia niin kirjaamistavoissa riittää kuitenkin vielä haastetta, jotta asiakirjamerkinnot olisivat yhdenmukaisia ja riittäviä. Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen -tutkimuksessa ilmenee, että haavanhoidon kirjaamisen tulisi olla täsmällistä ja käytetyn termistön yhtenäistä (Ensio, Kinnunen ja Saranto 2008, 79). Puutteellinen, hajallaan ja hukassa oleva kirjaaminen heikentää hoidon laatua sekä sen myötä hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta (Ensio ja Kinnunen 2011). Jylhän, Batesin ja Sarannon (2016) tutkimus osoittaa, että potilasturvallisuuden vaarantuminen voidaan estää turvallisilla toimintavoilla, etenkin hyvällä dokumentoinnilla ja tiedonsiirrolla.

Niemi, Kaila, Bjerregård-Madsen ja Turunen (2013) kirjoittavat artikkelissaan, että rakenteisella kirjaamisella ohjataan terveydenhuollon ammattilaista tavoitteelliseen ja prosessinmukaiseen kirjaamiseen. Parhaimmillaan se edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja kirjaamista. Rakenteinen kirjaaminen tuottaa tilastotietoa, joita voi myös käyttää johtamisen ja taloushallinnon tukena.

3.4 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Kirjaamisen koulutusta tulisi kehittää muuttuneiden kirjaamiskäytäntöjen mukaiseksi. Hoitotyön kirjaamiskäytäntö syntyy ohjauksen ja käytännön kirjaamisen kautta, siksi olisikin tärkeää, että opetus opastaa yhteinäisesti ja kansallisesti määriteltyjen termistöjen käyttöön. (Junttila ja Nykänen 2012, 28.) Kirjaamiskäytännöt tulisivat olla yhdenmukaiset ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen kirjaamiskäytäntöihin sekä kirjaamisen koulutus henkilöstölle olisi hyvä saada jatkuvaksi toimintamalliksi. Rakenteinen kirjaaminen antaa esimiehille tietoa siitä, mitä hoitajat ovat tehneet ja mitä saaneet aikaan sekä miten toteutunut hoitotyö vastaa suunniteltuja tarpeita. (Anttila ym. 2011, 31–33.) Työnantajien vastuu henkilökunnan koulutusten järjestämisestä on suuri. On tärkeää, että hoitotyössä tuotettu tieto siirtyy potilastietojärjestelmiin. Tämä edellyttää, että toimintayksiköillä on yhtenäiset kirjaamiskäytännöt sekä kirjausten yhteiset rakenteet. Nämä mahdollistavat sen, että hoitotyön kirjaukset ovat aina käytettävissä, kun tietoa asiakkaasta tarvitaan hoitoa toteuttavissa yksiköissä. (Ensio ja Kinnunen 2011.)

Häyrinen (2011) kertoo artikkelissaan, että sähköinen kirjaaminen potilaskertomuksiin vaatii tietosisältöjen kehittämistä sekä nimikkeistöjen ja erilaisten luokitusten käyttöönottoa. Tämä edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta muutosta hoitotietojen kirjaamisessa. Tarvitaan ennakkoluulottomuutta, kykyä omaksua uusia

käytäntöjä, halua hyödyntää hoitoon osallistuvien osaaminen ja asiantuntijuus asiakkaan parhaaksi, uusien toimintatapojen omaksumisessa (Huovinen ym. 2011, 62–65). Ajan puutteen vuoksi ei ole helppoa jäsentää omaa ajatteluaan ja kirjaamistaan uudistuneilla tavoilla (Ahonen, Ikonen ja Koivukoski 2015). Terveystieteiden ammattilaisten tulisi osata käyttää luontevasti tietotekniikkaa sekä heillä tulisi olla hallussaan asiantuntemusta oman alan tiedonhallinnasta. Vain näin he voivat hallita kokonaisuutta oman organisaationsa tietojen käytöstä luotettavasti huolehtien tietosuojasta ja tietoturvasta. (Lemmetty 2011.)

Hoitotyön kirjaamisen osaaminen vaatii erilaisten sisältöjen hallintaa. Hoitaja tarvitsee tietoteknisiä valmiuksia, valmiuksia käyttää potilastietojärjestelmää, lainsäädännön osaamista, hoidollista päätöksentekokykyä, kirjaamista hoitotyön prosessin mukaan, FinCC-luokituskokonaisuuden käytön osaamista ja rakenteisuuden mahdollisuuksien sekä vaatimusten tietämistä. Jotta tiedonhallinnan osaaminen kehittyy, on tärkeää huomioida eri ammattiryhmien taito tuottaa tietoa asiakkaan hoitoon liittyen oman ammattialan näkökulmasta. Tarvitaan myös taitoa hakea ja lukea moniammatillista tietoa sekä toimia jo kirjatun tiedon pohjalta, arvioida ja tehdä päätöksiä. Hoitotyön kirjaamisen koulutuksessa pitäisi painottaa erilaisia asioita riippuen ammattiryhmistä. (Junttila ja Nykänen 2012.)

Terveystieteidenhuollossa kehittämisellä tavoitellaan uusien palveluiden, menettelytapojen tai järjestelmien aikaansaamista tai voimassa olevien parantamista. Terveystieteidenhuollon henkilöltä odotetaan perustaitojen lisäksi kykyä sopeutua toimintaympäristöjen muutoksiin sekä jatkuvaan kouluttautumiseen ja itsensä kehittämiseen. Kehittämistoiminnan kautta pyritään etsimään uskottavia mahdollisuuksia ottaa käyttöön tuoreita toimintamuotoja tai tapoja. Kehittämistyöllä pyritään tekemään aktiivisesti työtä muutosten aikaan saamiseksi. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 55, 36.)

4 KOTIHOITO

Kotihoito koostuu koti-, tuki- ja sairaanhoitopalveluista, joiden tarkoituksena on auttaa kotona asuvia eri-ikäisiä avuntarpeessa olevia asiakkaita ja tukea turvallista asumista kotona mahdollisimman pitkään. Heidän toimintakykynsä voi olla joko tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Kotihoitoa voidaan tarjota säännöllisenä, tilapäisenä tai satunnaisena kotihoitona. Säännölliseksi kotihoidoksi katsotaan, kun asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja siitä peritään kuukausimaksu. Tilapäinen kotihoito on taas harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa hoitoa, jolloin asiakkaalta peritään kertamaksu. Säännöllisen ja tilapäisen palvelujen piirissä olevilla asiakkailla tulee olla voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Satunnaista kotihoidon palvelua saa nimensä mukaan satunnaisesti ja kertaluonteisesti, jolloin asiakkaalta peritään myös kertamaksu. Tällöin asiakkaalla ei tarvitse olla hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Kunnat ovat velvollisia järjestämään kotihoitoa tukipalveluineen. Palvelut voivat olla joko kuntien itsenä tuottamaa tai yksityisiltä ja kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittua. Kotihoidon palveluita voi myös asiakas itse ostaa suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta omakustanteisesti. (Ikonen 2015, 15–18.)

4.1 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon asiakkaaksi tullaan sairaanhoidon, sosiaalitoimen, asiakkaan itsensä, läheisten tai muiden palvelun tarjoajien kautta. Asiakkuus voi alkaa myös sairaalasta kotiutuessa, jolloin kotihoito varmistaa tarvittavan jatkohoidon toteutumisen. Kotihoidon työntekijä tekee palvelun tarpeen arvioinnin ensimmäisellä käynnillä, jolloin kartoitetaan avun tarve. Asiakkaan kotona pärjäämistä arvioidaan haastattelemalla ja havainnoimalla asiakkaan toimintakykyä. Tarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa otetaan huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus, elämäntilanne, voimavarat ja oikeus valintaan. Myös erilaisia toimintakykymittareita voi käyttää arvioinnin apuna. Saatujen tietojen perusteella kotihoidon työntekijä määrittlee yhdessä asiakkaan kanssa kotihoidon tarpeen. (Ikonen 2015, 148–149.)

Kotihoidon piirissä suurin asiakasryhmä on iäkkäät pitkäaikaissairauksia sairastavat, joilla saattaa muun muassa olla sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelämistön sairauksia, diabetesta, syöpää, dementoivia sairauksia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Lisäksi kotihoidon asiakkaina voivat olla yhtä hyvin nuoremmatkin ihmiset, joilla on päihdeongelmia, psykiatrisia ongelmia tai he ovat eri tavoin vammautuneita. Iäkkään asiakkaan kanssa toimiessa korostuvat vuorovaikutustaidot, ymmärtäminen ja arjen yli näkeminen. Hoitajana tuleekin ymmärtää iäkkään kokonaistilanne. Hoitajalta vaaditaan tilanneherkyyttä ja tunneälyä havaita

oikeita asioita oikeaan aikaan. Kotihoidon iäkkäät, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset asiakkaat ovat usein monen eri palveluntuottajan piirissä, jolloin puhutaan moniasiakkuudesta. Yksi hoitajan tärkeimmistä tehtävistä onkin tukea ja rohkaista asiakkaita käyttämään tarjolla olevia palveluita. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti, mikä lisää kotihoidon palvelujen tarvetta. (Ikonen 2015, 42–43.)

Porvoossa tehdyssä tutkimuksessa ilmenee, että vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. Porvoossa oli otettu käyttöön uusi toimintamalli, jossa lääkäri ja hoitaja tekivät asiakkaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman. Toimintamallissa lääkäri oli tavoitettavissa ympäri vuorokauden, jolloin konsultoivalla lääkärillä oli aina käytettävissä asiakkaan ajantasalla oleva hoitosuunnitelma ja muut perustiedot. Hoitajien työnkuvaa oli muutettu ja siten myös hoitajien osaamisen kehittämiseen oli kiinnitetty huomiota. Vanhuspalveluiden toimintaa oli kehitetty yhtä aikaa eri toimintayksiköissä. Huomio oli kiinnitetty osaamiseen, työnjakkoon, yhteistyöhön ja hoitoon ohjaamiseen. Näiden toimintamallien myötä Porvoon kaupunki oli saanut aikaan mittavia säästöjä, kun vanhuksia oli pystytty hoitamaan kotona entistä laadukkaammin ja pidempään sekä entistä huonokuntoisempia oli pystytty hoitamaan kotiympäristössä. (Finne-Soveri ym. 2014.)

4.2 Kotihoito Lapinlahden kunnassa

Lapinlahden kunnan yhdistettyyn kotihoitoon sisältyvät sosiaalihuoltolain (710/1982) mukainen kotipalvelu ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen kotisairaanhoito. Kotihoito sisältää ohjausta, neuvontaa, hoitoa sekä erilaisia palveluita, jotka edesauttavat asiakkaita selviytymään arjessa silloin, kun päivittäisiä toiminnoista ei selviydytä enää omatoimisesti tai omaisten turvin. Turvallisen ja joustavan työn mahdollistamiseksi on asiakkaan otettava käyttöön tarpeelliset apuvälineet ja hoitotyötä helpottavat ratkaisut. Palveluiden tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja palvelut myönnetäänkin yksilöllisen tarveharkinnan perusteella. Kotihoidon kriteerit antavat suuntaa palveluiden myöntämisessä. Kotihoidossa asiakkaalle suunnitellaan ja annetaan hoito- ja sairaanhoidon palveluita huomioiden asiakkaan omat voimavarat ja tarpeet eli toiminta on asiakaslähtöistä. Kotihoidon perustana on asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen, avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa, henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ruoka- ja lääkehuollossa. Kotihoidon tehtävänä on myös hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi sekä tilaaminen. Tukipalveluita ovat ateria-, turva- ja kylvytyspalveluiden järjestäminen sekä vaatehuolto. Kotihoidon sairaanhoitopalvelut ovat puolestaan kotona annettavaa sairaanhoitoa niille, jotka sairautensa, vammansa tai

toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi eivät voi käyttää avoterveydenhuollon sairaanhoitopalveluita. Lisäksi tehdään jatkuvaa arviointia asiakkaan voinnista sekä kotona pärjäämisestä. (Lapinlahden kunta 2014.)

Lapinlahden kunnan kotihoidon suurin asiakasryhmä on pitkäaikaissairaat, joiden toimintakyky on rajoittunut väliaikaisesti tai pysyvästi. Pääsääntöisesti kotihoidon asiakkaaksi hakeudutaan ottamalla yhteyttä kotihoidon esimieheen tai sairaanhoitajaan. Kaikki palvelupyynnöt selvitetään seitsemän arkipäivän kuluessa ja hoito heti tarvitseville voidaan aloittaa jo samana päivänä. Yhteydenoton jälkeen kotihoidon sairaanhoitaja käy asiakkaan kotona arvioimassa palveluiden tarpeen. Hän laatii yhdessä asiakkaan sekä mahdollisten omaisten tai muiden palvelujen ja hoitoon osallistuvien kanssa kotihoidon hakemuksen ja kartoittaa samalla asumisturvallisuuden. Kotihoidon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon ja palvelujen tarpeen suunnittelussa ja arvioinnissa käytetään RAVA-toimintakykymittaria sekä tarvittaessa CERAD- ja MMSE- muistitestejä. Arvioinnissa ja suunnittelussa huomioidaan aina asiakkaan kokonaistilanne, läheisten osallisuus, muut palveluiden tuottajat ja mahdolliset tukihenkilöt sekä vapaaehtoistyö. (Lapinlahden kunta 2014.)

Lapinlahdella vanhuspalvelut käsittävät ennaltaehkäisevät palvelut eli omaishoidon, päivätoiminnan ja ikäihmisten neuvolan. Asumispalvelut käsittävät palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen ja lyhytaikaisen hoidon. Laitoshiitoon kuuluu hoivaosasto ja muu vanhusten laitoshiito. Vanhuspalveluihin kuuluu myös kotihoito sekä kotihoidon tukipalvelut (ateria-, turva- ja sotainvalidipalvelut). (Lapinlahden kunta 2015.) Päivätoiminta tarjoaa palvelua kaikille kotona asuville ikääntyville lapinlahtelaisille. Toiminnan tarkoituksena on pitää yllä sosiaalisia suhteita ja omaisuusua. Toiminnalla pyritään tukemaan kuntoutumista virikkeiden avulla. Tavoitteena on, että ikääntynyt pystyisi asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten neuvolan tarkoituksena on ennaltaehkäisy. Omaishoidon tuki muodostuu rahallisesta korvauksesta, erilaisista palveluista ja hoitajalle järjestystä vapaa-ajasta. Asumispalvelut käsittävät asumisen perhehoidossa, palvelutalossa, tehostetussa palveluasumisen yksikössä tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tavoitteena on tukea asukkaiden omatoimisuusua kuntouttavalla otteella sekä tarjota kodinomaisen ja turvallisen asumisympäristö elämän loppuun asti. (Lapinlahden kunta 2016.)

5 KIRJAAMINEN LAPINLAHDEN KOTIHOIDOSSA

Kirjaaminen Lapinlahden kotihoidossa tapahtuu pääsääntöisesti matkapuhelimella, johon on ohjelmoitu mobiilisovellus HILKKA. HILKKA-toiminnanohjausjärjestelmään on sisäänrakennettu potilastietojärjestelmä. Toisena kirjaamisvaihtoehtona ovat toimistolla olevat tietokoneet. Asumispalveluyksiköissä ja hoivaosastolla kirjaaminen tapahtuu tietokoneilla. Lapinlahden kunnassa on yhteisesti sovittu, ettei hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuja tarpeita ja toimintoja tarvitse päivittäin kirjata, ellei asiakkaan voinnissa ole tapahtunut muutoksia. Tällöin oleellinen tieto löytyy nopeammin ja helpommin, koska kirjatuksi tulevat vain olennaiset asiat.

5.1 Potilastietojärjestelmä ja Kanta-palvelut

Tietojärjestelmillä tarkoitetaan normaalisti ihmisistä ja tietojenkäsittelyyn sekä tiedon siirtoon tarpeellisista välineistä koostuvaa tietojenkäsittelykokonaisuutta. Käytännössä tietojärjestelmä voi olla manuaalinen tai sähköinen. Keskeistä näille on järjestelmän tietosisältö, sen käyttötarkoitus ja ylläpito. (Saranto 2007, 23–24). Lapinlahden kotihoidossa on käytössä EFFICA-tietojärjestelmä. Terveystieteiden eri ammattihenkilöt käyttävät EFFICA-tietojärjestelmää asiakkaan hoitotietojen kirjaamiseen ja näyttämiseen. Se kattaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon. Potilaskertomus koostuu erityyppisistä tiedostoista. (EFFICA kertomus 4.1 2010, 2.)

Lapinlahdella kotihoidon asiakkaalta pyydetään suostumus rekisterirajat ylittävään tiedonkäyttöön. Tämä tieto kirjataan potilastietojärjestelmään riskitiedot kohtaan. Lapinlahden kotihoidossa käytössä olevassa EFFICA-tietojärjestelmässä ovat kotihoidon tiivistelmä- (KHTIIV), kotihoidon toteutus- (KHTOTS) ja kotisairaanhoidonlomakkeet (KSH). KHTIIV -lomakkeen tarkoituksena on jakaa tietoa myös muille yhteistyötahoille. Otsikot ovat määritelty organisaatiokohtaisesti. Lapinlahdella EFFICA-tietojärjestelmässä FinCC-luokituksesta on käytössä vain komponentit.

EFFICA-tietojärjestelmästä kanta-arkistoon siirtyy kaksi otsikkoa, jotka ovat kotihoidon tiivistelmälomake (KHTIIV) ja kotisairaanhoidonlomake (KSH). Kotihoidossa tiivistelmälomakkeelle kirjoitetaan tiivistelmä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Tiivistelmä sisältää tiedot asiakkaan toimintakyvystä, apuvälineistä, kotioloista, kotihoidon palveluista ja muista tukipalveluista. Kotihoidon tiivistelmälomaketta tulee päivittää vähintään kolmen kuukauden välein ja tarvittaessa useammin asiakkaan tilanteen muuttuessa. Kotisairaanhoidonlomakkeelle kirjataan fysiologiset mittaukset, haavanhoidot ja muut sairaanhoidolliset tarpeet ja toiminnot.

KanTa-palveluihin terveydenhuollon yksiköt tallentavat omista tietojärjestelmistään potilaiden tietoja tietoturvallisesti. Potilastiedon arkiston kautta potilastiedot ovat muiden potilaan hoitoon osallistuvien terveydenhuollon yksiköiden käytettävissä. Edellyttäen, että potilas on antanut tietojen käyttöön suostumuksensa, eikä ole kieltänyt tietojen käyttöä. (Kansallinen terveystietokanta 2016.) Palveluiden toteuttamiseksi on laissa määritelty yhteisiä kansallisia kirjaamisen rakenteita (Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas- osa I 2015, 23). Sähköinen potilastiedon e-arkisto mahdollistaa potilaan suostumuksella terveydenhuollon organisaatioille hoitotietojen saatavuuden yli organisaatorajojen. KanTa-arkisto tehostaa hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. (Ahonen ym. 2012, 45.)

KanTa-palveluihin kuuluvat kansalaisten tiedonhallintapalvelu, sähköinen resepti sekä potilastiedon arkisto. Sähköinen resepti ja Potilastiedon arkisto mahdollistaa sen, että potilaan halutessaan tiedot ovat terveydenhuollon käytössä koko Suomessa, tapahtui asiointi sitten julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Omakanta on osa Kanta-palveluita. Niiden taustalla ovat Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Kela. Omakanta on henkilökohtainen palvelu, johon kirjaudutaan pankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiili-varmenteella. Oma-kannassa voi tarkastella omia terveystietoja ja sähköisiä reseptejä. Terveydenhuollon ammattilaisilla on yksilöidyt ammattikortit, joilla tunnustaudutaan potilastietojärjestelmän arkistoon. Asiakirjojen käyttö edellyttää hoitosuhdetta tai muuta asianmukaista yhteyttä, jonka perusteella tietojen käyttö on laillista. Kaikesta potilastietojen käytöstä kirjautuu järjestelmään lokitiedot, jotka mahdollistavat jälki seurannan. (Kansallinen terveystietokanta 2016.) Potilastietoja kirjattaessa rakenteisessa muodossa, on kerran kirjattu tieto moniammatillisesti kaikkien käytössä, riippumatta ajasta ja paikasta (Jylhä ym. 2010, 22). Rajalahden, Kallioisen ja Sarannon (2014, 195) artikkelissa kerrotaan, että Kanta-hankkeen myötä hoitoalalla on nähty tarve hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittämiseen niin koulutuksessa kuin johtamisessakin. Suomessa ei ole aiemmin määritelty yksittäisiä hoitotyön tiedonhallinnan osaamisvaatimuksia, joihin on kuitenkin kansainvälisesti kiinnitetty huomiota jo 1960-luvulta lähtien.

5.2 HILKKA-toiminnanohjausjärjestelmä

Keväällä 2016 kotihoidon käyttöön tuli HILKKA-toiminnanohjausjärjestelmä, joka on mobiilisovelluksena matkapuhelimessa. Mobiilisovellus pohjautuu HILKKA-asiakastietojärjestelmään, joka ohjaa kotihoidon toimintaa. Sovelluksen avulla työt pystytään jakamaan työntekijöille tasapuolisesti. HILKKA-asiakastietojärjestelmässä on jokaiselle työntekijälle työkortti, josta työntekijä näkee päivän ohjelman sekä asiakkaalle suunnitellut toiminnot. Mobiilisovelluksesta työt siirtyvät pienellä viiveellä EFFICA-tietojärjestelmän raportointiin ja laskutukseen, joten näin raportointia ei tarvitse tehdä kahteen kertaan. HILKKA-ohjelmalla on mahdollisuus kirjata

vain mobiilissa käytössä olevien otsikoiden mukaan. Ohjelmassa ei ole ollenkaan komponentteja, eikä pää- ja alaluokkia. HILKKA-ohjelman ansiosta välitöntä asiakastyötä on saatu lisättyä. (Fastroi 2016.) Jokainen kotikäynti tilastoituu mobiilivelluksen avulla laskutukseen ja sen myötä on mahdollista tarvittaessa todistaa käyntitapahtuma. Kun työntekijä kuittaa käyntinsä tehdyksi, tällöin työkorttiin merkityt työtehtävät tulevat suoritetuksi. Päivittäistä hoitotyötä kirjataan pääasiassa matkapuhelimella ja otsikolla hoitotyön toiminnot. Kirjausten sisällöt ovat hyvin vaihtelevia. Kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona joko sanellen tai kirjoittaen, jolloin asiakkaan oma mielipide voidaan ottaa paremmin huomioon ja asiakas kuulee, mitä hänestä kirjataan. Tällä hetkellä rakenteisuus ei pysty toteutumaan mobiililla kirjatessa.

Jylhän, Kinnusen ja Sarannon (2010, 22) artikkelissa ilmenee, että oikeanlaisen tiedon tulee olla viiveettä hoitajan käytössä, koska hoitotyö toteutus perustuu tietoon. Asiakkaan äärellä tapahtuva hoitotyön ajantasainen kirjaaminen kannettavia potilastietojärjestelmiä hyödyntäen edesauttaa työprosessia. Tämä parantaa samalla ajantasaisen ja toteutuneen hoidon kirjaamista ja siten asiakasturvallisuutta. Kannettavasta potilastietojärjestelmästä on mahdollista tarkistaa nopeasti ajantasalla oleva tieto asiakkaasta, jolloin tieto edesauttaa hoitotyön päätöksentekoa ja potilasohjausta. Ongelmana Lapinlahdella on, että tietokoneella potilastietojärjestelmä EFFICA:lla kirjatut tiedot eivät siirry HILKKA-asiakastietojärjestelmään. Tämän takia kaikki kotihoidon työntekijät pyrkivät kirjaamaan hoidon tarpeet ja toteutuksen HILKKA-asiakastietojärjestelmällä.

5.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Säännöllisestä kotihoidosta tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan hoidon tulisi perustua hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sisältäen asiakkaan yksilölliset tavoitteet, keinot tavoitteiden ylläpitämiseen ja edistämiseen, sekä hoidon toteutumisen ja arvioinnin. (Ikonen 2015, 159.) Hoidon tavoiteena on mahdollistaa kotioloissa selviytyminen toimintakykyä tukemalla käyttäen kuntouttavaa työtettä. Suunnitelmaa tarkistetaan tarpeen mukaan asiakkaan tilanteen muuttuessa ja nykysuositusten mukaan 3 kk:n välein omahoitajan suorittamana. Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla on pyritty turvaamaan kotihoidon tavoitteellisuus ja yhdenmukaisuus myös työntekijöiden vaihtuessa.

Kotihoidon toteuttaminen etenee hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ottaen huomioon arjen tilanteet, tarpeet sekä asiakkaan toimintakyky myös tilanteiden muuttuessa. Hoidossa tapahtuvista muutoksista keskustellaan asiakkaan ja mahdollisesti myös hänen läheistensä kanssa ja muutokset kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoitoa toteutettaessa seurataan tuloksellisuutta, arvioidaan

palvelun tarvetta ja vaikuttavuutta säännöllisesti. (Ikonen 2015, 162.) Lapinlahden kotihoidossa ja asumispalveluyksiköissä hoito- ja palvelusuunnitelma on tehty suomalaisen hoitotyön FinCC-luokituskokonaisuuden mukaan. Omahoitaja tekee asiakkaastaan laajemman väliarvion kolmen kuukauden välein hoito- ja palvelusuunnitelman tarpeiden ja tavoitteiden toteutumisesta.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää kirjaamisen koulutus Lapinlahden kunnan kotihoidon henkilöstölle. Kotihoidon henkilöstön lisäksi koulutukseen osallistui työntekijöitä kaikista Lapinlahden asumispalveluiden yksiköistä ja hoivaosastolta. Tarkoituksenamme oli myös selvittää mitä on hyvä ja riittävä rakenteinen kirjaaminen kotihoidossa sekä miten lait ja asetukset ohjaavat päivittäistä hoitotyön kirjaamista.

Työn tavoitteena oli ottaa käyttöön kansallisen kirjaamismallin mukainen hoitotyön kirjaaminen Lapinlahden kotihoidossa ja vanhuspalveluissa siltä osin, kuin se oli mahdollista tietojärjestelmän puitteissa toteuttaa ja siten saada kirjaamisen sisällöstä asiakaslähtoisempää ja arvioivampaa. Näin ollen tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus sekä kirjaamisen laatu paranevat. Päivittäistä hoitotyön kirjaamista oli tavoitteena kehittää niin, että lakien asettamat vaatimukset kirjaamiselle täyttyvät ja hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaisi päivittäisen kirjaamisen sisältöä. Opinnäytetyön kautta halusimme parantaa potilasturvallisuutta sekä kehittää omaa sekä kotihoidon työntekijöiden kirjaamisosaamista. Asiakaslähtöinen kirjaaminen edesauttaa myös asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamista, jolloin tyytyväisyys hoitoon kasvaa ja asiakkaita pystytään hoitamaan mahdollisimman pitkään kotona, joka tuo osaltaan yhteiskunnallisia säästöjä. Riittävä ja asiallinen kirjaaminen sekä parantaa oikeusturvaa, mutta myös edistää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä asiakkaan ja hoitajan välillä. Rakenteisessa kirjaamisessa arvioinnin avulla hoidon tarpeet ja tavoitteet päivittyvät ja asiakas saa ajantasaista hoitoa. Oikeanlaiset kirjaukset minimoivat mahdollisia virheitä ja yhteisesti sovitut kirjaamisen kriteerit parantavat hoitotyön laatua. Esimerkiksi haavanhoito oikein kirjattuna lisää kustannustehokkuutta ja haavanhoidon tavoitteellisuus paranee. Koulutuksen myötä hoitohenkilökunnan osaaminen ja kirjaamisen laatu kehittyvät. Tehtävänämmä oli pitää kaksi saman sisältöistä koulutustilaisuutta hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta Lapinlahden kunnan vanhuspalveluiden hoitohenkilökunnalle.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Valitsimme toimintaan painottuvan opinnäytetyön. Toiminnallisissa opinnäytetöissä tutkimuksellinen selvitys kuuluu aiheen tai teoksen toteustapaan. Toimintaan painottuva opinnäytetyö jaetaan kahteen osaan. Toimintaan keskittyvässä opinnäytetyössä ensimmäinen työvaihe on teorian tiedon kerääminen ja aiheen rajaustarkoituksen mukaisesti. Tietoa haetaan ja etsitään kirjallisuudesta, internetistä ja tutkimuksista. Toisessa osassa raportoidaan toiminnan suunnittelusta ja valmistumisprosessista. (Vilka ja Airaksinen 2003, 56–57.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toimintaan painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tarkoittaa käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä ja järjestämistä. Tässä työssä se tarkoitti käytäntöön suuntautuvaa kirjaamisen koulutuksen toteuttamista. Toteutustapana oli koulutustilaisuuden järjestäminen. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9, 29, 42.)

Valitsimme toimintaan painottuvan opinnäytetyön, koska työeämästä tuli toive rakenteisen kirjaamisen koulutustilaisuuden järjestämisestä ja kirjaamiskäytännön yhtenäistämisestä. Koulutustilaisuuden järjestäminen kiinnosti meitä, koska sillä tavoin pystyimme myös kehittämään omaa osaamistamme ja koulutustaitojamme. Meitä motivoi työssämme se, että toiminnan kautta pystyimme kehittämään ja yhtenäistämään kirjaamiskäytäntöjä Lapinlahden vanhuspalveluissa. Osaamisen myötä myös kustannustehokkuus paranee. Nurmela (2016, 47) Pro gradu-tutkimuksessa koulutuksella todettiin olevan positiivisia vaikutuksia yksilölliseen ja tavoitteelliseen kirjaamiseen, kirjaamisen kokonaislaatuun ja minimilaatutasoon.

7.2 Koulutuksen suunnittelu

Koulutukseen tulee määritellä tavoitteet huolellisesti, joissa tulisi myös näkyä ajan käyttö. Sisältö koulutukseen tulisi valita niin, että se tukee osallistujien oppimista, joka taas puolestaan tukee koulutuksen toiminnallista tavoitetta. Koulutuksen sisältö voidaan hahmotella monella eri tavalla. Koulutuksen sisällön voi esittää esimerkiksi PowerPoint-diaesityksellä. Sen avulla syntyy kokonaiskäsitys, mitä koulutuksen aikana tullaan käsittelemään. (Kupias ja Koski 2012, 53–54.)

Koulutuksen aloittaminen on tärkein hetki koulutuksen aikana. Tällöin osallistujat punnitsevat koulutuksen hyödyllisyyden. Koulutuksen alussa osallistujat muodostavat kuvan koulutuksesta, orientoituvat sisältöön ja toimintatapoihin. Koulutuksessa on aina selkeä rytmi. Aikaisempi osaaminen on kytköksissä siihen, kuinka eri-

laisissa oppimistilanteissa käyttäydytään ja miten kouluttajat voivat tukea osallistujien oppimista. Osaamisen kehittyminen edellyttää oppimista, eikä kukaan voi oppia toisen puolesta. Tämän vuoksi osallistujat tulisikin motivoida työstämään oppittavaa asiaa. Kuitenkin vastuu oppimisesta on osallistujalla itsellään. Koulutusta ja oppimista organisoidaan koulutusmenetelmien avulla. Jokaisella koulutuksella on omat tavoitteet, valitut työskentelymenetelmät tulisikin ohjata kohti näitä tavoitteita. Oppimistavoitteiden ja koulutusvaiheiden lisäksi menetelmiin vaikuttaa käytössä olevat resurssit ja koulutuksen reunaehdot. Menetelmien käytettävyyteen vaikuttaa myös osallistuvan ryhmän koko. Tarkoituksenmukainen koulutus vaatii hyvän suunnitelman ja kouluttajien täytyy tietää mihin tarpeeseen koulutusta järjestetään. Koulutuksella pyritään vaikuttamaan työntekijöiden toiminnan kehittämiseen. (Kupias ja Koski 2012, 11–65, 99.)

Koulutustilaisuutta suunniteltaessa oli huomioitava, että osallistujat olivat ammatillaisia ja heillä oli terveysalan koulutus sekä osalla henkilökunnasta oli jo pohjatiedot rakenteisesta kirjaamisesta. Aloimme pohtimaan koulutuksen sisältöä jo opinäytetyön idean saatuamme. Mietimme, miten saisimme parhaan tuloksen kirjaamisosaamisen kehittämiseksi. Saisimmeko koulutuksella aikaan kirjaamisen kehittymistä. Mitä koulutuksen tulisi sisältää ja miten koulutus käytännössä tapahtuisi. Kävimme koulutuksesta keskustelua kotihoidon esimiehen kanssa ja hän kertoi oman näkemyksensä koulutuksen sisällöstä sekä kertoi myös käytettävissä olevat resurssit. Esimiehen ja vanhustyön johtajan toiveena oli, että kävisimme koulutuksessa läpi perustietoa kirjaamisesta sekä pyrkisimme vaikuttamaan kirjaamisen sisältöön. Sisällön tulisi olla entistä arvioivampaa sekä asiakaslähtöistä. Koulutuksella pyrimme vastaamaan kysymyksiin mitä kirjataan, miten kirjataan ja miksi kirjataan? Näihin kysymyksiin vastasimme teoreettisessa viitekehityksessä.

Alkuun mietimme käytännön järjestelyjä koulutuksen onnistumisen kannalta. Minkä kokoinen ja millainen tila meillä olisi käytössä ja kuinka paljon koulutukseen osallistujia olisi (ryhmäkoot) sekä millaiset välineet meillä olisi käytössä. Aikataulu mietittiin tarkkaan, jotta koulutuksen tavoitteet täyttyisivät ja ajasta saataisiin kaikki hyöty irti. Koulutuksiin teimme PowerPoint-diaesityksen, joka on opinäytetyön liitteenä (liite 1). PowerPoint-esitys suunniteltiin tarkkaan, jotta saimme kysymyksille ja casen purulle tilaa. Näiden avulla saisimme aktivoitua osallistujat osallistumaan keskusteluun. PowerPoint-esitys annettiin arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle, kotihoidon esimiehelle ja kotihoidon sairaanhoitajalle. Esimiehen mielestä koulutuksen sisältö oli hyvä ja kattava, mutta hän pohti, onko teorian tietoa liikaa suhteutettuna aikaan. Sairaanhoitaja piti sisältöä hyvänä. Ohjaavan opettajan muutosehdotusten perusteella teimme pieniä korjauksia esitykseen. Korjausehdotukset olivat ulkoasuun ja sisältöön liittyviä. Ohjaavan opettajan tuki on koko prosessin ajan ollut

merkittävää. PowerPoint-esityksen valmiiksi saatuaamme aloimme työstää komponenttilomaketta (liite 2), johon osallistajat kirjasivat hoidon tarpeet ja toteutuksen. Lisäksi teimme lomakkeet, joihin laadittiin asiakastapauksen hoitotyön kirjaamisessa käytettävät komponentit (liite 3).

Koulutusten lisäksi työstimme Excel-taulukon avulla minioppaan (liite 4) FinCC-luokituskokonaisuuden mukaan. Oppaasta löytyy komponentit, sekä osittain pää- ja alaluokat. Painatimme Iisalmen toimituskeskuksella muutaman erilaisen kappaleen taskukokoisesta minioppaasta sekä yksinkertaisen laminoidun mallin. Miniopasta voi hyödyntää omassa työssään ja hoitotyön kirjaamisessa. Palautelomakkeen loppuun sai kirjoittaa millainen opas itseä tai työyksikköä hyödyttäisi.

Ihannetilanne olisi ollut, jos olisimme saaneet käyttöömmä tietokonehuonon, jolloin jokainen työntekijä olisi saanut harjoitella kirjaamista suoraan koneella potilastietojärjestelmän testiasiakkailta. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, joten pidimme koulutuksen Lapinlahdella kunnantalon tiloissa, jossa oli mahdollisuus käyttää tietokonetta sekä videotykkiä. Koulutuksen rungoksi laadimme suunnitelman (liite 5). Taulukossa 1 on esitetty koulutuksen eteneminen ja sisältö.

TAULUKKO 1. Koulutuksen eteneminen ja sisältö

Kello	Koulutuksen kulku	Sisältö	Havainnollistaminen
13:00-13:30	Esivalmistelut	Yhteyksien luominen	
13:30-13:35	Esittely, motiivointi	Keitä olemme, aiheen valinta, miksi kehitämme, tavoitteet/tarpeet, miten autetaan työntekijää, riskit/hyödyt	Kysymykset, mitä tietoa osallistujilla on kirjaamisesta, kerrotaan, kysellään riskeistä ja hyödyistä
13:35-14:15	Teoriaosa	Mitä, miten, miksi kirjaetaan Lait ja asetukset	Powerpoint- esitys Luennoiden, keskustellen, kysellen
14:15-14:20	Tehtävän anto	Esimerkkitapaus	Pienryhmiin jako Case Minioppaan jakaminen
14:20-15:20	Harjoittelu ja osaamisen testaaminen	Ryhmätyöskentely	Asiakastapauksen avulla kirjaamisen harjoittelu Tehtävän purku
15:20-15:30	Palaute	Arviointi	Palautelomakkeiden jakaminen

7.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Koulutus pidettiin Lapinlahden kotihoidon henkilöstölle. Kotihoidon henkilöstön lisäksi osallistujia oli myös Lapinlahden asumispalveluiden yksiköistä ja hoivaosastolta. Vanhuspalveluihin kuuluvat kotihoito, asumispalvelut sekä hoivaosasto. Kotihoitoon kuuluu kotihoidon esimies, 5 sairaanhoitajaa, 41 perus- ja lähihoitajaa sekä 2 kodinhoitajaa eli yhteensä 43 työntekijää. Kotihoidossa työskennellään viidessä tiimissä, kolme toimii Lapinlahdella ja kaksi Varpaisjärvellä. Jokaisessa tiimissä sairaanhoitaja toimii vastuuhoidtajana. Säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluu n. 300 asiakasta. (Viitala 2016-09-07).

Asumispalveluyksiköitä Lapinlahdella ovat Laurila, Maijala, Keskimmäinen, Jukola ja Mäenpiha. Varpaisjärvellä sijaitsee kaksi yksikköä, Kotipiha ja Orvokki. Hoivaosasto toimii Lapinlahdella terveyskeskuksessa.

7.4 Koulutuksen toteutus

Järjestimme kaksi rakenteisen kirjaamisen koulutusta Lapinlahden kunnan valtuustosalissa vanhuspalveluiden hoitohenkilökunnalle 5.10.2016 sekä 12.10.2016. Suunnittelimme ja toteutimme koulutuksen keräämämme teoriatiedon pohjalta. Koulutuksiin osallistui yhteensä 89 hoitotyöntekijää sekä kotihoidon esimies. Molempiin koulutustilaisuuksiin aikaa oli käytettäväksi kaksi tuntia.

Lapinlahden vanhuspalveluille järjestettävä koulutus sisälsi orientaation, teoriaosuuden, case tyyppisen tehtävän sekä tehtävän purun ja palautteenannon. Koulutus toteutettiin PowerPoint-ohjelmalla. Power-Point-esityksestä tulostimme kaikille osallistujille paperiversiot, jotta esityksen seuraaminen olisi helpompaa ja osallistajat saivat tehdä paperille muistiinpanoja. Diaesitys oli aktivoiva ja haastoi osallistajat ajattelemaan aihetta. Casen purun diat jätimme tarkoituksella vajaiksi, jotta niitä pystyttiin täydentämään osallistujien vastauksilla. Pyrimme saamaan koulutuksesta vuorovaikutuksellisen tilanteen ja ottamaan hyödyn irti osallistujien ammattitaidosta. Diojen ulkoasusta teimme riittävän selkeän ja dioille otettiin vain tärkeimmät tekstit. Teoriaosuuden kokosimme opinnäytetyöstämme.

Ensimmäiseen koulutukseen osallistui 40 hoitotyöntekijää. Koulutuksen teoriaosuus oli kestoltaan noin 50 minuuttia. Käsittelimme teoriaosuudessa kirjaamisen tämän hetken tilannetta työyksiköissä, koulutukselle asetettuja tavoitteita, hoitotyön kirjaamisen hyötyjä, puutteellisen kirjaamisen riskejä, hoitotyön kirjaamisen kriteerejä, hoitotyön prosessimallia, FinCC-luokituskokonaisuutta, näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen kirjaamista sekä arviointia, asiakaslähtöistä kirjaamista ja kirja-

misen eettisyyttä. Teoriaosuuden jälkeen jaoin osallistujat pienryhmiin ja annoimme case (liite 6) – tyyppisen tehtävän. Osallistujat harjoittelivat 40 minuuttia konkreettista hoitotyön kirjaamista valmiille pohjalle potilastaupauksen avulla. Potilastaupauksen kirjaaminen jaettiin kahteen osaan: puolet osallistujista keskittyi kokonaisvaltaiseen hoitotyön kirjaamiseen ja puolet osallistujista kirjasi haavanhoitoa. Koimme, että haavanhoidon kirjaaminen oli tärkeä osa-alue sekä hyvin laaja. Halusimme, että kirjatuksi tulee kokonaisvaltainen hoito haavanhoidossa. Olimme miettineet valmiiksi komponentit, mitkä tulisivat esille tehtävässä. Näistäkin jaoin omat lomakkeet, jotta osallistujien oli helpompi lähteä työstämään tehtävää. Tehtävänannon yhteydessä jaoin FinCC-oppaita, jossa näkyi komponenttien sisällön kuvaus casen työstämisen helpottamiseksi. Kiersimme ryhmissä ohjauksessa ja antamassa neuvoja tarpeen vaatiessa. Tämän jälkeen lähdimme purkamaan tapausta yhdessä pohtien. Purimme casen komponentti kerrallaan. Vastaukset kyseltiin pienryhmiltä, jonka jälkeen ne näytettiin PowerPointiltä. Tällä tavoin pystyimme joustamaan aikataulun kanssa. Kävimme casen purun jälkeen pikaisesti myös läpi, kuinka otsikkosuositukset saa EFFICA-tietojärjestelmässä näkyviin ja miten kirjattua tietoa pystyy hakusanoilla hakemaan. Koulutuksen päätteeksi osallistujat kirjoittivat palautteen, johon aikaa oli käytettävissä noin kymmenen minuuttia. Koulutus venyi ylijälle noin kymmenen minuuttia suunnitellusta aikataulusta.

Toiseen koulutukseen osallistui 49 hoitotyöntekijää. Koulutus eteni samalla rakenteella kuin ensimmäinenkin, mutta lyhensimme ensimmäisen koulutuksen perusteella teoriaosuutta poistamalla muutamia dioja PowerPoint-esityksestä. Toisen koulutuksen teoriaosuus oli kestoltaan 35 minuuttia. Täten käytännön harjoitteluun jäi aikaa hiukan enemmän, noin 75 minuuttia. Palautteen antamiseen varattiin aikaa 10 minuuttia. Pysyimme toisessa koulutuksessa aikataulussa ja pääsimme lopettamaan klo 15.30.

7.5 Koulutuksen arviointi

Koulutuksen arviointi on merkittävä osa koulutusta. Ei ole yhdentekevää kuinka arviointi tehdään. Koulutustoimintaa voidaan kehittää arvioinnin ja palautteen avulla. Koulutustoiminta tähtää osallistujien kehittämiseen. Palautetta voi antaa ja vastaanottaa monella eri tavalla. (Kupias ja Koski 2012, 163.) Koulutuksen lopuksi pyysimme osallistujia täyttämään palautelomakkeet (liite 7). Palautteen kysymykset olivat avoimia, jolla varmistettiin palautteen monipuolisuus.

Palautteiden perusteella pystyimme muuttamaan toisen koulutuksen sisältöä sekä saimme tietoa siitä, miten koulutukset olivat onnistuneet. Ensimmäisestä koulutuksesta saimme palautteita 36 kpl. Toisen koulutuksen palautelomakkeita saatiin 31 kpl. Molempien koulutusten palautteiden perusteella koulutus oli tarpeellinen ja

aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Monessa palautteessa tuli esille ajan riittämättömyys. Muutaman osallistujan mielestä asiaa oli liian paljon suhteutettuna aikaan. Monessa palautteessa ilmeni, että koulutus selkeytti kirjaamisosaamista ja otsikointia sekä toi rohkeutta hoitotyön kirjaamiseen. Palautteista ilmeni myös koulutuksen tuoneen tarkennusta kirjauksiin ja monipuolisuutta kirjaamisen sisältöön. Palautteiden perusteella koulutuksen rakenne oli johdonmukainen ja selkeä, ei tylsä sekä herätti keskustelua. Kouluttajien toiminta osallistujien mielestä oli rauhallista, asiantuntevaa, johdonmukaista sekä kokivat kouluttajat ammattitaitoisiksi. Kouluttajat esittivät asiat kuuluvalla ja selkeällä äänellä. Kahden palautteen perusteella osallistuja ei kokenut hyötyvänsä koulutuksesta millään tavalla, eikä kokenut koulutuksen onnistuneen. Minioppaan osallistujat kokivat tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Seuraavaksi esimerkkejä palautteista:

"Opin kirjaamaan asiakaslähtöisesti ja helpottaa jatkossa kirjaamista. Kouluttajat vaikuttivat asiasta tietävän paljon ja olivat selkeitä ja asiallisia. Aika hyvin tuli kysymyksiin vastauksia perustelujen kera ja jos eivät kaikkiin tienneet niin aikoivat ottaa selvää. Jospa kirjaaminen olisi tästä lähin hieman mielenkiintoisempaa vaikka oppia sitä vielä tarvitsee. Tehtävä oli hyvä ja kehittävä, esimerkin avulla oppii parhaiten."

"Koin erittäin tarpeelliseksi. Antaa nyt rohkeutta ja eväitä tarkempaan kirjaukseen. Case purku oli oikein onnistunut, se oli kuin kirsikka kakun päällä."

"Huomasin, että koulutus oli valmisteltu huolella ja asiat olivat selkeitä kouluttajille. Kouluttajat olivat asiaansa perehtyneitä ja innostuneita. Kouluttajat osasivat perustella asiallisesti ja ammattimaisin ottein kyseenalaistukset."

"Palautti mieleen jo opittua ja tärkeellisyyttä. Selkeytti. Kasvatti vastuuntuntoa aiheesta. Suhtautuivat neutraalisti ja hyväksyvästi myös ponnekkaisiin ja negatiivisiin kommentteihin/mielipiteisiin."

"Selkeästi suunniteltu ja toteutettu. Mielenkiinto pysyi yllä."

8 POHDINTA

Potilasasiakirjoihin kirjataan vain potilaan hoitoon liittyvät ja hoitotyön kannalta olennaiset, välttämättömimmät ja tarpeelliset tiedot. Merkinnöistä tulee käydä ilmi hoitoon osallistuneet henkilöt, hoidon toteutus, huomiot hoidossa ja minkälaiseen ratkaisuun hoidossa on päädytty sekä kenen havainnosta tai päätelmästä on kyse. Kirjaamisen tulee olla perusteltua ja arvioivaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomanneet, kuinka tärkeää kirjaaminen on, sekä mitä puutteelliset merkinnät voivat aiheuttaa. Kirjaaminen vaatii asiaan paneutumista ja kirjaamisosaaminen vahvistuu vain sitä tehdessä. Kirjaaminen vaatii hoitajalta myös motivaatiota, joka vahvistuu osaamisen myötä. Oikeanlaiset kirjaukset minimoivat riskejä, parantavat hoidon laatua sekä hoidon jatkuvuutta. Hiljaiseen raportointiin siirryttäessä hoitotyön kirjaaminen korostuu vain entisestään. Rakenteista kirjaamista kehitetään kokoajan valtakunnallisesti ja sähköisten potilastietojen käyttö laajenee jatkuvasti sekä asiakkaiden ja potilaiden tietoisuus sähköistä palveluista kasvaa.

8.1 Koulutustilaisuudet

Aktivoiva koulutusmenetelmä auttaa tiedon säilymistä mielessä pidempään konkreettisen esimerkin avulla. Menetelmä on motivoiva ja innostava. (Heikkinen 2001, 4-7). Valitsimme aktivoivan ja toiminnallisen koulutusmenetelmän. Suunnittelimme koulutuksen toteutuksen tarkkaan, jotta saimme suuren ryhmäkoon vuoksi toiminnallisen menetelmän toimimaan. Koulutus sisälsi teoriaosuuden ja käytännön harjoittelua case – opetusmenetelmän avulla, joka auttoi yhdistämään teorian tiedon käytäntöön ja oli helposti sovellettavissa omaan työhön.

Materiaalin rakentamiseen kannattaa käyttää aikaa, jotta se havainnoillistaisi aiheita mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Valmistautumalla huolellisesti koulutuksen pitämiseen pystyy vaikuttamaan siihen, kuinka aihe tulee opituksi (Laino s.ab.) Koulutuksen suunnittelu vaatii paljon aikaa ja pohdintaa eri näkökulmista, jotta kaikki tulisi mietittyä etukäteen eikä koulutuksesta jäisi mitään huomiomatta. Arvioimme, että koulutuksen rakenne ja sisältö oli kattava sekä tarkoituksen mukainen. Vastasimme asettamiin kysymyksiin, mitä kirjataan, miten kirjataan ja miksi kirjataan. Koulutuksessa käsiteltiin ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön kirjaamisesta. Laadimme koulutukseen PowerPoint-esityksen, joka toimi havainnoillistamismenetelmänä. PowerPoint-esityksen laatiminen oli haasteellista tehdä, koska siinä vaiheessa oikeastaan tajusi, kuinka paljon eri asioita tuli ottaa huomioon. Jo pelkän ulkoasun työstäminen oli vaativaa. PowerPoint-esityksen tueksi laadimme itsellemme muistilistan, jotta kaikki haluamamme asiat tulisi

käytyä läpi. Valmistauduimme esitykseen huolella ja harjoittelimme koulutuksen pitämistä useaan otteeseen.

Koulutustilaisuuden onnistumisen kannalta tärkein kriteeri on sen innostavuus. Useimmiten koulutuksen vuorovaikutuksellisuus, hyvä ja aktiivinen ilmapiiri, monipuolisuus sekä sisällön sovellettavuus osallistujien omaan työhön tuo innostavuutta ja auttaa osallistujia motivoitumaan opittavaan asiaan. (Laino s.aa.) Ensimmäisessä koulutuksessa osallistajat olivat motivoituneita ja innokkaita sekä kokivat koulutuksen tärkeäksi, joten kouluttaminen tuntui luontevalta. Saimme osallistajat motivoitua osallistumaan ja vastaamaan annettuihin kysymyksiin. Olemalla itse innostunut aiheesta, auttaa se osallistujia innostumaan, mikä lisää motivaatiota oppimiseen. Osallistuja olivat aktiivisia ja osin kriittisiäkin, mikä oli tärkeää vuorovaikutuksellisen keskustelun syntymiseksi. Toisessa koulutuksessa osallistajat olivat huomattavasti passiivisempia ja osallistaminen oli haastavampaa. Teoriaosuus eteni nopeammin kuin ensimmäisessä koulutustilaisuudessa, koska emme saaneet keskustelua aikaiseksi toivotulla tavalla. Huomasimme, kuinka paljon ryhmän jäsenet ja oma toiminta vaikuttavat koulutuksen ilmapiiriin ja onnistumiseen. Koulutuksissa pyrimme luomaan vuorovaikutuksellisen tilanteen, jossa osallistujilla oli mahdollisuus kertoa omia mielipiteitä, ajatuksia ja kysyä kysymyksiä. Halusimme, että osallistajat tuntevat, että kuuntelemme ja arvostamme heidän ammattitaitoaan ja kokemuksia. Näin yritimme luoda ilmapiirin, jossa olisi helppo puhua ja uuden asian oppiminen tai vanhan kertaaminen olisi innostavaa. Suhtauduimme osallistujien kommentteihin myönteisesti ja annoimme positiivista palautetta. Mietimme etukäteen omaa käyttäytymistä ja ulosantia, jotta osaisimme toimia ammatillisesti. Koulutuksen keston vuoksi meidän piti päästä nopeasti käsiteltävään asiaan, mutta ei kuitenkaan kiireellä. Pyrimme alkuun motivoimaan osallistujat oppimaan ja herättämään mielenkiinnon käsiteltävään aiheeseen sekä ymmärtämään tulevan tiedon tarpeellisuus. Annoimme esimerkkejä, jotka auttoivat herättämään osallistujissa ajatuksia ja tuntemuksia. Konkreettinen harjoittelu ja ryhmätyöskentelyn työnläheisyys antoi motivaatiota oppia uutta tai kerrata jo opittua asiaa. Jutun poiketessa asiasta tai pitkittyttyä, jouduimme pitämään ohjat käsissä ja johdattelemaan osallistajat takaisin aiheeseen.

Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut viisasta pyytää koulutuksiin enemmän aikaa. Toisessa koulutuksessa tiivistimme hiukan teoriaosuutta. Ensimmäisessä koulutuksessa emme muistaneet käydä casea tarpeeksi hyvin läpi, joten tehtävän anto jäi osallistujille hiukan epäselväksi, mutta kävimme ohjaamassa pienryhmiä ja sen myötä tehtävänantokin selkiytyi. Toiseen koulutukseen osasimme valmistautua paremmin.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys opinnäytetyössä merkitsee sitä tapaa, jolla opinnäytetyön tekijät ja ohjaaja asennoituvat työhön. Eettiset kysymykset kytkeytyvät aiheen valintaan, aineiston hankkimiseen, analysointiin ja arkistointiin, käytettyihin lähteisiin sekä raportointiin. (Savonia 2016.) Noudatimme rehellisyyden periaatteita, emmekä plagioineet. Pyrimme siihen, että tekstiviittaukset ovat luotettavia ja täsmällisiä, jotta ne eivät johtaisi virhetulkintoihin.

Opinnäytetyön aihe oli tärkeä, ajankohtainen sekä työelämälähtöinen. Koulutus oli mielestämme hyödyllinen ja sille oli tarvetta, koska osa osallistujista ei ollut käynyt lainkaan rakenteisen kirjaamisen koulutusta. Pyrimme käyttämään aineistoa, joka oli mahdollisimman tuoretta ja ajan tasalla olevaa tietoa. Keräsimme opinnäytetyöhön teoretietoa käyttämällä luotettavia tietolähteitä. Koulutuksen materiaalin käytettävyyttä ja siten luotettavuutta lisäsi ohjaavan opettajan, kotihoidon esimiehen ja sairaanhoitajan mielipide koulutuksen rakenteesta ja sisällöstä. Koulutuksen materiaali olisi voitu arvioiduttaa myös kotihoidon työntekijällä, joka toteuttaa päivittäistä hoitotyön kirjaamista. Tämä olisi lisännyt koulutuksen luotettavuutta. Tietolähteiden luotettavuus pystytään varmistamaan. Tunnetun ja asiantuntijaksi tunnetun tekijän ajan tasalla oleva lähde on usein varma valinta. (Villka ja Airaksinen 2003, 72.) Samat tekijät toistuivat useissa teoksissa, joten lähteiden luotettavuuteen pystyi luottamaan. Arvioimme kriittisesti lähteiden luotettavuutta. Käytetyjä lähteitä olivat muun muassa oppikirjat, lehtiartikkelit sekä erilaiset tutkimukset. Tutkimuksia ja lehtiartikkeleita etsimme internetistä Medic- ja Cinahl-tietokantojen kautta. Tutkittua tietoa löytyi paljon ja vaikeutta aiheutti tiedon keruun rajaus. Mielestämme saimme kuitenkin tiivistettyä keskeisimmät asiat.

Opinnäytetyön tekemiseen ei tarvittu erillistä lupaa. Opinnäytetyöhön tarvittiin ohjaus- ja hankkeistamissopimus. Opinnäytetyössä toteutettavat koulutukset suunniteltiin pohjautuen kerättyyn teoretietoon. Opinnäytetyöhön on otettu mukaan koulutustilaisuuteen osallistuneilta henkilöiltä palautetta. Koulutusten lopussa kerätyt palautelomakkeet osallistujat saivat täyttää anonymisti, joten vanhuspalveluiden työntekijöitä ei voi työstämme tunnistaa. Koulutukset olivat vapaaehtoisia, vanhuspalveluiden hoitohenkilökunta sai osallistua oman halukkuutensa mukaan. Etukäteen jouduimme pohtimaan mahdollisia ongelmatilanteita, jotta pystyisimme näitä kohdatessa toimimaan ammatillisesti. Ongelmallisia tilanteita koulutuksissa voivat olla asenteet, motivaation puute ja vuorovaikutuksen laatu (Mehtonen ja Suutarinen 2016). Tiukan aikataulun vuoksi palautteen antamiselle jäi liian vähän aikaa, joka saattoi vaikuttaa palautteiden määrään, mutta siitäkin huolimatta saimme kattavia palautteita yhteensä 67 kappaletta. Koulutukseen osallistui yhteensä 89 henkilöä.

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehitys

Opinnäytetyötä tehdessä opiskelijan on ymmärrettävä vastuunsa ammatillisesta kehittymisestään ja hoitotyön kehittämisestä noudattaen tutkimuseettisiä ohjeita ja periaatteita (Jauhiainen 2015). Opinnäytetyötä tehdessä olemme ymmärtäneet sen, että olemme itse vastuussa ammatillisesta kehittymisestämme. Opinnäytetyöprosessin edetessä olemme oppineet hakemaan tietoa ja hyödyntämään erilaisia tietolähteitä. Tiedonhaku on helpottunut ja lähteiden luotettavuuden arviointi on kasvanut. Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2015 ja olemme edenneet yhdessä työskennellen kohti työn valmistumista. Laadimme yhdessä opinnäytetyöprosessin alkaessa aikataulusuunnitelman, mutta jouduimme muuttamaan aikataulua henkilökohtaisista syistä. Molemmilla on ollut samanlainen elämäntilanne ja suhtautuminen työskentelyyn. Opinnäytetyöprosessimme on ollut pitkäjänteinen ja työläs, motivaatio työn tekemiseen kuitenkin on pysynyt molemmilla koko prosessin ajan, vaikkakin aika ajoittain uupumista oli havaittavissa. Pidimme yhteyttä toimeksiantajan kanssa käytännön järjestelyistä ja heidän toiveistaan koulutuksen suhteen. Meille molemmille on ollut itsestään selvää, että toimimme vastuuntuntoisesti ja toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Molempien tavoitteena oli saada koulutuksesta mahdollisimman hyvä, tarpeellinen ja käytännönläheinen työyhteisölle.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut kärsivällisyyttä ja joustavuutta, olemme molemmat perheellisiä ja urheilullisia, toisinaan opinnäytetyön tekeminen on vaatinut luovuutta. Aikataulut pyrittiin suunnittelemaan etukäteen, milloin tekee opinnäytetyötä, milloin muita kouluun liittyviä tehtäviä, milloin on aikaa perheelle ja milloin treenaa sekä pelaa. Yhteistyötaidot ovat kehittyneet koko prosessin ajan. Mielestämme ohjaus- ja koulutustaitomme kehittyivät huomattavasti koulutuksien jälkeen. Opinnäytetyön prosessin myötä olemme pystyneet ohjaamaan ja neuvomaan hoitotyön kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Hoitotyön kirjaaminen ja kansallinen kirjaamismalli on selkiytynyt ja olemme oppineet, mitä on hyvä ja riittävä hoitotyön kirjaaminen. Eettisyyttä ja luotettavuutta olemme joutuneet pohtimaan koko prosessin ajan. Opinnäytetyön myötä saimme rohkeutta kirjata hoitotyötä rakenteisesti luokituskokonaisuuden mukaan.

8.4 Kehittämisideat

Tulevaisuudessa hoitotyön kirjaaminen korostuu. Tämän takia olisi ensiarvoisen tärkeää, että kirjaamisosaamista ylläpidetään. Opinnäytetyössämme olemme onnistuneet tuomaan esille kirjaamisen merkitystä ja sitä, millaisia ongelmia kirjaamattomuus voi hoitotyössä aiheuttaa. Kirjaamisen merkitystä hoitotyössä ei pysty liikaa painottamaan ja kirjaamisen merkitys tulee opinnäytetyössämme hyvin esille. Uskomme, että opinnäytetyöstämme on apua kirjaamisosaamisen kehittämiseen.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten kirjaaminen on kehittynyt ja miten komponentteja käytetään. Lapinlahdella hoitotyön kirjaamista pystyy toteuttamaan valtakunnallisen kirjaamismallin mukaisesti vain osittain, koska FinCC-luokituksen mukaiset pää- ja alaluokat puuttuvat EFFICA-potilastietojärjestelmästä. HILKKA-asiakastietojärjestelmästä puuttuvat kokonaan FinCC-luokituksen mukaiset komponentit sekä pää- ja alaluokat. Kehittämisideana ehdotamme, että Lapinlahden potilastietojärjestelmiin hankittaisiin FinCC-luokituksen mukaiset komponentit sekä pää- ja alaluokat, jolloin hoitotyön kansallinen kirjaamismalli pystyttäisiin toteuttamaan tarkoituksen mukaisesti.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi ja USKI-TALLOVIST, Tuija, 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanomapro Oy.

AHONEN, Outi, IKONEN, Helena ja KOIVUKOSKI, Sirpa, 2015. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidajat. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-08-18.] Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>

ANTTILA, Salme, KIVELÄ, Niina ja KUKKOLA, Sirkka 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyntäminen hoitotyön henkilöstösuunnittelussa. Premissi: Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 6 (1) 26–33.

FASTROI 2016. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-07-29.] Saatavissa: <http://www.fastroi.fi/tuotteet/hilkka-kotihoito>

FINNE-SOVERI, Harriet, MÄKELÄ, Matti, NORO, Anja, NURME, Piia ja PARTANEN, Soili 2014. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. Lääkärilehti 50–52 (69) 3467–3473

EFFICA KERTOMUS 4.1 2010. Koulutusmateriaali v1.0. Tieto Corporation.

ENSIO, Anneli 2007. Elektronisen hoitotiedon vaikutus. Julkaisussa: SARANTO Kaija, ENSIO Anneli, TANTTU Kaarina ja SONNINEN Anna Liisa (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 149–154.

ENSIO, Anneli 2008. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Julkaisussa: SARANTO Kaija, ENSIO Anneli, TANTTU Kaarina ja SONNINEN Anna Liisa (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro Oy, 56–63.

ENSIO, Anneli ja KINNUNEN, Ulla-Mari 2011. Hoitotyön tiedonhallinta, Nursing informatics, käsitteenä ja käytäntönä – FinCC suomalaisen hoitotyön yhtenäisen ammattikielen kehittäjänä. Pro terveys 39 (1) 14–15.

ENSIO, Anneli, KINNUNEN, Ulla ja LILJAMO, Pia, 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-05-26.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

ENSIO, Anneli, KINNUNEN, Ulla-Mari ja SARANTO, Kaija 2008. Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. Hoitotiede 20 (2) 70–81.

HAHO, Annu 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoidaja 82 (12) 38–39.

HALLILA, Liisa 2005. Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. Julkaisussa: HALLILA, Liisa (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 13–15.

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

HEIKKINEN, Ari 2001. Eväitä esitys- ja koulutustilaisuuksien suunnitteluun ja toteutukseen. Suomen kuntaliitto.

HENKILÖTIETOLAKI 22.4.1999/523. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu: 2016-09-06.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L3P11>

- HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2016. Näyttöön perustuva toiminta. (Hotus) [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-02-09.] Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- HOVILA- KILPINEN, Tuula ja OKSANEN, Heli 2013. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- HUOVINEN, Henna, MIETTINEN, Merja, MYKKÄNEN, Minna ja SARANTO, Kaija 2011. Dokumentointi parantaa turvallisuutta ja laatua. Sairaanhoitaja 84 (6-7) 62–65.
- HYPPÖNEN, Hannele, VUOKKO, Riikka, DOUPI, Persephone ja MÄKELÄ-BENGTS, Päivi 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen – Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-09-11.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1
- HÄYRINEN, Kristiina 2011. Sähköisen potilaskertomuksen yhtenäisten tietorakenteiden ja ydintietojen käyttöönotto -hyödyt terveydenhuollon ammattihenkilöille. Pro terveys 39 (1) 7-8.
- HÄYRINEN, Kristiina ja SARANTO, Kaija, 2009. Tiedonlaatu sähköisessä potilaskertomuksessa kirjallisuuskatsaus. Finnish journal of ehealth and ewelfare. Terveys- ja sosiaalialan sähköisen tiedonhallinnan erikoislehti 12 (3) 137–141. Tieteelliset artikkelit. [Viitattu 2016-08-31.] Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/2472>
- IIVANAINEN, Ansa ja SYVÄOJA, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- IKONEN, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy
- JAUHIAINEN, Annikki 2015. Opinnäytetyö, opinnäytetyön aihekuvaus ja työsuunnitelma [verkoaineisto] [viitattu 2016-10-25.] Savonia ammattikorkeakoulu. Saatavissa: http://moodle.savonia.fi/pluginfile.php?file=%2F296848%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2FOpinn%C3%A4ytety%C3%B6info%20SH13MQ.pdf
- JYLHÄ, Virpi, BATES, W David ja SARANTO, Kaija 2016. Adverse events and near misses relating to information management in a hospital. [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: <http://him.sagepub.com/content/early/2016/04/14/1833358316641551.abstract>
- JYLHÄ, Virpi, KINNUNEN, Ulla-Mari ja SARANTO, Kaija 2010. Taskutietokoneiden käyttömahdollisuudet hoitotyön tiedonhallinnassa. Finnish journal of ehealth and ewelfare. Terveys- ja sosiaalialan sähköisen tiedonhallinnan erikoislehti 2 (1) 21-25. Tieteelliset artikkelit. [Viitattu 2016-08-31.] Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/2631>
- JYRKÄMÄ, Jyrki 2015. Arvokkuuden monet tulkinnat -pohdintoja vanhusten hoidon etiikasta. Gerontologia 29 (1) 35–40.
- KANSALLINEN TERVEYSARKISTO 2016. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2016-07-10.] Saatavissa: <http://www.kanta.fi/>
- KINNUNEN, Ulla-Mari, 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliniseen hoitotyöhön. [verkkajulkaisu] [viitattu 2016-09-07.] Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf
- KINNUNEN, Ulla-Mari ja SARANTO, Kaija 2014. Tulokset hoitoyön näkökulmasta. Julkaisussa: HYPPÖNEN, Hannele, VUOKKO, Riikka, DOUPI, Persephone ja MÄ-

KELÄ-BENGS, Päivi (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen: Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 51–61 [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-08-31.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1

KUPIAS, Päivi ja KOSKI, Miia 2012. Hyvä kouluttaja. Espoo: Sanoma Pro Oy.

LAINO, Jutta s.aa. Innostava koulutus. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-11-12.] Saatavissa: http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkeja_ja_valineita/kouluttajan_abc/innostava_koulutus

LAINO, Jutta s.ab. Koulutukseen valmistautuminen. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-11-12.] Saatavissa: http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkeja_ja_valineita/kouluttajan_abc/koulutukseen_valmistautuminen

LAPINLAHDEN KUNTA 2014. Kotihoidon palvelukuvaus ja kriteerit 1.1.2015 alkaen. [verkkodokumentti] [viitattu 2016-02-10.] Saatavissa: <http://www.lapinlahti.fi/loader.aspx?id=94de3b90-8f73-464b-bf2f-637bbf6004b87>

LAPINLAHDEN KUNTA 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden osasto – Vanhuspalvelujen tulosalue. [verkkodokumentti] [viitattu 2016-09-20.] Saatavissa: <http://www.lapinlahti.fi/fi/Tietoa-kunnasta/Organisaatio/Osastot/Sosiaali--ja-terveysosasto/Vanhuspalvelut>

LAPINLAHDEN KUNTA 2015. Ennaltaehkäiset palvelut. [verkkodokumentti] [viitattu 2016-09-20.] Saatavissa: <http://www.lapinlahti.fi/fi/Tietoa-kunnasta/Organisaatio/Osastot/Sosiaali--ja-terveysosasto/Vanhuspalvelut/Ennaltaehkaiset-palvelut>

LEMMETTY, Kaisa 2011. Haasteena terveydenhuollon tietojärjestelmäprojektit. Pro terveys 1 26–27.

LUOTO, Teemu, ÖHMAN, Juha ja HONKANIEMI, Jari 2015. Lieväkin aivovamma on kirjattava tarkasti. Lääkärilehti 25 (70) 1797 [verkkootikkeli] [viitattu 2016-09-07.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.savonia.fi/ajassa/paakirjotukset/lievakin-aivovamma-on-kirjattava-tarkasti/>

MATTILA, Lea-Riitta, REKOLA, Leena, SARAJÄRVI, Anneli 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

MEHTONEN, Virva ja SUUTARINEN, Janita 2016. Opaslehtinen hoitoalan koulutustilaisuuden järjestämisestä hoitotyön opiskelijoille. Karelia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2016-11-15.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107917/Mehtonen_Virva_Suutarinen_Janita_2016_05_04.pdf?sequence=1

NIEMI, Antti 2011. Näyttöön perustuva toiminta -haaste ja mahdollisuus hoitotyön johtamiselle. Pro terveys (1) 13.

NIEMI, Anu, KAILA, Arja, BJERREGÅRD-MADSEN, Johanna ja TURUNEN, Antti 2013. Hoitotyön rakenteista kirjaamista kehitettävä yhteistyössä. Suomen lääkäri-lehti 47 (68) 3062–3063. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-09-03.] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/ezproxy.savonia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL472013-3062.pdf>

NURMELA, Esa-Petri 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99144/GRADU-1464869393.pdf?sequence=1>

NYKÄNEN, Pirkko ja JUNTILA, Kristiina, 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti - suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1

PAHLMAN, Irma 2015. Potilasasiakirja. Julkaisussa: LEHTONEN, Lasse, LOHINIVA-KERKELÄ, Mirva, PAHLMAN, Irma (toim.) Terveys oikeus. Lietua: Balto print, 209–237.

PEKKALA, Eila 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Julkaisussa: SARANTO Kaija, ENSIO Anneli, TANTTU Kaarina ja SONNINEN Anna Liisa (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 48–54.

RAJALAHTI, Elna ja SARANTO, Kaija 2011. Tiedonhallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. Hoitotiede 23 (4) 243–257.

SAIRAANHOITAJAT 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [Verkkodokumentti] [Viitattu 2016-09-16.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SARANTO, Kaija 2007. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Julkaisussa: SARANTO Kaija, ENSIO Anneli, TANTTU Kaarina ja SONNINEN Anna Liisa (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 19-30.

SARANTO, Kaija ja SONNINEN, Anna Liisa 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Julkaisussa: SARANTO Kaija, ENSIO Anneli, TANTTU Kaarina ja SONNINEN Anna Liisa (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 12–16.

SAVONIA 2016. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-09-16.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS POTILASASIAKIRJOISTA 30.3.2009/298. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 2016-08-16]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298#P9>

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO 2016. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen. [verkkodokumentti] [viitattu 2016-09-07.] Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattissa-toimiminen/osaamisen-varmistaminen/hoitotyon-rakenteinen-kirjaaminen/>

TANTTU, Kaarina 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen – kansallisen tietotutannon edellytys. Pro terveys (1) 10–12.

TURUNEN, Ullamaija, LEHTINEN, Suvi, VÄÄNÄNEN, Tiina ja JUUSELA, Viivi, 2013. Hoitotyön kirjaaminen. [verkkoinfo] [viitattu 2016-09-07.] Saatavissa: <http://webfronter.com/verkkonen/hoitotyonkirjaaminen/>

VALTAKUNNALLINEN TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka -Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. [verkkojulkaisu] [viitattu 2016-09-11.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

VIITALA, Sanna 2016-09-07. Lapinlahden kunnan kotihoidon henkilöstö [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Mari Pohjola.

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

LIITE 1: POWERPOINT-ESITYS

Rakenteinen kirjaaminen Lapinlahden vanhuspalveluissa

Anne Pohjola
Mari Pohjola

KOULUTUKSEN SISÄLTÖ

- Tämän hetken tilanne
- Koulutuksen tavoitteet
- Hoitotyön kirjaamisen hyödyt, puutteellisen kirjaamisen riskit
- Hoitotyön kirjaamisen kriteerit
- Hoitotyön prosessimalli
- FinCC-luokituskokonaisuus

KOULUTUKSEN SISÄLTÖ

- Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen kirjaaminen
- Asiakaslähtöinen kirjaaminen
- Kirjaamisen eettisyys
- Case + harjoittelu + purkaminen
- Rakenteisen kirjaamisen hyödyt?
- Palautteen anto

MITÄ TULEE MIELEEN?

- Mitä ongelmia teillä on tullut kirjaamisessa vastaan?
- Mikä on suurin haaste kirjaamisessa tällä hetkellä?
- Mitä kehitettävää teidän mielestänne on hoitotyön kirjaamisessa tällä hetkellä?

Tämän koulutuksen TAVOITTEET

- Oppia kirjaamaan rakenteisesti FinCC-luokituksen mukaan
- Saada kirjaamisen sisällöstä perustellumpaa ja arvioivampaa
- Pidemmän tähtäimen TAVOITTEET
 - Lakien asettamat vaatimukset kirjaamiselle täyttyvät
 - Hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaisi päivittäisen kirjaamisen sisältöä
 - Kirjaamisen laatu ja siten hoitotyön laatu ja tehokkuus paranevat

Kirjaamisen HYÖDYT, Kirjaamattomuuden RISKIT

- Mitä hyötyä hoitotyön kirjaamisesta on?
- Mitä riskejä voisi aiheutua, jos kirjaaminen on puutteellista?
- Milloin kirjaaminen on erityisen tärkeää?

KIRJAAMISEN KRITEERIT

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

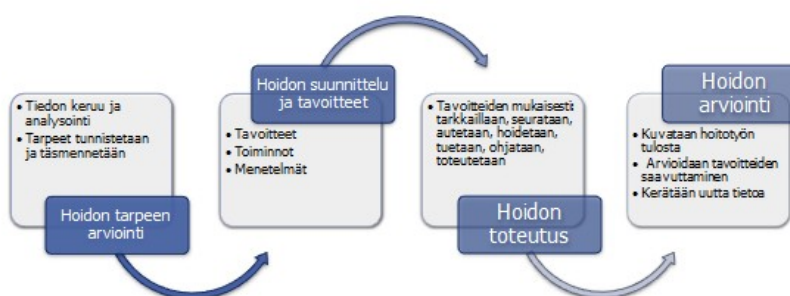
- Kirjataan olennaiset, välttämättömät ja tarpeelliset tiedot
- Kieleltään selkeää ja ymmärrettävää
- Vain yleisesti tunnetut käsitteet ja lyhenteet sallittuja
- Käytävä ilmi hoitoon osallistuneet henkilöt, hoidon toteutus, huomiot hoidossa ja millaiseen ratkaisuun päädytty
- Tulee olla **perusteltua ja arvioivaa**
- Tulee näkyä kenen havainnosta/päätelmästä on kyse

KIRJAAMISEN KRITEERIT

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

- Se mitä et ole kirjannut, ei voida täysin todistaa tehdyksi
- Todiste asiakkaan saamasta hoidosta
- Asiakkaan oman äänen kuuluminen on tultava esille
- Ammatillaisen eettiset ja lailliset vastuut ovat toteutuneet
- Epäillyt vahingot tulee kirjata yksityiskohtaisesti
- Kirjattava viiveettä, viimeistään 5 vrk:n kuluttua

HOITOTYÖN PROSESSIMALLI



Hoitotyön prosessimalli

- Hoidon hyvä suunnittelu ja tarkka kirjaaminen helpottaa hoidon toteutusta ja arviointia sekä niiden kirjaamista (HOPASU)
- Hoitotyön prosessin eri vaiheet korostuvat eri tavoin, hoitotyön eri ympäristöissä
- Pitkäaikaissairaiden hoidon suunnittelussa korostuu tavoitteiden määrittely

FINCC-LUOKITUSKOKONAISUUS

Finnish Care Classification; Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus

- Sisältää hoidon tarveluokituksen SHT aL ja toimintoluokituksen SHT oL (Suomalainen hoitotyön tarve- ja toimintoluokitus)
 - Sisältää 17 komponenttia. (kuvaat h:n sisältöä)
 - Jokainen komponentti sisältää pää- ja alaluokkia.
 - Käytetään päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen
- Hoidon tuloksen tila (SHT uL) kuvataan kolmiportaisesti: ennallaan, parantunut, huonontunut.

KÄYTETTÄVÄT OTSIKOT

- Hoidon tarve
 - hoitajien ja asiakkaan oma kuvaus terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotyön toimintojen avulla
- Hoitotyön toiminnot
 - kuvaa asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta.
 - Kuvataan seuraavilla menetelmillä: tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu, avustaminen, tukeminen, auttaminen (puolesta tekeminen), ohjaus, hoitaminen, toteuttaminen, suorittaminen, eri asioiden ja välineiden järjestäminen sekä niistä huolehtiminen ja ohjaaminen.

KÄYTTÄVÄT OTSIKOT

- Apuvälineet
- Fysiologiset mittaukset
- Hoidon tavoitteet
- Hoidon tulos
- Hoitotyön yhteenveto
- Hoitoisuus
- Hoitosuunnitelma
- Mittarit (testaus- ja arviointitulokset)
- Puhelu
- Tutkimusmenetelmät (testaus- ja arviointitulokset)

KOMPONENTIT

- Aktiviteetti
 - Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
- Erittäminen
 - Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muihin erittämiseen liittyvät osatekijät
- Selviytyminen
 - Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista

KOMPONENTIT jatkuu.

- Nestetasapaino
 - Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
- Terveykäyttäytyminen
 - Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
- Hoidon ja jatkohoidon koordinointi
 - Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi

KOMPONENTIT jatkuu.

- Lääkehoito
 - Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
- Ravitsemus
 - Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
- Hengitys
 - Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät

KOMPONENTIT jatkuu.

- Päivittäiset toiminnot
 - Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
- Psyykinen tasapaino
 - Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
- Aisti- ja neurologiset toiminnot
 - Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät

KOMPONENTIT jatkuu.

- Verenkierto
 - Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
- Aineenvaihdunta
 - Endokrinologisiin (hormoneja tuottavien elinten, esim. kilpirauhanen) ja immunologisiin (esim. reumaattiset nivel- ja sidekudossairaudet) järjestelmiin liittyvät osatekijät
- Turvallisuus
 - Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit

KOMPONENTIT

- Kudoseheys
 - Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
- Elämäntapa
 - Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Nykyisiä kirjauksia:

- ”Alapesut tehty, lääkkeet valvotusti ja insuliini pistetty”
- ”Laitettu talkkia taiteisiin ja jalkoihin rasvaa”
- ”Pesupäivä. Jalat rasvattu. Pyykit viety”
- ”Puuro keitetty ja tiskit tiskattu.”
- ”Haava hoidettu ohjeen mukaan”
- ”Jalat turvoksissa”

MITEN KIRJAUKSIA VOISI TARKENTAA?

Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaaminen

- Hoitokertomuksesta on käytävä ilmi, millä perusteella hoitopäätöksiä ja ratkaisuja on tehty
- Kirjatuksi tulee:
 - Mitä menetelmiä on käytetty potilaan parhaaksi
 - Hoitajan oma ammatillisuus ja kokemus
 - Potilaan oma näkemys ja toiveet
 - Käytössä olevat resurssit

ASIAKASLÄHTÖINEN KIRJAAMINEN

- Kyky kuunnella asiakasta ja läheisiä, kyky asettua toisen asemaan
- Tärkeä kysyä mitä asiakas ajattelee tilanteestaan, sairaudestaan, avuntarpeestaan ja mitä odottaa hoidolta
- Hoidon suunnittelu asiakaslähtöistä -> hoitotyön vaikuttavuus paranee
- Asiakkaan tilanne voi vaihdella jopa päivittäin -> hoitosuunnitelman päivitys
- Ajan tasalla oleva hoitosuunnitelma lakisääteinen

ASIAKASLÄHTÖINEN KIRJAAMINEN jatkuu..

- Hoitotyön tarpeiden, oireiden, voinnin kuvaus ja arviointi kirjaamisen perusta
- Hoidon vaikuttavuuden arviointia tulisi tehdä päivittäin
- Jos asiakkaan voinnissa ei ole muutosta, tulee arviointia tehdä vähintään kerran viikossa
- Yksilöllinen kirjaaminen toteutuu, kun tarpeet huomioidaan yksilöllisesti

EETTISYYS

- Kirjaamista ohjaa toiminnan ja ajattelun läpinäkyvyys
- Ihmisen kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus
- Kirjausten oltava luotettavia ja täsmällisiä
- Arkaluontoisten tietojen kirjaaminen kiellettyä
- Itsemääräämisoikeuden, toiveiden ja yksityisyyden kunnioitus
- Eettinen asenne näkyy konkreettisesti arjen toiminnoissa sanoina ja tekoina sekä hoitotyön kirjaamisessa

CASE

Iäkäs 82-vuotias nainen Martta (160cm ja 65kg), sydämen vajaatoimintaa, diabetesta ja flimmeriä (marevan hoito) sairastava henkilö, jolla on myös laskimoiden vajaatoiminnasta johtuva krooninen säärihaava. Asiakkaan vointi on eilisestä huonontunut. Hän on noustessaan kaatunut ja siksi soittanut apua turvapuhelimella. Hoitajan tullessa paikalle, Martta on päässyt itse jo ylös. Martta vaikuttaa hieman sekavalta. Hän kertoo, että on viime päivinä kärsinyt väsymyksestä/uupumuksesta, hengenahdistuksesta sekä alaraajojen turvotuksesta. Väsyä helposti rasituksessa. Ruokahalu on huonontunut. Kertoo, ettei ole saanut kunnolla nukkuttua viime päivinä haavakivun ja voimien huonontumisen vuoksi. Verenpaineen mittauksessa selviää, että syke on myös koholla. Vatsakin on sekaisin (ripuli). Tytär on ollut huolissaan äitinsä voinnista ja pyytänyt hoitajaa soittamaan. (Kuva: Käypä hoito -kuvat 14.6.2007 tays:n ihotautilinikka)



Puolet keskittyy haavanhoitoon, puolet muun hoitotyön pohtimiseen ja kirjaamiseen

- Olette hoitajia ja olette ensimmäisenä paikalla.
- Miten toimit? Mitä huomioit? Mitä mittauksia teet? Miten hoidat? Miten kirjaat?
 - Jokainen ryhmä tekee tarpeen arvioinnin, suunnittelee ja toteuttaa hoitoa FinCC-luokituksen mukaisesti.
- Tehtävässä ei ole oikeita eikä väärinä vastauksia.
- Omalle mielikuvitukselle jää varaa

HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN:

- Nestetasapaino
- Hoidon ja jatkohoidon koordinointi
- Lääkehoito
- Ravitsemus
- Verenkierto
- Aineenvaihdunta
- Aisti- ja neurologiset toiminnot
- KUDOSEHEYS

CASENPURKU

- Käydään tapausläpi yhdessä pohtien
- Jokainen ryhmä saa kertoa yhden komponentin tarpeen SHTaL ja toiminnon SHToL
- Hoidon tarve: Aineenvaihdunta
 - Verensokerin muutos, epätasapainossa
- Hoitotyön toiminnot: Aineenvaihdunta
 - Verensokerin tarkkailu ja hoito, DX 16,1
- Hoitotyön toiminnot: Lääkehoito
 - Pistetty ateriainsulini ohjeen mukaan +ky

NESTETASAPAINO

- Hoidon tarve:
 - Nestetasapaino: Molemmat jalat turvoksissa, kuoppaturvotus sääriässä ja jalkapöydissä
- Hoitotyön toiminnot:
 - Nestetasapaino: Turvotusten tarkkailu. Tukisukkien käyttö, niiden laitossa auttaminen. Asentohoito, liikunta, jalkojen voimistelu, kevyt hieronta laskimopaluun suuntaisesti, rasvaus

JATKOHOITO

- Hoidon tarve:
 - Jatkohoito: Haavassa kipua ja turvotusta. Haavan ympäryside iho punoittaa ja tuntuu kuumalta. Haava erittää kellertävää kudospainetta voimakkaasti. Infektoitunut?
- Hoitotyön toiminnot:
 - Jatkohoito: Konsultoitu sairaanhoitajaa/lääkärää haavan tilanteen vuoksi.

LÄÄKEHOITO

- Hoidon tarve:

- Lääkehoito: Avun tarve lääkeshoidossa, lääkkeen ottaminen ei omatoimisesti onnistu. Haavalla kipua.

- Hoitotyön toiminnot:

- Lääkehoito: Lääkkeen antaminen. Annettu kipulääkettä Panadol 1g P.O klo?. Hoidettaessa haava puudutettu Xylocain-suihkeella. Korkean verensokerin vuoksi pistetty pikainsuliini NOVORAPID 4 ky ohjeen mukaan.

RAVITSEMUS

- Hoidon tarve:

- Ravitsemus: Ravitsemuksen muutos. Ruokahalu ollut huonoa viime aikoina. Lisäravinteiden tarve. Haavan paranemisen kannalta monipuolinen ravinto olisi tärkeää

- Hoitotyön toiminnot:

- Keskusteltu ravintoaineiden saannin tärkeydestä haavan paranemiseen ja haluaa kokeilla lisäravinnejuomia. Tilataan juomat ravintokeskuksesta. P aino kontrolloitu. Suu?

VERENKIERTO

- Hoidon tarve:

- Verenkierto: Kuume. Haava vaikuttaa infektoituneelta. Kämmenellä kokeiltaessa otsa tuntuu lämpimältä. Sydämen rytmien muutos.

- Hoitotyön toiminnot:

- Verenkierto: RR, pulssi ja lämpö mitattu. Lämpö kainalosta mitattuna 37,3 °c. Pulssi koholla 102, epätasainen. RR entistä tasoa. Ääreisverenkierron seuranta, molemmat jalkaterät viileät.

AISTITOIMINTA

- Hoidon tarve:
 - Aistitoiminta: Akuutti kipu. Tulehduskipu? Toimenpiteeseen liittyvä kipu.
- Hoitotyön toiminnot:
 - Aistitoiminta: Kivun voimakkuuden mittaaminen NRS-asteikolla 7½. Kivun hoito kipulääkkeellä P.O. Jatkossa kipulääke ½h ennen haavanhoitoa.

KUDOSEHEYS

- Hoidon tarve:
 - Vasemman jalan krooninen säärihaava. Infektoitunut?
- Hoitotyön toiminnot:
 - Haavan hoito. Haava kooltaan 4cm x 3cm, syvyydeltään 2mm. Erittää runsaasti. Punoittaa ja kuumottaa haavan ympäriltä, ei hajua. Haava kovin kipeä ja kosketusarka. Xylocain-suihkeella puudutettu. Haavan pohjalla keltainen pehmeä kate. Haava huuhdeltu prontosanilla. Puhdistettu mekaanisesti kyretillä. Kate hyvin irtoa. Ei kipua hoidettaessa. Uusi huuhtelu Prontosanilla, kuivaus. Haavan pohjalle ohut kerros hunajaa, ympäröivä iho voideltu cavilon voiteella. Taitokset päälle ja sideharsolla kiinni. Jalkojen muu iho siisti sekä varpaanvälit ehjät.

Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon kirjaus

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| • Aktiviteetti | • Hengitys |
| • Erittäminen | • Verenkierto |
| • Nestetasapaino | • Aineenvaihdunta |
| • Hoidon ja jatkohoidon koordinointi | • Turvallisuus |
| • Lääkehoito | • Päivittäiset toiminnot |
| • Ravitsemus | • Psykkinen tasapaino |
| | • Aisti- ja neurologiset toiminnot |

AKTIVITEETTI

- Hoidon tarve:

- Aktiiviteetti: Aktiiviteetin muutos, väsymys. Väsyä helposti rasituksessa.

- Hoitotyön toiminnot:

- Aktiiviteetti: Ohjeistettu välttämään nyt rasitusta oireiden vuoksi.

ERITTÄMINEN

- Hoidon tarve:

- Aktiiviteetti: Kertoo vatsan olevan löysällä. Ripuloinut aamulla.

- Hoitotyön toiminnot:

- Aktiiviteetti: Suoliston toiminnan seuranta. Ripulin hoito. Nesteytyksestä huolehtiminen, annettu Imodium 2tbl P.O.

NESTETASAPAINO

- Hoidon tarve:

- Nestetasapaino: Turvotusta molemmissa jaloissa.

- Hoitotyön toiminnot:

- Nestetasapaino: Turvotusten tarkkailu. Ohjeistettu pohjelihaksia vahvistavissa harjoituksissa verenkierron vilkastuttamiseksi. Ohjeistettu pitämään jalvoja kohoasennossa 20-30min kerrallaan. Autettu tukisukat jalkaan.

JATKOHOITO

- Hoidon tarve:
 - Jatkohoito: Jatkohoidon tarve.
- Hoitotyön toiminnot:
 - Jatkohoito: Jatkohoidon suunnittelu. Konsultoitu välittömästi sairaanhoitajaa/lääkärinä asiakkaan tilanteesta. Ohjeistettu soittamaan turvapuhelimella, jos vointi muuttuu.
PÄIVYSTYS?

LÄÄKEHOITO

- Hoidon tarve:
 - Lääkehoito: Avun tarve lääkehoidossa. Kipua haavalla. Ripuloinut.
- Hoitotyön toiminnot:
 - Lääkehoito: Lääkkeen antaminen. Annettu Panadol 1g P.O haavakipuun klo?. Ripulin hoitoon imodium 2tbl P.O.

RAVITSEMUS

- Hoidon tarve:
 - Ravitsemus: Ravitsemuksen muutos. Ruokahalu ollut huonoa viime aikoina. Lisäravinteiden tarve. Haavan paranemisen kannalta monipuolinen ravinto olisi tärkeää
- Hoitotyön toiminnot:
 - Ravitsemus: Ravitsemustilan seuranta ja ravinnon saannin turvaaminen. Kiinnitetään huomiota ruokailun onnistumiseen. Keskusteltu ravintoaineiden saannin tärkeydestä haavan paranemiseen ja haluaa kokeilla lisäravintetuotteita. Tilataan juomat ravintokeskukselta. Paino kontrolloitu. Suu?

HENGITYS

- Hoidon tarve:
 - Hengitys: Kertoo olevan hengenahdistusta, aiemmin ollut rasituksessa, nyt myös levossa.
- Hoitotyön toiminnot:
 - Hengitys: Pystyy puhumaan. Ei yskää. Hengitysäänet normaalit. Ohjeistettu hengitysharjoituksissa ja etsimään itselle hengitystä helpottava asento.

VERENKIERTO

- Hoidon tarve:
 - Verenkierto: Sydämen rytmin muutos. Kuume.
- Hoitotyön toiminnot:
 - Verenkierto: Verenkierron seuranta. RR, pulssi ja lämpö mitattu. Lämpö kainalosta mitattuna 37.5°C. Pulssi koholla 102, epätasainen. RR entistä tasoa. Ääreisverenkierron seuranta, molemmat jalkaterät viileät. Nuo olleet ennenkin. (Tutkittu?)

AINEENVAIHDUNTA

- Hoidon tarve:
 - Aineenvaihdunta: Verensokeri muutos.
- Hoitotyön toiminnot:
 - Aineenvaihdunta: Mitattu verensokeri, joka koholla DX 15,6. Verensokeria alennettu pikainsuliinilla, kts. lääkehoito. Kerrottu, että haavainfektio voi nostaa verensokeria. Kahden tunnin päästä DX mittaus.

TURVALLISUUS

- Hoidon tarve:

- Turvallisuus: Kaatumisriski, kaatunut tuolilta noustessaan. Tiedon tarve.

- Hoitotyön toiminnot:

- Turvallisuus: Ohjeistettu varovaisuuteen ja nousemaan tuen turvin sekä liikkumaan rollaattorilla. Omaiset ottaneet matot pois latioilta kaatumisen ehkäisemiseksi.

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

- Hoidon tarve:

- Päivittäiset toiminnot: Fyysisen toimintakyvyn aleneminen.

- Hoitotyön toiminnot:

- Päivittäiset toiminnot: Omatoimisesti wc-käynneistä selvinnyt. Huolehditaan ruokailusta, itse saa syöttyä. Pukeutumisessa kokee hengenahdistuksen vuoksi vaikeutta. Liikkuminen kokee hankalammaksi. Huomaa, että liikkuminen huterampaa kuin aiemmin. (tulkinnan vara, miten kannattaisi kirjata?) Avustettu vaatetta päälle. Ohjattu rollaattorin käytössä ja ohjeistettu nyt lepäämään, koska vointi huonompaa.

PSYKKINEN TASAPAINO

- Hoidon tarve:

- Psykinen tasapaino: Asiakas vaikuttaa hieman sekavalta.

- Hoitotyön toiminnot:

- Psykinen tasapaino: Tilan ja voinnin seuranta. Kokonaisvaltainen vointi alentunut. (sydämen vajaatoiminnan paheneminen? haavainfektio?)

AISTITOIMINTO

- Hoidon tarve:

- Aistitoiminnot: Akuutti kipu, tulehduskipu? Kipua haavalla.

- Hoitotyön toiminnot:

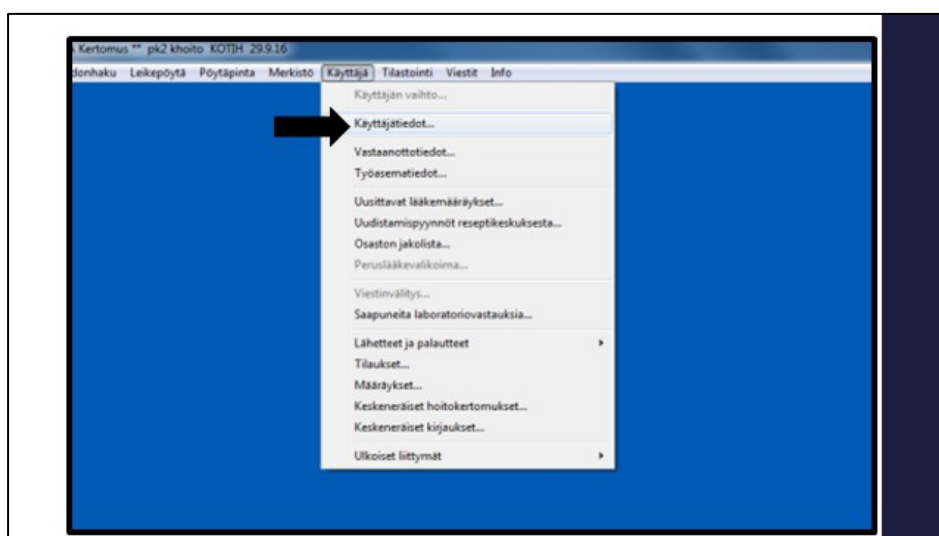
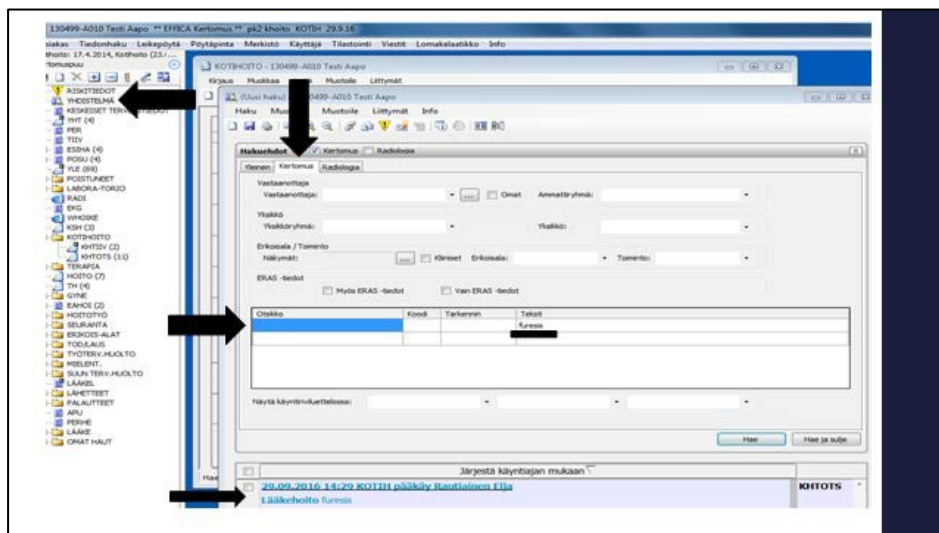
- Aistitoiminnot: Kivun hoito. Kivun voimakkuuden mittaaminen NRS-asteikolla, kipu 7½. Kipulääke P.O. kts. Lääkehoito.

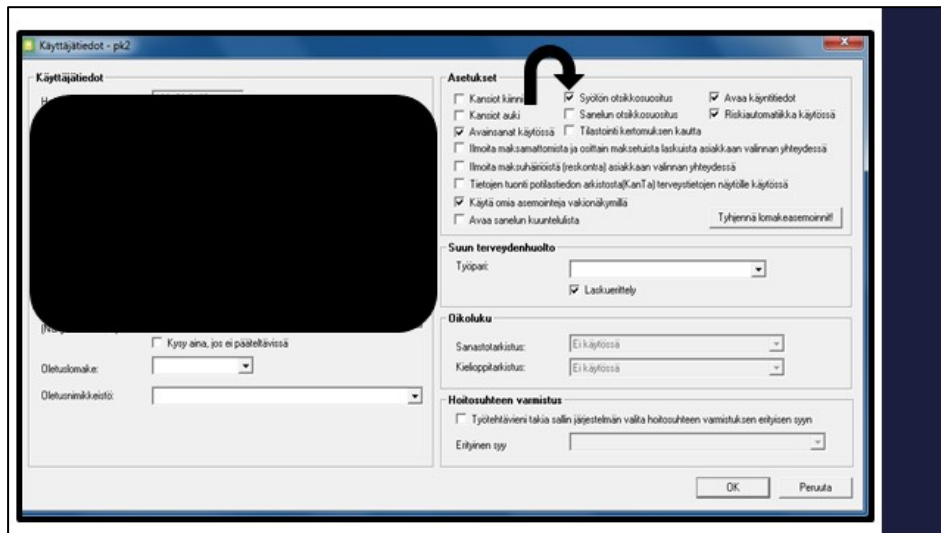
HOIDON ARVIOINTI

- Kuvataan potilaan voinnin ja hoidon aikaisia muutoksia ja vaikutuksia suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen ja asetettuun tavoitteeseen sekä toteutuneeseen hoitoon ja käytettyihin hoitotyön auttamismenetelmiin.
- Arviointia samalla kuin toimintoa toteutetaan
 - Kirjataan hoidon toteutuksen yhteyteen. Esimerkiksi lääkkeen vaikutuksen kirjaus
 - Laajempi arviointi kirjataan aina erikseen sille varattuun tilaan
 - Seuraaminen on helpompaa.

RAKENTEISEN KIRJAAMISEN HYÖDYT?

- Osallistujat kommentoivat mitä jäi mieleen 😊





LIITE 2: KOMPONENTTILOMAKE

HOIDON TARVE ja TOIMINTO:

valitse komponentti TARVE SHTaL ja TOIMINTO SHToL monisteesta

KOMPONENTTI	VAPAA TEKSTI
Esimerkki: TARVE: ERITTÄMINEN	Ripuli. Kertoo vatsan olleen hieman kipeä. Ripuloinut yöllä muutamaan otteeseen.
Esimerkki: TOIMINTO: ERITTÄMINEN	Suoliston toiminnan seuranta. Ripulin hoito. Nesteytyksestä huolehtiminen, riittävä ravinto, koska kyseessä diabeetikko. Annettu Imodium 2tbl P.O klo ?
<u>TARVE:</u>	
<u>TOIMINTO:</u>	
<u>TARVE:</u>	
<u>TOIMINTO:</u>	

LIITE 3: LOMAKE – KÄYTETTÄVÄT KOMPONENTIT

Haavan hoidon kirjaaminen

- Nestetasapaino
- Hoidon ja jatkohoidon koordinointi
- Lääkehoito
- Ravitsemus
- Verenkierto
- Aineenvaihdunta
- Aisti- ja neurologiset toiminnot
- Kudoseheys

Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito

- Aktiviteetti
- Erittäminen
- Nestetasapaino
- Hoidon ja jatkohoidon koordinointi
- Lääkehoito
- Ravitsemus
- Hengitys
- Verenkierto
- Aineenvaihdunta
- Turvallisuus
- Päivittäiset toiminnot
- Psyykinen tasapaino
- Aisti- ja neurologiset toiminnot

LIITE 4: MINIOPAS

KOMPONENTTI	STHaL Tarveluokitus	STHol Toimintoluokitus
AKTIVITEETTI	Aktiviteetin muutos/tiedon tarve. Unen laadun ja määrän muutos/tiedon tarve	Aktiviteetin seuranta, edistävä toiminta, ohjaus, rajoittaminen. Uni ja valvetilan seuranta, edistävä toiminta, ohjaus
ERITTÄMINEN	Ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyvät häiriöt. Munuaisten toiminta. Verenvuoto. Pahoinvointi/oksennus. Dreenierite. Muu erityys	Suoliston toiminnan seuranta/hoido/ohjaus. Virtsaamisen seuranta/ohjaus. Munuaisten/virtsateiden toiminnan ylläpitäminen. Avanne. PHV/oksennuksen ehkäisy/hoido.
SELVIYTYMINEN	Selviytymiskyky/tuen tarve. Kommunikointiongelmia. Sosiaalinen kanssakäyminen	Selviytymiskyvyn arviointi/tukeminen/ohjaus. Henkilöiden tuki. Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen
NESTETASAPAINO	NTP häiriö. Muuttunut nestevoilyymi	NTP seuranta. Nesteytyksestä huolehtiminen/ohjaus. Nestemäärän rajoittaminen. Nesteenpoiston edistäminen.
TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	Terveysteen vaikuttavat tekijät/tiedon tarve. Hoitoon sitoutuminen	Elintapojen seuranta. Terveystä edistävä ohjaus. Hoitoon sitoutumisen edistäminen
HOIDON JA JATKHOIDON KOORDINOINTI	Asiantuntijapalveluiden tarve. Jatkohoitoon liittyvä tiedon tarve. Oikeuksiin liittyvä tiedon tarve	Palveluiden koordinointi. Oikeuksista tiedottaminen. Tutkimus/toimenpide/näytteenotto: suorittaminen/ohjaus/tarkkailu
LÄÄKEHOITO	Lääkkeiden käyttöön liittyvä riski. Avun/tiedon tarve	Vaikutuksen seuranta. Ohjaus. Poikkeaminen. Antaminen. Antaminen tahdosta riippumatta. AnJasta huolehtiminen. Sytostaatit. Rokotus
RAVITSEMUS	Ravitsemuksen muutos. Erityisruokavalion tarve.	Ravitsemustilan seuranta. Ravinnon saannin turvaaminen. Lisäravinteet. Ohjaus
KOMPONENTTI	STHaL Tarveluokitus	STHol Toimintoluokitus
VERENKIERTO	Verenkiertohäiriö. Kehon lämpötilan muutos. Verenkiertoon liittyvä tiedon tarve	Seuranta/ylläpito/ohjaus. Lämpötasapainosta huolehtiminen. Eri elinten verenkiertoon liittyvät tekijät->seuranta:pulssi,rytmi,RR,ääreisverenkierto,SpO2,ihonväri/lämpö. Ylläpitäminen:asentohoito,apuvälineet. Elvytys
HENGITYS	Hengitysvajaus. Aspiraatoriski. Limaisuus. Tiedon tarve	Seuranta. Hengityseritteet. Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito. Hoitoon liittyvä ohjaus
AINEENVAIHDUNTA	Hormonaaliset muutokset. Aineenvaihdunnan muutos. Immunologiset muutokset. Tiedon tarve	Muutosten seuranta/hoido. Infektioon ja aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus. Verenokkerin seuranta/hoido
TURVALLISUUS	Tapaturma riski. Turvattomuus. Vahingoittamisen vaara. Tarttuvan taudin kantajuus. Tiedon tarve	Sisäisen/ulkoisen turvallisuuden vahvistaminen. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Tapaturmariskin huomioiminen/turvallisuuden ympäristön järjestäminen, turvallisuuden vahvistaminen:läsnaolo,rauhhoittaminen. Turvattomuus. Tapaturmariskin huomioiminen
PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	Fyysisen toimintakyvyn vajeus. Oma-toimisuutta tukeva tiedon tarve. Apuvälineiden tarve	Omatoimisuuden tukeminen. Peseytymisessä ja puukeutumisessa avustaminen. Ruokailussa, liikkumisessa, suun hoidossa ja wc-toiminnoissa avustaminen. Apuvälineiden järjestäminen/ohjaus.
PSYKKINEN TASAPAINO	Mielialan muutos. Käyttäytymisen muutos. Pelokkuus. Harhat, seksa-vuus Todellisuuden tajun häiriintyminen	Psyykkisen tilan seuranta. Psyykkistä tasapainoa edistävä ohjaus. Hoitosuhdetyöskentely:omahoitajuus,todellisuuden kuunteleminen,ymmärryksen/tietoisuuden lisääminen.
AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT	Aistitoimintojen muutos. Akuutti kipu. Krooninen kipu. Kipuun liittyvä tiedon tarve. Neurologiset muutokset	Kuulo-, näkö-, tunto-, tasapaino-, haju- ja makuaistien muutokset/ohjaus/seuranta. Kivun seuranta/hoido. Neurologisten oireiden seuranta
KUDOSEHEYS	Ihon ja limakalvon eheyden muutos. Akuutti haava, krooninen haava. Traumaattinen haava. Tiedon tarve	Seuranta/hoido/ohjaus. Haavanhoito/ohjaus. Haavan hoito:vuoto,eritys,sidokset,huuhtelu,mekaaninen puhdistus,ompeleiden poisto,asentohoito
ELÄMÄNKAARI	Saattohoidon tarve	Saattohoito. Kuolevan potilaan läheisten tukeminen. Kuolevan potilaan hoitaminen

LIITE 5: KOULUTUSSUUNNITELMA

Koulutussuunnitelma

Lapinlahden vanhuspalvelut

Kirjaamiskoulutus 5.10.2016 ja 12.10.2016

Kello:	Koulutuksen sisältö:
13:00–13:30	Esivalmistelut
13:30–13:35	Esittely, johdanto, motivointi
13:35–14:15	Teoriaosuus
14:15–14:20	Tehtävän anto: case + pienryhmien jako
14:20–15:20	Casen purku, harjoittelu ja osaamisen testaaminen
15:20–15:30	Palaute

LIITE 6: CASE

Esimerkkiasiakas:

Läkäs 82-vuotias nainen Martta (160cm ja 65kg), sydämen vajaatoimintaa, diabetesta ja flimmeriä (marevan hoito) sairastava henkilö, jolla on myös laskimoiden vajaatoiminnasta johtuva krooninen säärihaava. Asiakkaan vointi on eilisestä huonontunut. Hän on noustessaan kaatunut ja siksi soittanut apua turvapuhelimella. Hoitajan tullessa paikalle, Martta on päässyt itse jo ylös. Martta vaikuttaa hieman sekavalta. Hän kertoo, että on viime päivinä kärsinyt väsymyksestä/uupumuksesta, hengenahdistuksesta sekä alaraajojen turvotuksesta. Väsyä helposti rasituksessa. Ruokahalu on huonontunut. Kertoo, ettei ole saanut kunnolla nukkuttua viime päivinä haavakivun ja voinnin huonontumisen vuoksi. Verenpaineen mittauksessa selviää, että syke on myös koholla. Vatsakin on sekaisin (ripuli). Tytär on ollut huolissaan äitinsä voinnista ja pyytänyt hoitajaa soittamaan.

RR: 142/80 p. 102

DX: 3.7

Lämpö 37,5 °C

Paino 69kg

Hengitystiheys?

Olette hoitajina ensimmäisenä paikalla

- Miten toimit?
- Mitä huomioit?
- Mitä mittauksia teet?
- Miten hoidat?
- Miten kirjaat?

Jokainen ryhmä tekee tarpeen arvioinnin, suunnittelee ja toteuttaa hoitoa FinCC-luokituksen mukaisesti. (SHTaL ja SHToL)

Tehtävässä ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia. Omalle mielikuvitukselle jää varaa.

LIITE 7: PALAUTELOMAKE

Kirjaamiskoulutus Lapinlahden kotihoito/ Vanhuspalvelut
Syksy 2016

Miten tärkeäksi koit koulutuksen hoitotyön kirjaamisesta?

Mitä mieltä olit koulutuksen rakenteesta?

Mitä opit? Miten koulutus vaikuttaa omaan työhösi?

Kouluttajien toiminta (ammattillisuus, johdonmukaisuus, selkeys yms.)?

Miten kouluttajat mielestäsi osasivat perustella asiat ja vastata kysymyksiin?

Missä kehityit? Mitä vielä tarvitsisi kehittää?

Risuja/ Ruusuja

Kiitos mielenkiinnostanne ☺

Anne & Mari Pohjola

Sairaanhoidajaopiskelijat

Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmi