

Annamaija Huuhka ja Johanna Kauhanen

KIRJAAMISEN SISÄLLÖN KEHITTÄMINEN PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN KOTI- HOIDOSSA

Opinnäytetyö

Kliininen asiantuntija

Sairaanhoitaja YAMK

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Annamaija Huuhka ja Johanna Kauhanen
Työn nimi	Kirjaamisen sisällön kehittäminen Pieksämäen kaupungin kotihoi- dossa
Toimeksiantaja	Pieksämäen kaupungin perusturva, kotihoito
Vuosi	2021
Sivut	81 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja(t)	Susanna Suvimaa

TIIVISTELMÄ

Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä lisääntyy, ja yhä useammin asiakkaiden hoito järjestetään kotona. Tämä lisää kotihoidon kehittämisen tarvetta. Kotihoidon asiakkaiden hoito on moniammatillista, hoitoon osallistuu useita eri yksiköitä ja hoitohenkilökunta voi vaihtua usein. Digitaalisten palvelujen käyttö terveydenhuollossa lisääntyy, ja hoitotyössä käytetään paljon etäyhteyksiä. Usein hoitotyön päätöksissä hyödynnetään tehtyjä hoitotyön kirjauksia. Näiden muutosten takia hoitotyön kirjaaminen korostuu entisestään. Hoitotyön kirjaaminen on keskeinen väline tiedonsiirtoon, potilasturvallisuuteen, hoitotyön suunnitelmallisuuteen ja jatkuvuuteen. Hyvä hoitotyön kirjaus antaa perustelun tehdyille hoitotyön päätöksille ja tekee hoitotyön näkyväksi. Laki velvoittaa hoitohenkilökuntaa kirjaamaan, ja kirjaaminen parantaa asiakkaan ja hoitajan oikeusturvaa.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitettiin kirjaamismallit Pieksämäen Kaupungin kotihoitoon. Toimeksiantajana on Pieksämäen kaupunki, perusturva. Työn tarkoituksena oli suunnitella henkilökunnalle selkeät kirjaamismallit. Tavoitteena oli kehittää kotihoidon henkilökunnan kirjaamista potilaskertomuksiin ja tällä tavalla parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Kirjaamismallien aiheiksi valikoitui päivittäiset toiminnot, hengenahdistus, haavanhoito, kipu sekä psyykinen hyvinvointi. Kirjaamismalleissa hyödynnettiin FinCC 4.0 -luokituskokonaisuutta. Kirjaamismallien implementointi tapahtui henkilökunnalle pidetyissä työpajoissa. Kirjaamismalleja hyödyntämällä kirjaamisesta tuli selkeämpää ja systemaattisempaa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu hoitotyön kirjaamisesta ja toiminnallisen koulutuksen järjestämiseen liittyvästä kirjallisuudesta. Kehittämistyössä hyödynnettiin PDCA-kehittämismallia. Työpajat toteutettiin Learning Cafe-menetelmää käyttäen. Työpajoja varten suunniteltiin asiakas tapausesimerkit, joiden käsittelyssä hyödynnettiin kirjaamismalleja. Tällä tavalla havainnollistettiin kirjaamismallien käyttöä. Henkilökunnalta kerättiin palautetta kyselylomakkeen avulla.

Työpajoja järjestettiin neljä, joihin osallistui 40 henkilöä. Henkilökunta piti kirjaamisen kehittämistä tärkeänä ja kirjaamismalleja käyttökelpoisina hoitotyössä. Henkilökunta piti työpajoja ja työpajatyöskentelyä toimivana tapana oppia uutta.

Asiasanat: kirjaaminen, kotihoito, opinnäytteet, työpajatoiminta, mallintaminen

Degree	Master of Health Care
Author (authors)	Annamaija Huuhka and Johanna Kauhanen
Thesis title	Developing of nursing documentation in home care in Pieksämäki municipality
Commissioned by	Home care of Pieksämäki municipality
Time	October 2021
Pages	81 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Susanna Suvimaa

ABSTRACT

In the future the number of older people will grow, and the care of clients will be arranged more frequently at home. This increases the need for developing home health care. The care of clients in home health care is multi-professional, several units are involved in the care and nursing staff change frequently. The use of digital services is increasing in health care and a lot of remote connections are used in nursing. Nursing records are often utilized in the decision-making. Because of these changes, documentation in nursing is further emphasized. Documentation in nursing is the key tool in the information transfer, patient safety, planning, and continuity of nursing. A good documentation in nursing justifies the decisions made and it makes nursing transparent. The law obliges nursing staff to documentation and nursing documentation improves the legal security of the client and the caregiver.

In this practice-based thesis, nursing documentation models were developed for the home health care in Pieksämäki as an assignment by the home care of Pieksämäki municipality. The purpose of the thesis was to design clear documentation models for the staff. The objective of the thesis was to develop the home care staffs documentation in nursing and in this way improve patient safety and quality of care. The items in documentation models were included daily activities, shortness of breath, wound care, pain, and mental well-being. The Finnish Care Classification System, version FinCC 4.0, were used in documentation models planned. Implementation of documentation on models took place in workshops for staff. Using documentation models made documentation clearer and more systematical.

The theoretical framework of the thesis was formed by the literature of nursing documentation and of organizing functional training. In this developing work PDCA –design method was used. Workshops were conducted using the Learning Café method. Case examples were designed for the workshop, and documentation models were utilized reviewing the case examples. In this way, the use of the documentation models was illustrated. Feedback from the documentation models and workshops were collected with questionnaire.

There were 4 workshops attended by 40 people. The staff found important to develop nursing documentation and agreed that the documentation models are useable in nursing. Also, the staff appreciated the workshop method and activities as a good way of learning new practices.

Keywords: documentation, home care, workshop activity, modelling, thesis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KOTIHOITO.....	9
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS PDCA-MALLIA MUKAILLEN.....	12
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
5.2	PDCA-kehittämismalli	12
6	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	14
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen	15
6.2	Kirjallisuushaku.....	16
6.3	Aineiston arviointi.....	17
6.4	Aineiston analyysi.....	18
6.5	Tulosten raportointi	19
7	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	20
7.1	Rakenteinen kirjaaminen	21
7.2	Kirjaamista säätelevät lait ja asetukset	22
7.3	Hoitotyön kirjaamisen haasteet.....	24
8	KIRJAAMISMALLIT	26
8.1	FinCC 4.0 -luokituskokonaisuus	28
8.1.1	Hoitotyön tarve (SHTaL)	30
8.1.2	Hoitotyön toteutus (SHToL)	30
8.1.3	Hoitotyön tulos ja yhteenveto (SHTuL)	31
8.2	Kirjaamismallien toteutus	32
8.2.1	Päivittäin kirjattavat asiat	34
8.2.2	Hengenahdistus.....	35
8.2.3	Kipu.....	37
8.2.4	Haavat	40

8.2.5	Psyykkinen toimintakyky	42
9	TOIMINNALLINEN KOULUTUS TYÖPAJATYÖSKENTELYNÄ.....	44
9.1	Learning cafe	46
9.2	Tapausesimerkkien rakentaminen	47
10	KIRJAAMISMALLIEN ESITTELY TYÖPAJOISSA.....	48
11	KIRJAAMISMALLIEN JA TYÖPAJOJEN ARVIOINTI	52
12	KIRJAAMISMALLIEN VAKIINNUTTAMINEN	55
13	POHDINTA	57
13.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	59
13.2	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....	61
	LÄHTEET.....	62

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Kirjallisuushaussa valikoituneet tutkimukset

Liite 3. Tapausesimerkit

Liite 4. Koulutuspalautekysely

1 JOHDANTO

Hyvä kirjaaminen kuuluu laadukkaaseen hoitotyöhön. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (30.03.2009/298) velvoittavat hoitajia kirjaamaan. Hyvässä hoitotyön kirjaamisessa näkyvät asiakkaan ongelmat ja tarpeet sekä näistä nousseet hoitotyön päätökset ja toimenpiteet. Hoitotyön kirjaamisessa näkyy hoitotyön toteutus ja toteutuneiden toimenpiteiden vaikutus asiakkaan vointiin ja tilanteeseen. Kirjaaminen parantaa tiedon kulkua, potilasturvallisuutta ja hoitotyön suunnitelmallisuutta. Kirjaaminen toimii asiakkaan sekä hoitohenkilökunnan oikeusturvana. Tikkanen (2021) toteaa, että kotihoidossa työntekijät kirjaavat asiakkaista päivittäin, työ on usein kiireistä ja kuormittavaa. Asiakkaita hoitaa päivän aikana monta eri hoitajaa ja hoitotahoa. Tämä asettaa kirjaamiselle vaatimuksia.

Jylhä on tutkinut (2017, 67) tiedonhallinnan aiheuttamia potilasvahinkotapahtumia. Jylhän mukaan kolme neljäsosaa terveydenhuollon tiedonhallinnan haittatapahtumista liittyy kirjaamiseen ja tiedonsiirtoon. Tiedonsiirrosta ja kirjaamisesta aiheutuvat haitat vaikuttavat asiakkaan hoitoon ja potilasturvallisuuteen, ja siksi kirjaamista sekä tiedonsiirtoa tulisi kehittää. Tiedon tulisi olla ajantasaista, tarkkaa, selkeää ja ymmärrettävää. Tiedonhallinnasta aiheutuvat haitat liittyivät kirjausvirheisiin, tiedon viivästymisiin ja tiedon katoamiseen.

Nurmelan (2016) mukaan hoitotyön kirjaamista tulee kehittää. Kirjaamisen koulutuksesta on hyötyä hoitotyössä ja kirjaamisen sisällön kehittämisessä. Hoitohenkilökunnalle on tärkeää järjestää toistuvasti kirjaamiskoulutusta. Kirjaamisen potilaskeskeisyyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, ja kirjaamista tulisi arvioida säännöllisesti. Nykänen ja Junttila (2012, 28) toteavatkin, että kirjaamisen koulutusta on kehitettävä kirjaamiskäytäntöjen mukaiseksi. Uudet hoitotyön kirjaamiskäytännöt syntyvät opetuksen ja käytännön tekemisen yhdistämisellä.

Tämä kehittämistyö käsittelee kirjaamisen hyötyjä, kirjaamisen haasteita ja kirjaamisen kehittämismenetelmiä. Työn tarkoituksena oli suunnitella henkilökunnalle selkeät kirjaamismallit. Tavoitteena oli kehittää kotihoidon henkilökunnan

kirjaamista potilaskertomuksiin. Yhteneväsillä käytännöillä lisätään asiakkaiden tasapuolista kohtelua, parannetaan palvelun laatua ja potilasturvallisuutta.

Tässä kehittämistyössä lähdimme selvittämään: Miten kirjaaminen toteutuu hoitotyössä? Mitä haasteita on hoitotyön kirjaamisessa? Millä tavalla hoitotyön kirjaamista voidaan kehittää? Tämä työelämän tarpeesta lähtevä kehittämistyö on toiminnallinen opinnäytetyö, ja siinä on teoreettinen ja toiminnallinen osuus. Tässä kehittämistyössä tarkoituksena on suunnitella kirjaamismallit kotihoitoon ja esitellä ne työpajoissa henkilökunnalle. Sovelsimme tässä kehittämistyössä PDCA-kehittämismallia.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pieksämäen kaupungin kotihoito. Pieksämäen kaupungin kotihoito tarjoaa palveluja ikääntyneille tai pitkäaikaisairaille, jotka eivät enää pärjää kotona ilman säännöllistä apua. Kotihoito on jaettu kolmeen tiimiin, Itä- ja Länsitiimiin sekä Virtasalmen kotihoitoon. Kotihoidossa on 87 työntekijää ja noin 350 asiakasta. Kotihoidossa työskentelee kolme esimiestä, 10 sairaanhoitajaa ja lähihoitajia. Työ kotihoidossa on monimuotoista, itsenäistä ja vastuullista. Kotihoitoa toteutetaan yhteistyössä omaisten/läheisten kanssa. (Pieksämäen kaupunki 2020; Tikkanen 2021.)

Kotihoitoon asiakkaat tulevat palveluohjauksen kautta. Kotihoidon palveluiden tarve kartoitetaan moniammatillisesti ja yksilöllisesti. Asiakkaan palveluiden tarve arvioidaan kuukauden aikana arviointi- ja kuntoutusjaksolla, jolloin asiakkaan luona kotihoito käy tehostetusti. Jaksolla huomioidaan asiakkaan toimintakyky, asumisympäristö, ravitsemus, liikkuminen, lääkehoidon toteutuminen, psyykinen ja fyysinen hyvinvointi sekä asiakkaan kuntoutuminen. Arviointi- ja kuntoutusjakson lopussa tehdään kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään kotihoidon avut, huomioidaan asiakkaan omat voimavarat ja läheisten osallistuminen hoitoon. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään palvelujen tarpeen muuttuessa. (Pieksämäen kaupunki 2020; Tikkanen 2021.)

Kotihoidossa hoitotyö tapahtuu asiakkaan kotona, ja päivän aikana asiakkaan luona voi käydä useita eri hoitajia. Työvuorossa hoitajat käyvät usean eri asiakkaan luona ja työtehtävät ovat hyvin vaihtelevia. Asiakaskäynnillä hoitaja voi

huolehtia asiakkaan lääkehoidosta, verinäytteistä, voinnin seurannasta ja mitauksista, hygieniasta ja peseytymisestä sekä ruokailusta. Asiakkailla voi olla hoitoa tarvitsevia avanteita, haavoja ja virtsakatetreja. Kotihoito tekee yhteistyötä omaisten, kotikuntoutuksen, jalkahoitajan, siistijän, ruokapalvelun ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, joita ovat esimerkiksi yhdistykset ja seurakunta.

Pieksämäen kotihoidossa tiimin sairaanhoitajat vastaavat oman alueensa asiakkaiden kokonaishoidosta, lääkärintarkastuksista ja lääkemutoksista. Asiakkaan päivittäisestä hoidontarpeesta vastaavat pääasiassa lähihoitajat sekä kodinhoitajat. Jos asiakkaan voinnissa on tapahtunut muutoksia, hoitaja ottaa yhteyttä sairaanhoitajaan tai lääkäriin. Pieksämäen kotihoidossa lääkäripalvelut ovat ostopalveluna ja lääkärit ovat tavoitettavissa 24/7 puhelimitse. Asiakkailla on nimetty vastuulääkäri, joka tekee asiakkaan luona lähikäynnit ja on tavoitettavissa puhelimitse arkisin virka-aikana.

Pieksämäen kotihoidossa suurin osa kirjaamisesta tapahtuu asiakkaan luona. Pieksämäellä on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä ja kotihoidossa hoitajilla on mobiililaitteissa CGI:n Kotihoito Mukana -sovellus. Sovelluksella ohjataan ja seurataan hoitajien työtä. Hoitajat näkevät suunnitellut työtehtävät sovelluksesta. Asiakkaan tietoja voidaan tarkastella sekä päivittää asiakkaan kotona mobiilisovelluksen avulla. (CGI 2020.)

Kotihoito Mukana -sovelluksen kautta mobiililaitteissa näkyy hoitotyön suunnitelma sekä hoitokertomuksen 10 viimeisintä kirjausta. Lisäksi mobiilista näkyy asiakkaan sairaudet, lääkitys, verenpaineen ja painon mittaukset. Käynnin aikana hoitaja pystyy arvioimaan asiakkaan voinnin muutosta ja kirjaamaan asiakkaan voinnin, tehdyt hoitotoimenpiteet ja mittaukset. Tehdyt kirjaukset nousevat näkyviin asiakkaan hoitokertomukseen. Hoitotyön kirjauksen tekee asiakkaan luona käynyt hoitaja mobiilisovelluksen kautta, hoitava lääkäri ja sairaanhoitaja voivat tarkastella kirjauksia asiakkaan hoitokertomuksissa.

3 KOTIHOITO

Kotihoito on asiakkaalle kotiin annettavaa palvelua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020a) mukaan vuonna 2019 kotihoidossa oli noin 200 000 asiakasta, joista yli puolella palvelujen käyttö oli päivittäistä. Asiakkaista 17 %:lla käyntikertoja oli kolme tai enemmän vuorokaudessa. Finne-Soverin (2017, 29–32) mukaan kotihoidon palveluja annetaan henkilöille, jotka eivät kykene käyttämään terveysaseman palveluja. Tärkein syy tähän on muistisairaus sekä sydän- ja verenkierron sairaudet, mielenterveysongelmat, liikuntakykyä alentavat sairaudet ja keuhkosairaudet. Usein avuntarpeeseen vaikuttaa erilaiset sairaudet, oireet ja käytetyt lääkkeet sekä näihin yhdistyvä toimintakyvyn heikkeneminen ja hauras elämäntilanne.

Kotihoidon ja -palvelun lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnan asukkaiden kotona selviytymistä tuetaan sosiaalihuoltolakiin (30.12.2014/1301) perustuvalla kotipalvelulla ja terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326) perustuvilla kotisairaanhoidon palveluilla. Nämä palvelut yhdistetään kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Kotihoidossa hoitotyö tapahtuu asiakkaan kotona. Kotipalvelulla tarkoitetaan asiakkaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvissa tehtävissä ja toiminnoissa avustamista tai näiden suorittamista asiakkaalle. Kotihoidon painopisteenä on toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjessa selviytymisen tukeminen. Kotipalvelua annetaan henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen arjesta sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen takia. Kotipalvelua voidaan täydentää tukipalveluilla kuten ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluilla sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävillä palveluilla ja kuljetus- ja saattajapalveluilla. Kunta päättää tuottaako tukipalvelut itse vai ostaako ne yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 3; Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta 2017, 1–2.)

Kotisairaanhoido on asiakkaan kotiin vietyä sairaanhoidoa. Kotisairaanhoido helpottaa asiakkaan sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukee omaisia sairaan henkilön hoidossa. Kotisairaanhoidoa ovat kaikki sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun hoito. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 3.)

Kotihoidon palvelut tukevat asiakasta niissä päivittäisissä asioissa ja toiminnoissa, joista asiakas ei pysty suoriutumaan itsenäisesti. Kotihoidon tehtävänä on järjestää hoito ja palvelut niin, että asiakkaan eläminen kotona on mahdollista myös toimintakyvyn heikentyessä. Asiakkaalle annettu hoito perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa helpottaa hoitoon sitoutumista. Kotiin annettavia palveluita ja hoitoa valvoo sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 3.)

Kotihoidon tehtävänä on etsiä ratkaisuja asiakkaan ongelmiin ja tarpeisiin, jotta asiakkaan eläminen kotona onnistuisi mahdollisimman turvallisesti. Kotihoidon henkilökunnalta vaaditaan ammattitaitoa, sopeutumiskykyä, hienovaraisuutta sekä herkkyyttä tunnistaa asiakkaan tarpeet ja toteuttaa tarvittavat hoitotoimenpiteet. Hoitotoimia suunniteltaessa henkilökunnan on huomioitava asiakkaan kotona vallitsevat olosuhteet ja tilanteet esimerkiksi lemmikkieläimet, siisteys, asunnon ahtaus ja hygienia. Hoitajan on huomioitava, että tarvittavat hoitovälineet ja apuvälineet ovat asiakkaan kotona. Joskus asiakkaan voi olla hankala hyväksyä vieraita ihmisiä kotiinsa ja ottaa apua vastaan, tähän voivat vaikuttaa taloudelliset tekijät, päihteet sekä psyykkiset sairaudet. (Vihavainen 2018, 30–33.) Finne-Soveri (2017, 30) toteaa, että kotihoidon henkilöstö on asiakkaan arjen mahdollistaja, ja heidän tehtävänä on kiinnittää huomiota kaikkeen, mistä asiakas hyötyy tai ei hyödy.

Kotihoidossa hoitosuhteet voivat olla pitkiä, jolloin hoitajat oppivat tuntemaan asiakkaan ja heidän elämäntilanteensa. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus tuo haasteita asiakkaan hoitoon: tutut hoitajat pystyvät havainnoimaan ja reagoi-

maan asiakkaan voinnin muutoksiin paremmin. Tiedon kulku, yksilöllinen hoitosuunnitelma, hoidon seuranta ja arviointi sekä dokumentointi ovat tärkeitä kotona tehtävässä hoitotyössä. (Vihavainen 2018, 30–32.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020 a) mukaan kotihoidossa toteutui 2019 38,7 miljoonaa asiakaskäyntiä, joista 1,7 miljoonaa toteutui puhelimen, vastaanoton tai sähköisen yhteydenoton välityksellä. Kotihoidon palvelujen tarve lisääntyy väestön ikääntyessä, esimerkiksi vuonna 2019 40 % kotihoidon asiakkaista olivat uusia asiakkaita. Keskimäärin 85–94-vuotiaista 32 % käytti säännöllisiä kotihoidon palveluita, ja yli 95-vuotiaista kotihoidon palveluja käytti 60 %.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella selkeät kirjaamismallit, joiden käyttöön henkilökunta perehtyi työpajoissa. Työpajoissa sovittiin uudet kirjaamiskäytännöt, mitä kirjataan ja mihin. Yhteisillä sopimuksilla ja ohjeilla saadaan kirjaaminen tasalaatuiseksi ja kirjatut asiat helposti löydettäviksi kirjauksista. Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Pieksämäen kotihoidossa hoitotyönkirjaamista potilasasiakirjoihin. Kehittämistehtävänä oli luoda kirjaamismallit, jotka selkeyttävät kirjaamiskäytäntöjä ja parantavat kirjaamisen sisältöä.

Hoitotyön kirjaamisen yhtenäistäminen on haasteellista, ja on tarpeellista tutkia kirjaamiskäytäntöjä ja kehittää niitä. Potilaan hoidon turvaaminen on yksi kirjaamisen tarkoitus, ja hoidon jatkuvuus on keskeisempiä hoitotyön kirjaamisen periaatteita. Mitä helppokäyttöisemmäksi kirjausjärjestelmät tulevat, sen paremmin tietoa pystytään hyödyntämään moniammatillisesti. Tavoitteenamme oli kehittää hoitotyön kirjaamista laatimamme kirjaamismalleja hyödyntäen. Sovelsimme kirjaamismalleissa rakenteisen kirjaamisen periaatteita. Asiakkaan voinnissa huomattavat muutokset korostuvat kirjaamisessa, koska usein etälääkäri tekee hoitopäätökset tehtyjen kirjausten perusteella. Mikäli kirjauksissa asiakkaan voinnin muutosta ei ole selkeästi kuvattu tai tarvittavia perustutkimuksia ei ole kirjattu, on lääkärin vaikea tehdä hoitopäätöksiä.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS PDCA-MALLIA MUKAILLEN

Tämä kehittämistyö oli toiminnallinen ja toteutimme sen PDCA-kehittämismallia mukailten. Valitsimme PDCA-kehittämismallin, koska malli sopii hyvin tämän tyyppiseen nopeaan kehittämiseen. Hyödynsimme PDCA-kehittämismallia tämän opinnäytetyöraportin rakenteessa.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

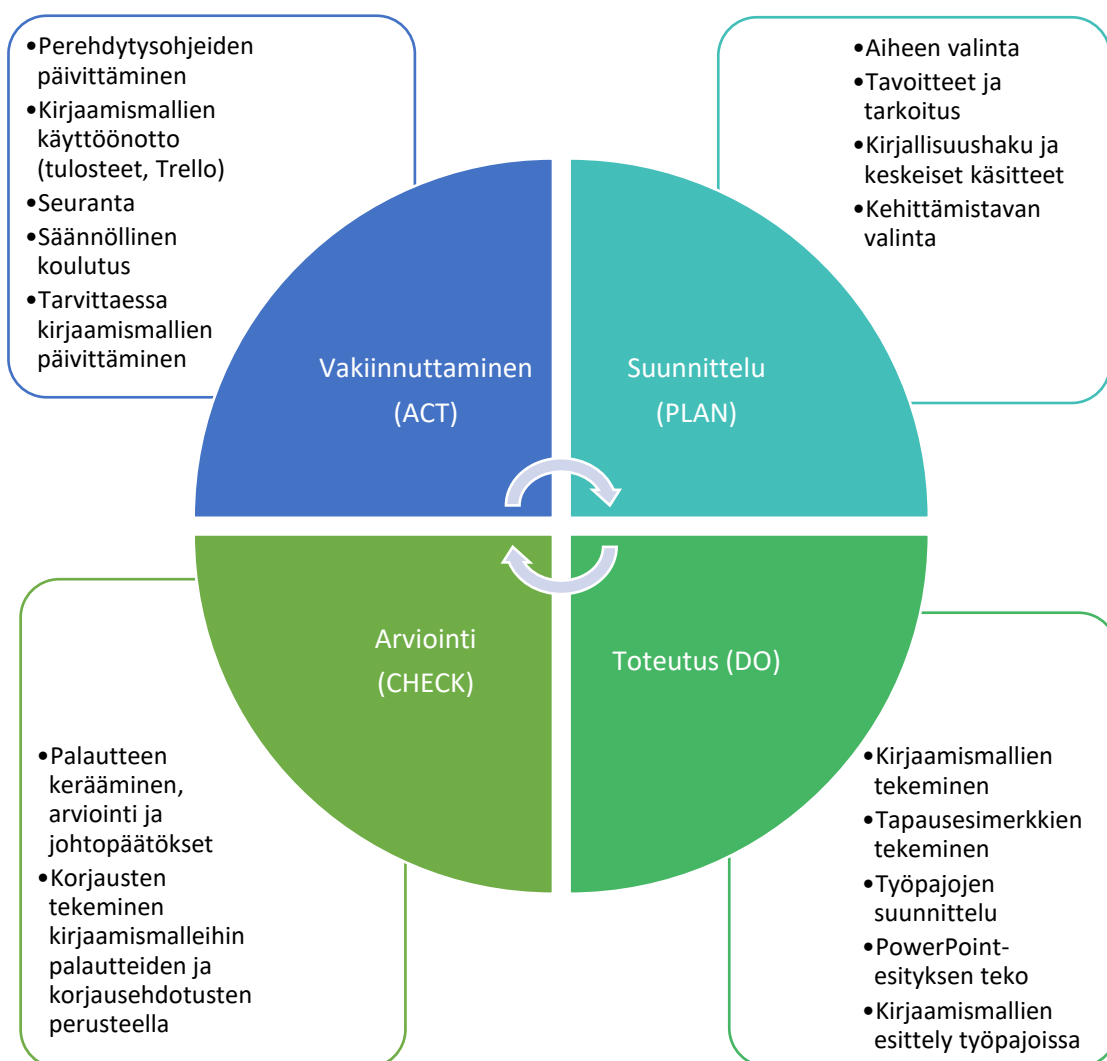
Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja siinä kehitetään tuotos tai kehittämissuositus esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus toimeksiantajalle. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe nousee työelämän tarpeista, ja sen tavoitteena on kehittää käytännön toimintaa. Kehittämisen tarkoituksena on yhdenmukaistaa, järjestyttää, opastaa ja ohjata toimintaa ja käytäntöjä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä sovelletaan ajanmukaista tutkimustietoa ja valittuja menetelmiä työelämän ongelmien ratkaisemiseksi ja kehittämiseksi. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisella asenteella, ja siinä sovelletaan ja tuodaan tutkimustietoa ja näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön käytäntöön. (Jantunen ym. 2012, 29–42; Saastamoinen ym. 2018; Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoreettisen osuuden ja toiminnallisen osuuden. Teoreettisessa osuudessa kuvataan tutkimusongelmat ja tutkimuksen tarkoitus. Teoreettinen osuus on näyttöön perustuvaa eli siinä esitetään, mitä aiheesta jo tiedetään ja millaisia aiempia tuotoksia aiheesta on tehty. Toiminnallisessa osuudessa hyödynnetään aiempia tutkimuksia, katsauksia ja suosituksia. Toiminnallinen osuus voi olla konkreettinen tuote tai tuotos esim. työpaja, koulutus, opas. Opinnäytetyön vaiheet raportoidaan ja dokumentoidaan mahdollisimman tarkasti. (Jantunen ym. 2012, 29–42; Saastamoinen ym. 2018; Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallisena osuutena olivat henkilökunnalle järjestetyt työpajat ja tuotoksena kirjausmallit.

5.2 PDCA-kehittämismalli

Sovelsimme tässä kehittämistehtävässä jatkuvan kehittämisen muutosmallia (PDCA). PDCA-muutosmallia kutsutaan myös jatkuvan parantamisen kehäksi.

Jatkuvan kehittämisen kehä muodostuu suunnittelun (*Plan*), toteutuksen (*Do*), arvioinnin (*Check*) ja korjauksen (*Act*) sykleistä. PDCA-mallissa suunnitellaan (*Plan*), mitä tehdään ja miten tehdään, arvioidaan erilaisia toteuttamistapoja ja valitaan kehittämisen toteutustapa. Toteutuksen (*Do*) aikana toteutetaan laadittu suunnitelma. Toteutuksen aikana huomioidaan ilmenneet ongelmat ja odottamattomat asiat. Toteutuksen jälkeen seurataan ja arvioidaan (*Check*) tuloksia eli arvioidaan, miten kehittämisessä on onnistuttu. Tehtiinkö mitä suunniteltiin, onnistuiko toteutus, mitä hyvää ja mitä huonoa toteutuksessa ja lopputuloksessa oli. Arvion pohjalta toteutetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet (*Act*) eli korjataan suunnitelmaa ja toteutusta. Kehittäminen nähdään päättymättömänä prosessina, jonka jokaisen ympyräkierroksen jälkeen ollaan lähempänä tavoitetta. (Kallankari 2019, 19, 232; Mattila 2017). Olemme kuvanneet (kuva 1) opinnäytetyömme prosessia PDCA-kehittämismallia soveltaen.



Kuva 1. Opinnäytetyön prosessi PDCA-kehittämismallia soveltaen

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun aiheen valinnalla. Tämän jälkeen määrittelimme kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen, keskeiset käsitteet ja teimme kirjallisuushaun. Valitsimme myös kehittämismenetelmän. Toteutusvaiheessa suunnittelimme kirjaamismallit, teimme tapausesimerkit kirjaamismalleja soveltaen ja suunnittelimme työpajat. Teimme kirjaamisesta Power-Point-esityksen alustukseksi työpajoihin. Tämän jälkeen esittelimme valmiit kirjaamismallit työpajoissa. Keräsimme mielipiteitä työpajoista ja kirjaamismalleista palautekyselyllä. Arviointivaiheessa teimme yhteenvedon työpajoista saamastamme palautteesta ja kirjaamismallien kehittämisehdotuksista. Ennen kirjaamismallien vakiinnuttamista teimme kirjaamismalleihin ehdotetut muutokset. Tämän jälkeen kirjaamismallit vakiinnutettiin koko henkilökunnan käyttöön.

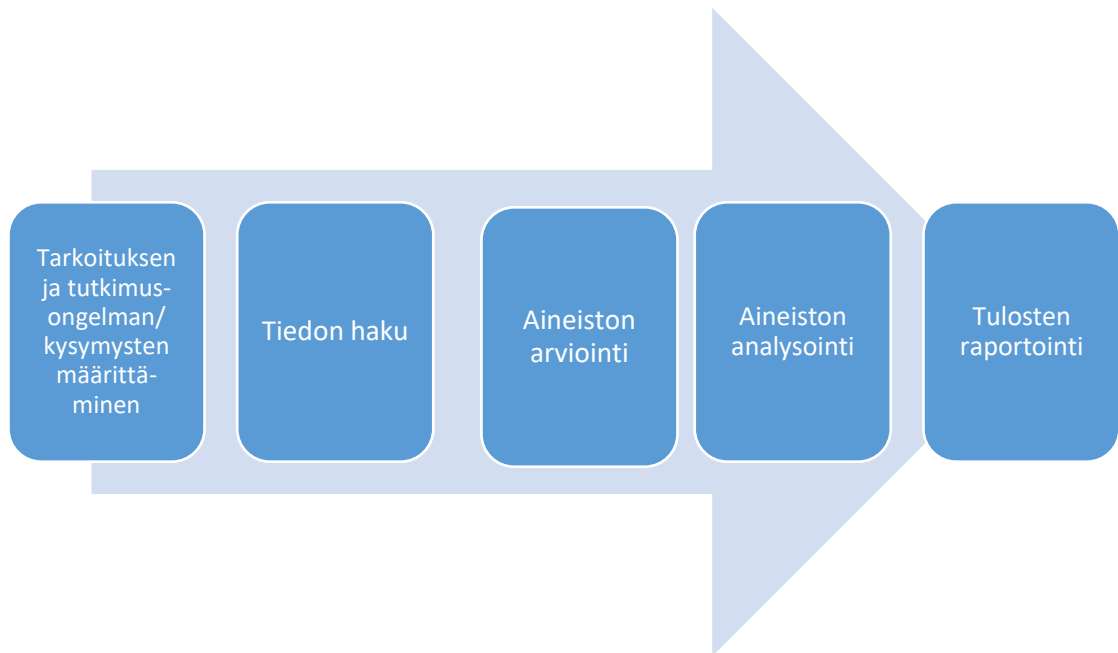
6 KIRJALLISUUSKATSAUS

Aloitimme tämän kehittämistyön toteutuksen rajaamalla aiheen, määritimme tavoitteet ja keskeiset käsitteet sekä tutustuimme kirjallisuuteen. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2018, 94) mukaan kirjallisuuskatsaus on opinnäytetyön teoreettisen taustan perusta. Siinä kuvataan, mitä käsitteitä on käytetty ilmiön tarkastelussa. Kirjallisuuskatsauksen avulla laaditaan teoreettinen tausta omalle opinnäytetyölle. Ojasalo ym. (2015, 28–30) toteavat, että kehittämistyössä kirjallisuuskatsauksella kerätään tietoperusta, joka koostuu tutkimuslähteistä sekä muista julkaistuista tiedostoista esimerkiksi aihetta koskevasta kirjallisuudesta. Lisäksi kehittämistyössä tietoperustana voidaan käyttää muita työelämän ja organisaation tietoja. Teoria on tärkeä väline kehittämiskohteen ja ratkaisujen taustojen ymmärtämisessä.

Käsitteellä tarkoitetaan asian määritelmää, johon liittyy käyttötilanteen tai käytöyhteyden määrittämiä erilaisia merkityksiä. Tutkittava asia määritellään käsitteiden avulla. Käsitteiden määrittely on olennainen osa tutkimustyötä. (Jyväskylän yliopisto 2020.) Tässä työssä keskeisiä käsitteitä olivat hoitotyön kirjaaminen eli tutkittava asia, kotihoito eli tutkittava ympäristö ja toiminnallinen koulutus eli kehittämistapa.

Kirjallisuuskatsauksella on monia tarkoituksia tutkimusprosessin aikana. Kirjallisuuskatsauksella tunnistetaan tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset sekä

määritellään ja tunnistetaan keskeiset tutkimukseen liittyvät käsitteet. Kirjallisuuskatsauksessa tutustutaan aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta ja tarkastellaan eri tutkimustulosten ristiriitaisuuksia aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa tunnistetaan uusia interventioita, löydetään teoreettinen tai käsitteellinen tausta asiasta, kehitetään aineistonkeruuväline ja tutkimusasetelma sekä tulkitaan aikaisemmat tutkimustulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 92



Kuva 2. Tiedonhankinnan prosessi

Olemme kuvanneet kirjallisuuskatsauksen viisi vaihetta kuvassa 2. Nämä viisi vaihetta ovat kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaun tekeminen, aineiston arviointi, analysointi ja tulosten raportointi.

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on määrittää katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus toimii koko prosessin punaisena lankana. On tärkeää, että tutkija on kiinnostunut tutkittavasta aiheesta, jotta motivaatio säilyy koko prosessin ajan. Tutkijan tulee pystyä tuottamaan objektiivista tietoa aiheesta, eikä hän saa antaa ennako-oletusten vaikuttaa tuloksiin. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24; Whitemore & Knafel 2005, 548.)

Tutkimusongelman tai -kysymyksen tulee olla aiheen kannalta merkityksellinen ja riittävän tarkka, ja siihen on pystyttävä vastaamaan kirjallisuuteen pohjautuen. Liian suppeaan tutkimusongelmaan ei saada riittävästi aineistoa. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24; Whittemore & Knafl 2005, 548.)

Tässä opinnäytetyössä lähdimme selvittämään, miten hoitotyön kirjaamista voidaan parantaa kotihoidossa. Haimme kirjallisuushaussa vastauksia kysymyksiin:

- Miten kirjaaminen toteutuu hoitotyössä?
- Mitä haasteita on hoitotyön kirjaamisessa?
- Millä tavalla hoitotyön kirjaamista voidaan kehittää?

Näihin kysymyksiin vastauksia etsimällä toivoimme saavamme parhaat lähtökohdat kehittämistyöllemme.

6.2 Kirjallisuushaku

Seuraavaksi tehdään kirjallisuushaku ja valitaan aineisto. Sähköisistä tietokannoista tehtäviä hakuja varten tarvitaan hakusanat. Tutkija määrittää keskeiset käsitteet, joilla hakee tietoa. Kirjallisuushakua tehdessä on laadittava aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Whittemore & Knafl 2005, 549.) Tarkoin mietityt kriteerit helpottavat soveltuvan aineiston tunnistamista ja vähentävät katsauksen virheellisyyttä ja puutteellisuutta. Aineiston haussa voidaan käyttää kirjaston informaation apua. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 26.) Julkaisu- ja tutkimusten käyttö lisää katsauksen luotettavuutta, mutta toisaalta julkaisemattoman aineiston poisjättämistä voidaan pitää katsauksen heikkoutena. Manuaalinen haku voidaan tehdä artikkeleiden lähdeluetteloita tai tieteellisten aikakauslehtien sisällysluetteloita läpikäymällä. Tällä tavalla voidaan löytää aiheeseen sopivia aineistoja, joita ei sähköisestä hausta löydy. Aineistoa valittaessa tulisi huomioida kaikenkieliset lähteet, koska vain yhtä tai kahta kieltä käytettäessä voi tulla virhepäätelmiä. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 26–27; Whittemore & Knafl 2005, 548.)

Kirjallisuushaussa etsimme tietoa käyttämällä hakusanoina: *kirjaaminen, kotihoito, dokumentointi ja hoitotyö*. Vieraskielisissä hauissa käytimme mm. näitä hakusanoja: *home care, nursing, documentation, home health care, elderly*. Tietoja etsimme Ebsco-, Medic-, Pub Med-, Finna-tietokannoista.

Kirjallisuushaussa havaitsimme, että hakusanoilla *hoitotyö* ja *kirjaaminen* löytyy paljon tietoa. Kotihoidossa tapahtuneesta kirjaamisesta löysimme tietoa vähän. Päätimme laajentaa kirjallisuushaun rajausta koskemaan myös muista hoitotyön ympäristöistä saatua tietoa kirjaamisesta eli vaihdoimme kotihoidon kirjaamisen hoitotyössä tapahtuvaksi kirjaamiseksi.

Hakusanalla *kirjaaminen* tai *dokumentointi* saimme Medic-tietokannasta 138 osumaa. Medic-tietokannasta löytyi hakusanalla *kotihoito* 12 hakutulosta, ja *kotihoito/kirjaaminen/dokumentointi* ei tullut yhtään hakutulosta. Hakusanoilla *hoitotyö*, *kirjaaminen* tai *dokumentointi* saimme 138 osumaa, joista otsikkotasossa valitsimme 10. Medic-tietokannasta löysimme *nursing* ja *documentation* hakusanoilla 21 osumaa ja *homecare*, *documentation* hakusanoilla viisi osumaa. Valikoimme työhömmä viisi lähdeä.

Pubmed-tietokannasta löysimme hakusanoilla *homecare* ja *documentation* 17 osumaa, ja otsikkotasolla valitsimme niistä kolme, joista yksikään ei vastannut kysymyksiimme. Muutimme hakusanoiksi *home health care*, *nursing* ja *documentation*, ja saimme 275 osumaa. Pubmed-tietokannasta valikoitui viisi lähdeä.

EBSCO-tietokannassa sanoilla *homecare*, *documentation* saimme 152 osumaa. Valitsimme kahdeksan lähdeä lopulliseen työhön. Lisäksi haimme tietoa Google Scholar -tietokannasta ja muista sosiaali- ja terveysalan julkaisuista, ohjeistuksista sekä tutkimuksista. Olemme kuvanneet liitteessä 1 kirjallisuushaun tuloksia.

Valitsimme katsaukseen suomen- ja englanninkielisiä aineistoja, koska emme luotettavasti pysty käsittelemään muunkielisiä lähteitä. Tiedostimme kielen aiheuttamat rajoitukset katsausta tehdessä. Havaitsimme, että osa valitsemistamme lähteistä löytyi useista eri tietokannoista.

6.3 Aineiston arviointi

Kolmas vaihe on kirjallisuushaussa löytyneiden aineistojen arviointi. Arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksista löydetyn tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. (Whittemore & Knafel 2005, 549.) Aineistoja arvioitaessa huomioidaan

tiedon merkityksellisyys omassa tutkimuksessa. Aineistoa arvioidessa on pe-rehdyttävä tarkasti löydettyihin tutkimuksiin ja arvioitava niiden vahvuuksia sekä heikkouksia. Arvioidessa otetaan huomioon aineiston julkaisuvuosi, kir-joittaja, julkaisufoorumi ja julkaisumaa. Aineistoja voidaan arvioida erilaisilla menetelmillä ja arviointityökaluilla. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28–30.)

Kirjallisuuskatsauksen teossa pitää olla kriittinen kirjallisuutta kohtaan. Tekijän on hyvä miettiä, onko asiaa tutkittu eri näkökulmista ja suhtautua kriittisesti ai-neiston ikään ja käyttää mahdollisimman paljon alkuperäislähteitä. Kirjallisuus-katsausta tehdessä on oltava lähdekriittinen ja valittava kirjallisuuskatsaukseen mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen & Vehviläi-nen-Julkunen 2018, 92–96.)

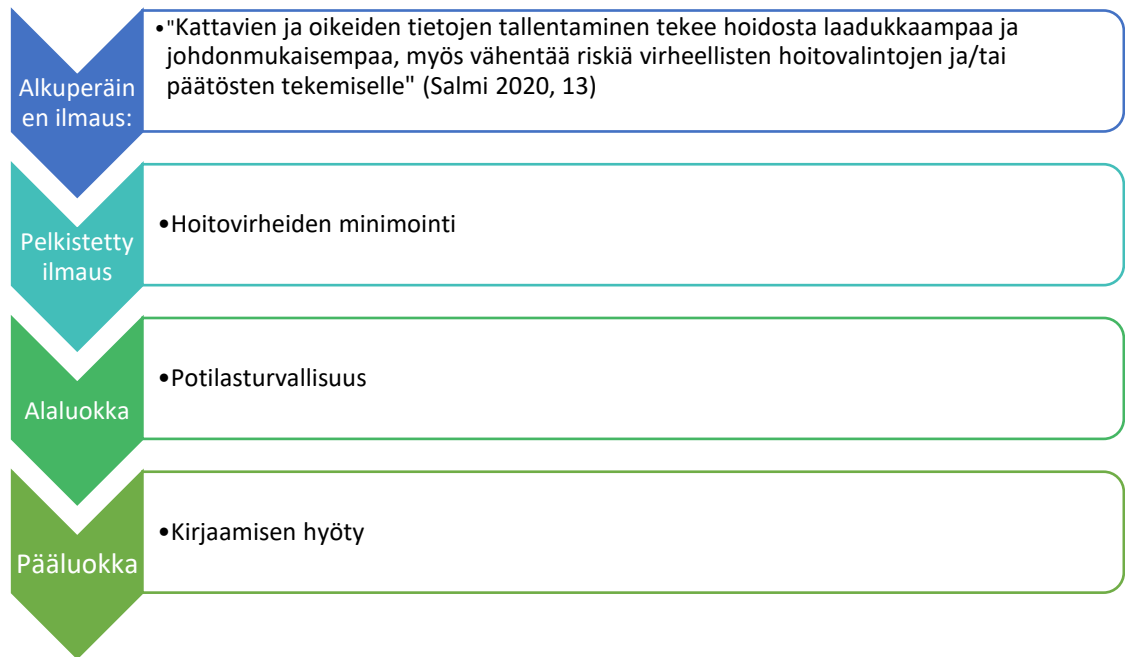
Arvioimme aineistoa tutkimuksen tarkoituksen ja tulosten perusteella. Py-rimme käyttämään arvostettujen kirjoittajien ja julkaisijoiden aineistoa. Tutki-muksia ja artikkeleja lukemalla löysimme uusia hakusanoja ja linkkejä, joiden avulla tietoa oli helpompi löytää. Rajasimme hakemamme aineiston vuosien 2010 ja 2021 välille. Valitsimme pääasiassa lähteiksi väitöskirjoja ja tutki-musartikkeleita. Aineiston valinnassa pyrimme saamaan uutta tietoa ja näkö-kulmia aiheesta. Vaikka 2010 lähteet ovat hoitoalalla melko vanhoja ja useat asiat ovat muuttuneet, niin osa hoitotyön toiminnoista ja käytännöistä ovat py-syneet samoina esimerkiksi haavanhoidon perusteet. Kirjallisuushaussa vali-koituneet tutkimukset olemme koonneet liitteenä taulukkoon suunnitelman lo-pussa (liite 2.)

6.4 Aineiston analyysi

Neljäs vaihe kirjallisuuskatsauksessa on aineiston analyysi. Analyysin tarkoi-tuksena on järjestää ja tehdä yhteenveto aineistojen tuloksista. Analyysissä järjestellään ja luokitellaan aineistoa ja etsitään niistä eroja sekä yhtäläisyyk-siä. Tekijä kokoaa tulokset niin, että niistä saadaan muodostettua yhteneväi-nen kokonaisuus. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 30–31.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on löytää aineistoista toimintatapoja, samanlai-suuksia tai eroja. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tarkas-tella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi etenee

vaiheittain, tutustumalla aineistoon, pelkistämällä aineistoa, luokittelemalla ja tulkitsemalla. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 21, 24–25.)



Kuva 3. Malli tekemästämme sisällön analyysistä

Aloitimme aineistojen analysoinnin lukemalla aineistot läpi. Luimme artikkelit kokonaan, ja väitöskirjoista ja pro graduista luimme tiivistelmän, tulokset ja johtopäätökset tarkasti, muut osiot selailimme saadaksemme kokonaiskuvan aineistosta. Lukiessamme aineistoa teimme muistiinpanoja saamistamme vastauksista tutkimuskysymyksiin. Haimme vastauksia kysymyksiin, miten kirjaaminen toteutuu hoitotyössä ja millaista on hyvä kirjaaminen? Mitä hyötyjä kirjaamisella on? Etsimme aineistosta, mitä ongelmia ja haasteita on hoitotyön kirjaamisessa sekä miten kirjaamista on kehitetty. Kuvassa 3 olemme esittäneet mallin aineiston sisällön analysoinnista. Keräsimme aineistosta alkuperäiset ilmaukset, jotka liittyivät aiheeseen, pelkistimme ilmaukset ja jaottelimme alaluokkiin. Lopuksi luokittelimme aineiston kolmeen pääluokkaan eli hyvän kirjaamisen piirteisiin, kirjaamisen haasteisiin ja kirjaamisen kehittämismenetelmiin (taulukko 1, 27).

6.5 Tulosten raportointi

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten raportointi. Raportissa kirjoitetaan auki katsauksen kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti ja pyritään tuottamaan aiheesta lisää ymmärrystä. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 32.)

Meidän kehittämistyössämme kirjallisuuskatsauksen tuloksista rakentui teoria- pohja, joka on esitelty luvussa 7. Kirjallisuuskatsauksesta saadulla tiedolla on osoitettu, mitä epäkohtia kirjaamisessa on, minkälaista on hyvä kirjaaminen ja miten kirjaamista voidaan kehittää. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia pystyimme hyödyntämään omassa kehittämistyössämme. Hyödynsimme kirjallisuus- haussa löytämiämme lähteitä työpajojen materiaaleissa ja työpajan alustuk- sena olleessa PowerPoint-esityksessä. Esittelimme työpajaan osallistujille kir- jallisuushaussa esiin tulleita hoitotyön kirjaamisen hyötyjä ja sitä, millaista on hyvä kirjaaminen sekä tutkimuksissa esiin tulleita kirjaamisen epäkohtia.

7 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaamisella tuotetaan tallennettua tietoa, jolla perustellaan tai oi- keutetaan potilaan saama hoito. Hoitotyön kirjaaminen toimii todisteena hoi- don vaikuttavuudesta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 49–50.)

Asmirajanti ym. (2017, 1–2) mukaan hyvällä kirjaamisella voidaan osoittaa hoitotyön tarpeet, hoitotyön toteutus sekä hoitotyön hyödyt. Hoitotyön kirjaami- sen tulisi välittää potilaaseen ja hoitoon liittyviä havaintoja, hoitotyön toteu- tusta ja tuloksia. Groot ym. (2019, 5–7) toteavatkin, että hyvästä hoitotyön kir- jaamisesta löytyvät selkeät kliiniset perusteet hoitotyön päätöksille ja toteutuk- selle. Hoitotyön kirjaukset antavat tarkkaa tietoa potilaan terveydentilasta sekä siihen annetusta hoidosta.

Huolellinen kirjaaminen helpottaa viestintää, edistää hoitotyötä sekä auttaa täyttämään ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset. Selkeä kirjaaminen tukee hoidon laadun parantamista, henkilökunnan osaamista ja terveydenhuollon tutkimusta, se myös auttaa osoittamaan vastuuvollisuudet sekä parantaa toiminnan tehokkuutta. Hyvällä kirjaamisella työntekijät saavat oman työnsä näkyväksi. (Annersten Gershater ym. 2011; Blair & Smith 2012, 160–164; Cortez ym. 2016.)

Selkeä ja johdonmukainen kirjaaminen lisää avoimuutta ja ymmärrettävyyttä. Kirjaamisessa näkyy toteutetun hoitotyöhön runko, jonka avulla olennaiset asiat välittyvät toisille työntekijöille. Kirjauksissa näkyy, mitä on tehty ja miksi,

sekä arviot saavutetuista hyödyistä. Puutteellisella kirjaamisella on lääketieteellisiä ja taloudellisia vaikutuksia hoitovirheinä ja hoidon pitkittymisenä. Hyvä kirjaaminen on potilaalle ja hoitohenkilökunnalle oikeusturvakysymys. (Håkonson ym. 2019; Kinnunen 2013, 39–42, 88; Nykänen & Junntila 2012; Potilasturvallisuusyhdistys Ry 2015, 11–12.)

Hoitajien tehtävänä on tunnistaa asiakkaan hoidon tarve ja tavoitteet sekä suunnitella hoitotyön toiminnot. Hoitaja seuraa ja arvioi asiakkaan voinnin muutoksia sekä hoitotyön toimintojen tarvetta. Hoitotyön kirjauksissa hoitaja kuvaa ja arvioi asiakkaan tai potilaan tilannetta, oireita sekä voinnin muutoksia. Lisäksi hoitaja kirjaa ne hoitotyön toiminnot ja asiat, jotka asiakkaan voimien korjaamiseksi on tehty. Kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä ja kattavaa, kirjaamisessa huomioidaan asiakkaan palveluntarpeet kokonaisvaltaisesti. Hyvin tehty hoitotyön kirjaaminen on tärkeää hoitajan sekä asiakkaan oikeusturvan vuoksi. Jos asiakkaan hoidossa on tapahtunut virhe, voidaan potilasasiakirjoista tarkistaa virheeseen johtaneet seikat. Päivittäinen hoitotietojen kirjaaminen kuuluu hoitajan tehtäviin. (Blair & Smith 2012, 165–166; Laitila ym. 2016, 33–38; Niemi ym. 2013, 3062–3063; Puustinen 2018, 13–14.)

Laitinen (2014, 86) toteaa, että hoitotyön kirjaamisen pitäisi tapahtua reaaliaikaisesti ja mahdollisesti asiakkaan läsnä ollessa: näin kirjaaminen tuo asiakkaan näkökulman paremmin esille ja tukee asiakkaan osallistumista hoitotyön päätöksentekoon. Reaaliaikainen kirjaaminen tukee hoidon jatkuvuutta.

7.1 Rakenteinen kirjaaminen

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2020b) määrittää rakenteisen kirjaamisen tarkoittavan tietojen kirjaamista ja tallentamista potilas- ja asiakasasiakirjoihin sekä tietojärjestelmäpalveluihin etukäteen sovittujen rakenteiden avulla. Suomessa hoitotyön rakenteista kirjaamista yhtenäistettiin ja hoitotyön tietoja kehitettiin HoiDok-hankkeessa 2005–2007 ja HoiData-hankkeessa 2007–2009. Lisäksi terveydenhuollon ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön kirjaamista opettavan ja toteuttavan henkilöstön osaamista kehitettiin valtakunnallisessa eNNI-hankkeessa (*Electronic Documentation of Nursing Care –the R & D Project for Creation of Nursing Informatics Competence in Cooperation between education and working life*) vuosina 2008–2012. (Ikonen 2010.)

Hoitotyön kirjaamisessa rakenteisuus toteutetaan potilaskertomuksiin valtakunnallisesti määritellyillä ydintiedoilla. Näitä ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. (Hyppönen ym. 2014, 26–28; Niiranen 2015, 7–8.)

Terveydenhuollossa potilastiedot on rakenteistettu koodistoja, luokituksia ja termistöjä apuna käyttäen. Hoidossa tarvittavat keskeiset tiedot on määritelty rakenteisina tietosisäلتöinä. Kirjattavaa tietoa varten valitaan sille sopiva tietokenttä. Näiden tietokenttien pohjana on valittu koodisto tai luokitus. Tieto kirjataan vaiheittain erilaisia otsikoita apuna käyttäen. Vapaamuotoinen teksti kirjataan eri otsikoiden alle. (Hyppönen ym. 2014, 26–28; Niiranen 2015, 7–8; Salmi 2020, 13.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020c) mukaan rakenteisen kirjaamisen hyötyjä ovat potilas- ja hoitotietojen yhdenmukaisuus ja vertailukelpoisuus. Hoitotietojen hakeminen helpottuu sekä tietojen kopiointi ja päällekkäiset kirjaamiset vähenevät. Rakenteisen kirjaamisen myötä tiedonsiirto organisaatioiden välillä paranee. Hyppönen ym. (2014, 26–28) kirjoittavat, että rakenteisia tietoja pystytään koneellisesti kokoamaan, yhdistämään ja hyödyntämään erilaisiin tiedon tarpeisiin, joita ovat esimerkiksi raportit ja tilastot. Niiranen (2015, 7–8) toteaa, että kliinisessä tutkimisessa rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon hyödyntämistä, ja hoidon laatu paranee rakenteellisuuden myötä.

Rakenteisella kirjaamisella yhtenäistetään hoitotyön käsitteitä. Sillä edistetään kirjaamisen opetusta sekä perehdytystä ja tehdään hoidosta ja kirjaamisesta laadukkaampaa. Hoitotiedoista voidaan kerätä erilaisia tietokokonaisuuksia, joita voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitopalautteissa ja hoitotyön yhteenvetoissa. (Niiranen 2015, 7; Salmi 2020,13.)

7.2 Kirjaamista säätelevät lait ja asetukset

Hoitotyön kirjaamisesta on säädetty terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326). Kirjaamisesta syntyvät asiakirjat ovat potilasasiakirjoja, ne sisältävät potilaan tai asiakkaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee 12. §:ssä

potilasasiakirjoihin terveydenhuollon ammattihenkilön tekemät merkinnät. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain (28.6.1994/559) mukaan hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on potilaaseen kohdistuvan luotettavan tiedon saanti hoitoon liittyen. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin liittyvät tiedot sen mukaan, mitä on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön kehittämään ja ylläpitämään ammattinsa edellyttämiä tietoja ja taitoja. (Brelsford ym. 2018; Kinnunen ym. 2018; Syväoja & Äijälä 2009.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on tehnyt asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009). Asetuksen 7. §:ssä määritellään vaatimukset potilasasiakirjojen sisällölle. Asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on kirjattava potilasasiakirjoihin tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi. Potilaskertomuksen tulee olla jatkuvaan muotoon laadittu ja aikajärjestyksessä etenevä. Potilaskertomuksen tulee sisältää potilaan perustiedot (nimi, syntymäaika, henkilötunnus, yhteystiedot, kotikunta) ja siinä on oltava merkinnät palvelutapahtumista. Potilaskertomuksessa on oltava tulosyö, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystieteiden riski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppuarvio. (Brelsford ym. 2018; Kinnunen ym. 2018; Syväoja & Äijälä 2009.)

Potilastietojen käsittely perustuu tietosuojalakiin (5.12.2018/1050). Lain tarkoituksena on turvata yksityiselämän suoja ja yksityisyyden suoja henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) tarkentaa potilastiedon käyttöä ja rekisterinpitoa. Laissa käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisiä vaatimuksia. Lain tarkoituksena on turvata tietojen käytettävyys, eheys ja säilyminen sekä asiakkaan yksityisyyden suoja. Tietojen, joita kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään, tulee pysyä muuttumattomina tietojen säilytyksen ajan. (Brelsford ym. 2018; Kinnunen ym. 2018; Syväoja & Äijälä 2009.)

Potilasvakuutuslain (22.8.2019/948) mukaan potilaalle on annettava kokonaisvaltainen selvitys häneen liittyvistä, esimerkiksi erilaisista hoitovaihtoehdoista.

Potilaan tiedot tallennetaan hoitavan organisaation potilastietojärjestelmään ja Kanta-arkistoon. Kanta on palvelu, jonne tallentuu tiedot kaikista terveydenhuollon yksiköistä. Kanta-arkiston kautta potilastiedot ovat kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten käytössä. (Brelsford ym. 2018; Syväoja & Äijälä 2009, 32, Valvira 2018.)

Kansanterveyslaissa (28.1.1972/66) säädetään kotihoidon asiakasasiakirjojen laatimisesta, säilyttämisestä, salassapidosta ja tietojen luovuttamisesta. Kotihoidon asiakkaiden terveyttä ja sairaanhoitoa koskevia asiakirjoja käsitellään potilasasiakirjoina. Muihin kotihoidon asiakirjoihin sovelletaan sosiaalihuollon asiakirjoja koskevia säännöksiä.

7.3 Hoitotyön kirjaamisen haasteet

Hoitotyön kirjaamisessa on todettu puutteita. Moldskred ym. (2021) toteavat, että hoitokodeissa hoitotyön kirjaaminen ei täytä sille asetettuja vaatimuksia. Kirjaaminen on puutteellista, ja kirjaamiseen ei ole riittävästi resursseja ja aikaa. Hoitohenkilökunnalla on hoitotyön kirjaamisen taidoissa ja tiedoissa puutteita. Hoitohenkilökunnalla ei ole riittävä osaamista kirjaamiseen tarkoitettujen laitteiden hyödyntämiselle ja kirjaamisohjelmistoille.

Hoitotyön kirjaaminen vaatii henkilökunnalta osaamista ja kokemusta sekä kykyä arvioida ja kirjata asiakkaan vointia. Kirjaamisesta tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että hoitotyön systemaattista kirjaamista tulee kehittää. Kirjaaminen on hahmottunut hoitohenkilökunnalle huonosti ja se ei ole järjestelmällistä. Henkilökunnan kirjaamiskäytännöt ja menetelmät ovat vaihtelevia sekä käytetyt termistöt ovat erilaisia. Hoitotyön kirjaamisessa hoitotyön tarpeet, hoitotyön toteutus sekä hoitotyön päätöksentekoon vaikuttavat tekijät eivät ilmene selkeästi, ja kirjaamisesta puuttuu arviointia. (Asmirajanti ym. 2019; Groot ym. 2019; Nurmela 2016, 1–11.)

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta, perehtymistä ja perehdyttämistä oikeanlaiseen kirjaamiseen. Kirjaaminen vaatii riittävät henkilöstöresurssit eli potilasmäärän hoitajaa kohden tulisi olla sopiva. Tutkimuksissa nousi esiin, että puutteellisen kirjaamisen taustalla ovat usein kiire, rau-

hattomuus, meluisuus, asenteet ja osaamattomuus. Erilaiset kirjaamiskäytännöt ja potilastietojärjestelmät vaikeuttavat tiedon kulkua. (Asmirajanti ym. 2019; Blair & Smith 2012, 165–166; Groot ym. 2019.) Patiraki ym. (2017) tutkivat hoidon toteutukseen ja tuloksiin liittyvää kirjaamista. Tutkimuksessa todetaan, että kirjaamisesta annettu koulutus paransi merkittävästi hoitotyön kirjaamisen sisältöä. Hyvin organisoitu ja strukturoitu koulutus muutti hoitajien asenteita, tietämystä ja kirjaamistaitoja. Koulutus lisäsi hoitajien ymmärrystä kirjaamisen merkityksestä hoitotyön prosessiin.

Salmi (2020,12–13) toteaa hoidon olevan pirstoutunutta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon. Hoitotoimista vastaava henkilöstö vaihtuu usein, jolloin yhteneväiset hoitokäytännöt ja laadukas dokumentointi ovat ensiarvoisen tärkeitä. Laadukas ja johdonmukainen kirjaaminen myös vähentää riskiä virheellisille hoitovalinnoille tai päätöksille. Mikäli kirjaaminen on puutteellista, on mahdotonta huomioida esimerkiksi paranemisessa tapahtuneet muutokset ja arvioidaan, onko tilanne edennyt tavoitteiden mukaisesti.

Kun kirjaamisessa käytetään yhtenäisiä ja selkeitä termejä, tieto on aina täsmällistä ja samanlaista, kirjaajasta tai kirjaamispaikasta riippumatta. Yhtenäistä kirjaamistermistöä ja -käytäntöä käyttämällä jokainen lukija saa saman kuvan asiasta, ja kaivattu tieto löytyy helposti. Kirjaamiskäytännöt ja ohjeistukset auttavat parantamaan potilaiden saaman hoidon tasoa (Håkonsen ym. 2019; Laitila ym. 2016, 33–38; Niemi ym. 2013, 3062–3063; Puustinen 2018, 13–14.)

Kirjaamisen laadusta tehdyissä tutkimuksissa onkin todettu, että hoitajien kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja yhdenmukaistaminen on mahdollistanut tasalaatuisen kirjaamisen. Selkeä ohjeistus siitä, mitä kirjataan, miten kirjataan ja mihin kirjataan, helpottaa tarvittavien tietojen nopeaa löytämistä. Hyvällä ohjeistuksella ohjataan tiedon välittämiseen tarvittavaa osaamista. Kirjaamista edistää työvälineiden toimivuus, tietojärjestelmät, tietoliikenneyhteydet, rauhallinen tila kirjata ja lukea hoitokertomuksia sekä riittävä kirjaamisaika. Toteutuneen kirjaamisen sisältöä tulee arvioida säännöllisesti. Työpäivään pitää jäädä riittävästi aikaa hoitotyön kirjaamiselle. (Asmirajanti ym. 2019; Groot ym. 2019; Håkonsen ym. 2019; Laitila ym. 2016, 33–38; Niemi ym. 2013, 3062–3063; Nurmela 2016, 1–11; Puustinen 2018, 13–14.) Olemme koonneet taulukkoon

1 kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousseet hyvän kirjaamisen piirteet, kirjaamisessa olevat haasteet ja kirjaamisen kehittämistavat.

Taulukko 1. Hyvän kirjaamisen piirteet, kirjaamisen haasteet ja kehittämistavat

Hyvän kirjaamisen piirteet:	Kirjaamisen haasteet:	Kirjaamisen kehittämistapoja
- Käytetyt termit ovat ymmärrettäviä ja selkeitä	- Vaihteleva termistö ja puutteellinen kirjaus	- Säännöllinen koulutus
- Hoitajan ja potilaan näkökulma käy ilmi	- Hoitajan ja potilaan näkökulmia ei löydy	- Yhtenäiset kirjaamismallit ja käytännöt
- Kirjaamisesta käy ilmi hoidon tarve, toteutus ja tulos	- Kirjaamisesta ei käy selkeästi ilmi hoidon tarve, toteutus ja tulos	- Selkeä ohjeistus
- Kirjauksessa on hoidon vaikutuksen arviointia	- Kirjauksessa ei ole arvioitu hoidon vaikutusta	- Toimivat laitteet ja tietojärjestelmät kirjaamiseen
- Kirjauksesta käy ilmi perustelut tehdyille hoitotyön päätöksille	- Kirjauksesta ei käy ilmi perusteluita tehdyille hoitotoimille ja päätöksille	- Helppokäyttöiset ja toimivat kirjaamisjärjestelmät
- Kirjaaminen on tasalaatuisuutta kirjaajasta riippumatta	- Kirjaaminen ei ole tasalaatuisuutta ja käytännöt vaihtelevat	- Rauhallinen tila
- asiat on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi	- asiat on kuvattu epäselvästi ja vaikeasti ymmärrettävästi	- Riittävästi aikaa kirjaamiselle
- Kirjaaminen tuo näkyväksi hoitotyön	- Hoitotyö näkyy huonosti kirjaamisessa	
- Nopeuttaa tiedon kulkua	- Tiedot on vaikea löytää, vie aikaa löytää tietoa ja voi aiheuttaa päällekkäistä ja turhaa työtä	
- Edistää potilasturvallisuutta	- Heikentää potilasturvallisuutta	
- Käytetyt tietojärjestelmät ovat toimivia ja keskustellevat keskenään	- Tietojärjestelmät aiheuttavat tiedon kulun puutteita, erilaiset potilastietojärjestelmät	
- Edistää hoitajan sekä potilaan oikeusturvaa	- Hoitajan sekä potilaan oikeusturva heikko	
- Edistää hoidon jatkuvuutta	- Kirjaamisen pirstoutuneisuus, monta eri tahoja kirjaa	

8 KIRJAAMISMALLIT

Kirjallisuushaun tulosten mukaan valmiit kirjaamisen mallipohjat selkeyttävät kirjaamista. Nykänen ja Junttila (2012, 25–26, 28) toteavat, että hoitotyön kirjaamisessa on paljon eroja ja kehittämisen tarvetta. Hoitokertomuksiin kirjattujen tietojen käytettävyyttä tulisi parantaa mallipohjia hyödyntämällä, mikä yhdenmukaistaa ja yksinkertaistaa kirjaamista. Tietojen hakutoimintojen tulee olla tehokkaita ja helppokäyttöisiä, jotta tarvittavat tiedot löytyvät nopeasti ja

helposti. Bailin ym. (2021) mukaan hoitotyön kirjaamista voidaan kehittää tehokkaasti käyttämällä valmiita kirjaamismalleja. Tutkimuksessa todettiin, että mallit kehittivät sairaanhoitajien kirjaamisen kattavuutta ja selkeyttä sekä nopeuttivat tietojen löytämistä. Valmiit ohjelmistopohjat ohjasivat hoitotyön päätöksentekoprosessia, jolloin hoitotyö oli suunnitelmallisempaa, hallitumpaa ja se paransi potilasturvallisuutta.

Nykänen & Junntila (2012, 26) suosittelevat, että eri toiminnallisiin ympäristöihin ja käyttötilanteisiin suunnitellaan kirjaamisen mallipohjia. Mallipohjien avulla kirjaaminen yksinkertaistuu ja selkiytyy. Mallipohjia hyödyntämällä voidaan keskittyä kirjaamaan tilanteelle oleellisia asioita. Mallipohja määrittelee hoitoprosessin minimikirjauksen mallin, johon tarpeen mukaan voidaan lisätä muita tarpeellisia tietoja. Mallipohjat yhtenäistävät hoidon eri vaiheiden kirjaamista.

Kirjaamisen mallipohja näyttää hoitoprosessin vaiheet ja siihen tarpeelliset peruskomponentit ja luokat. Mallipohjien kehittämisessä ja luokituksen yksinkertaistamisessa tulisi hyödyntää hoitosuosituksia ja tutkittua tietoa hoitotyöstä. Kirjaamismallien tavoitteena on kehittää hoitotyötä ammatilliseen kokemukseen ja tutkittuun näyttöön perustuvaksi. Mallipohjilla parannetaan moniammatillista hoitotyötä ja tiedonvälitystä. (Nykänen ym. 2010, 61.)

Aloitimme kirjaamismallien suunnittelun tutustumalla FinnCC 4.0.-luokitukseen sekä aiheen kirjallisuuteen. Tässä työssä suunnittelimme kirjaamismallit, jotka ovat selkeät, käytännönläheiset ja helposti hyödynnettävät. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan mallien avulla hoitotyön kirjaamisesta tulee suunnitelmallisempaa, huomio kohdistuu tärkeisiin asioihin ja tiedon löytäminen helpottuu. Kirjaamismalleja hyödyntämällä kirjaaminen kehittyy tehokkaammaksi, järjestelmällisemmäksi ja tasalaatuisemmaksi. Hyvässä hoitotyön kirjaamisessa näkyy hoitajan näkökulma sekä asiakkaan näkökulma. Se turvaa asiakkaan sekä hoitajan oikeudet ja parantaa potilasturvallisuutta.

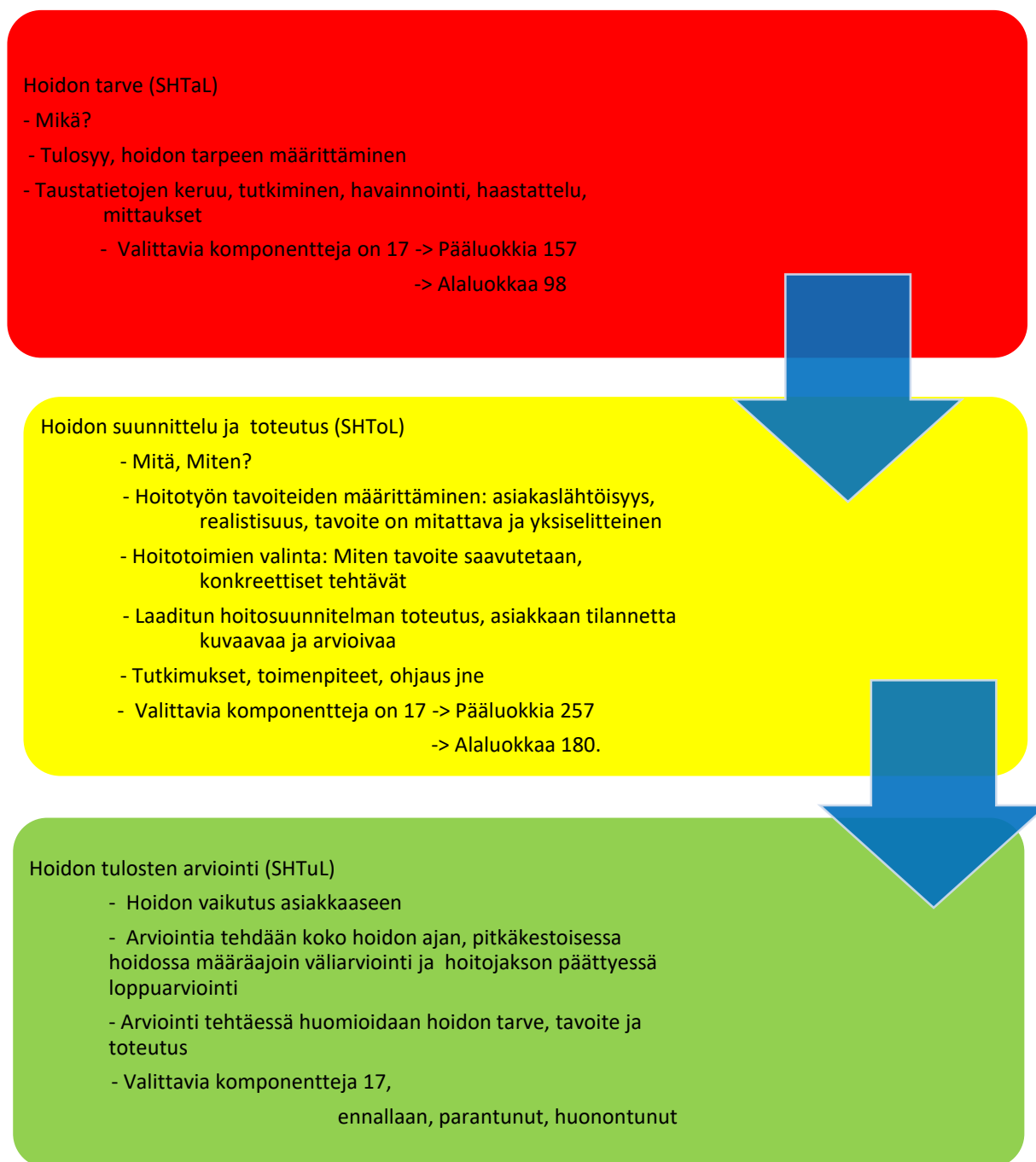
Hoitotyön kirjaamisen sujuvuuden ja tehokkuuden varmistamiseksi tarvitaan toimiva kirjaamismalli ja helposti käytettävissä oleva tietojärjestelmä. Rakenteisessa kirjaamisessa hoitotyön kirjaaminen toteutetaan systemaattisesti. Systemaattisessa kirjaamisessa potilaan hoitoprosessi kuvataan hoidollisen

päätöksenteon vaiheiden mukaisesti aikajärjestyksessä. Hoitotyön systemaattisessa kirjaamisen mallissa kirjaaminen jäsennetään hoitoprosessin mukaan. Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittely, tavoitteiden asettaminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Prosessilla tarkoitetaan tapahtumasarjaa, jolla saadaan aikaan toivottu tulos. Nämä prosessin vaiheet ovat rakenteisen kirjaamisen perusta. Hoitoprosessin vaiheet kirjataan systemaattisesti *Finnish Care Classification* (FinnCC) -luokituskokonaisuuden avulla. (Lehtimäki 2020; Liljamo ym. 2012, 10; Rautava-Nurmi ym. 2019, 53–61.)

8.1 FinCC 4.0 -luokituskokonaisuus

FinCC on suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus, joka muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). SHTaL:lla ja SHToL:lla on yhtenevä rakenne, komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso. Komponentit kuvaavat kaikkein abstrakteinta tasoa, johon ei voi kirjata. Komponenttien alle on koottu tarveluokitukseen ja toimintoluokitukseen konkreettisemmat pää- ja alaluokat, johon kirjataan luokitusten mukaisesti tai vapaasti. Komponenttien pää- ja alaluokkien lukumäärät vaihtelevat. (Kinnunen ym. 2019.)

SHTaL:ssa on 17 komponenttia, 157 pääluokkaa ja 98 alaluokkaa. SHToL:ssa on 17 komponenttia, 257 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. SHToL:n komponentteja sekä pää- ja alaluokkia voidaan käyttää määrittäessä suunniteltuja toimintoja ja kirjattaessa toteutunutta hoitoa. SHTuL:n avulla arvioidaan hoidon tarpeeseen liitettävää hoidon tulosta arvioiden, onko tulos ennallaan, parantunut vai heikentynyt. (Lehtimäki 2020; Liljamo ym. 2012, 14–18.) Olemme kuvanneet hoitotyön kirjaamisen rakenteisuutta kuvassa 4.



Kuva 4. Hoitotyön prosessi FinCC-luokitusta hyödyntäen

Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa potilaiden päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen käytetään luokituksia hoitotyön tarve ja hoitotyön toiminto. Luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta niitä olisi hyvä käyttää yhdessä, jotta saavutettaisiin suurin mahdollinen hyöty. Hoitotyön päivittäismerkinnot kirjataan Hoitokertomus-näkymään (HOKE), ja tiedot kirjataan hoitoprosessin vaiheita noudattaen, käyttäen sovittuja luokituksia ja vapaa-

muotoista tekstiä. Hoidon päättyessä laaditaan hoitotyön yhteenveto HOI-näkymälle käyttäen keskeisiä rakenteisia tietoja. (Kinnunen ym. 2019; Niiranen 2015, 9.)

8.1.1 Hoitotyön tarve (SHTaL)

Hoitosuunnitelman ensimmäisenä vaiheena on hoidon tarpeen määrittely. Hoitotyön tarpeeseen kirjataan asiakkaan hoitotyön ongelma, johon voidaan vaikuttaa hoitotyön toiminnoilla. Asiakkaan ongelmat voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Kirjauksissa huomioidaan asiakkaan oireet ja terveydelliset ongelmat. Asiakkaan terveydelliset ongelmat ja oireet kirjataan mahdollisimman tarkasti hyödyntämällä asiakkaalta ja omaisilta saatua tietoa ja tehtyjä havaintoja, tutkimuksia ja mittauksia tilanteesta. Asiakkaalla voi olla useita hoidon tarpeita, jotka kirjataan hoitokertomukseen tärkeysjärjestyksessä. (Kinnunen ym. 2019, Nurmela 2016, 9.)

Hoidon tarpeiden kirjaus tehdään FinCC-luokituksen komponentteja hyödyntäen. Tarpeelle valitaan asiakkaan oireita tai terveydellistä ongelmaa vastaava komponentti. Komponentin valinnan jälkeen valitaan pääluokka, johon voidaan kirjata vapaata tekstiä, tarvittaessa valitaan alempi luokka, joka vastaa asiakkaan hoitotyön ongelmaa. (Kinnunen ym. 2019.)

Asiakkaalle määritellään hoitotyön tavoitteet, jotka ovat potilaslähtöiset ja suhteessa hoidon tarpeeseen. Tavoitteiden tulee olla saavutettavissa hoitajakson aikana ja arvioitavissa. Asiakkaan hoitoa varten asetetaan päätavoite, jolla ilmaistaan asiakkaan senhetkistä tilaa, johon hoidolla ja hoitotyöllä pyritään. Hoitotyön tavoite ilmaistaan potilaan tekemistä tai kognitiivista toimintaa kuvaavalla verbillä. (Kinnunen ym. 2019; Liljamo ym. 2012, 21; Rautava-Nurmi ym. 2019, 56–57.)

8.1.2 Hoitotyön toteutus (SHToL)

Hoitotyön toteutus tarkoittaa suunniteltujen hoitotyön toimintojen toteuttamista. Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan hoitotyön toiminnot, joilla hoitotyön tavoitteet saavutetaan. Toiminnot valitaan FinCC-toimintoluokituksesta valiten pääluokka ja tarvittaessa alaluokka. Hoitotyön toteutukseen kirjataan hoitotyön ta-

voitteiden saavuttamiseksi käytetyt keinot ja menetelmät. Toteutukseen kuuluvat tehdyt tutkimukset ja mittaukset, toimenpiteet, kuntoutus- ja hoitotoimet, annettu lääkehoito ja rokotukset, luovutetut apuvälineet ja hoitotarvikkeet sekä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön antama ohjaus. (Jokinen & Virkkunen 2018; Niiranen 2015, 8.)

Hoitotyön toiminnoissa noudatetaan hoitotyön periaatteita, kuten omatoimisuutta, ammatillisuutta, jatkuvuutta, yksilöllisyyttä, turvallisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Asiakasta ohjataan ja tuetaan hoitoa koskevissa ratkaisuissa, ja edistetään asiakkaan itsenäistä selviytymistä. (Liljamo ym. 2012, 14–18, 22; Rautava-Nurmi ym. 2019, 58–59.)

Hoitotyön toteutukseen kirjataan päivittäinen hoitotyö menneessä aikamuodossa, koska kirjatut asiat on jo tehty ja toteutuneet. Toimintoluokitukseltaan valitaan pääluokka ja tarvittaessa alaluokka käytetyistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Hoitotyön toimintoja ovat hoidon tarpeeseen vaikuttavat keinot, oireiden ja elintoimintojen seuranta, havainnointi, auttamismenetelmät, hoidon koordinointi sekä ohjaus. (Liljamo ym. 2012, 14–18, 22; Rautava-Nurmi ym. 2019, 58–59.)

Hoitotyön toteutus kirjataan perustuen Suomalaiseen hoitotyön toimintoluokitukseen (SHToL 4.0). Toimintoluokitukseen kuuluu 17 eri komponenttia/päätösikkoa. Nämä alueet ovat aineenvaihdunta, aisti- ja neurologiset toiminnot, elämänkaari, erittäminen, hengitys, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, kivunhoito, kudoseheys, lääkehoito, nestetasapaino, psyykinen toimintakyky, päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, ravitseminen, selviytyminen, terveyskäyttäytyminen, turvallisuus ja verenkierto. Näiden komponenttien alla on useita alaotsikoita tarkentamassa kirjaamisen sisältöä. (Kinnunen ym. 2019.)

8.1.3 Hoitotyön tulos ja yhteenveto (SHTuL)

Hoidon tulokseen kirjataan asiakkaan tilanne, miten asiakkaan hoidontarpeeseen on vastattu, ja arvioidaan tilanteessa tapahtuneet muutokset. Hoidon tuloksia arvioitaessa kirjataan, miten asiakas itse kokee hoidon ja tilanteensa.

Arvioitaessa käytetään apuna FinCC-luokituksen asteikkoa, onko tilanne parantunut, ennallaan vai huonontunut. Arviointia voidaan tarkentaa vapaalla tekstillä. Arvioinnissa kuvataan hoitotyön toiminnoilla saavutettuja tuloksia asiakkaan tilanteessa tai voinnissa. Arviointia tehtäessä huomioidaan hoidon tarve, tavoitteet ja toteutunut hoito. Arviointia voidaan tehdä työvuorottain, päivittäin, potilaan voinnin muuttuessa ja aina hoidon päättyessä. (Kinnunen ym. 2019; Liljamo ym. 2012, 14–18, 22; Rautava-Nurmi ym. 2019, 58–59.)

Hoitojakson päätyttyä kirjataan hoitotyön yhteenveto asiakkaan hoitojaksosta. Tämä koostuu hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista ja hoitotyön tuloksista. Hoitotyön yhteenvedosta käy ilmi asiakkaan tulotilanne ja hoitojakson vaiheet, ja se sisältää arviointia hoitotyöllä saavutetuista tuloksista. Yhteenvedolla on tavoitteena parantaa hoidon jatkuvuutta ja helpottaa tiedon löytymistä aiemmilta hoitojaksoilta. Hoitotyön yhteenveto näkyy myös Omakanta-palvelussa. (Liljamo ym. 2012, 14–18, 22; Rautava-Nurmi ym. 2019, 58–59.)

Kanta-palvelut muodostavat sähköisten palveluiden kokonaisuuden, joka hyödyttää niin kansalaisia kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä apteekkeja. Omakanta on verkkopalvelu, josta näkee terveydenhuollon kirjaamat tiedot potilaasta ja hänen lääkityksestään. Palvelusta näytetään potilaskertomukset, diagnoosit, kriittiset riskitiedot, laboratorio- ja röntgentutkimukset, lähetteet, terveys- ja hoitosuunnitelmat, lääkärintodistukset ja lausunnot. Palveluun pääsee Kanta-palvelun verkkopalvelusta. (Kanta 2021.)

8.2 Kirjaamismallien toteutus

Kirjaamismallien aiheiden suunnittelun aloitimme etsimällä tietoa syistä, joilla tullaan kotihoidon asiakkaiksi ja kartoittamalla yleisimpiä oireita/ongelmia, joita kotihoidon asiakkailla esiintyy. Haastattelimme helmikuussa 2021 Pieksämäen ikääntyneiden palveluneuvonnan esimiestä Ninna Katajaista sekä kotihoidon esimiestä Eija Tikkasta. Katajaisen mukaan tammikuussa 2021 palveluohjauksen kautta kaupungin kotihoitoon ohjautui yli 20 asiakasta. Palveluiden aloittamisen syinä olivat avuntarve lääkehoidossa, hygieniassa, ravitsemuksessa, haavanhoidoissa, kivunhoidossa sekä murtumiin ja toimenpiteisiin liittyvä kun-

toutus ja apu. Tikkasen mukaan usein asiakkaan apujen pariin siirtymiseen liittyy muistisairauden aiheuttamien käytösoireiden paheneminen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen.

Kaikista kotihoidon asiakkaista tehdään Rai-järjestelmän mukainen arviointi kotihoidon alkaessa sekä kaksi kertaa vuodessa tai palveluntarpeen muuttuessa. Rai-järjestelmä (*Resident assesment instrument*) on kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. Rai-arvioinnin tarkoituksena on selvittää yksilökohtaiset tarpeet ja luoda niiden perusteella hoito- ja palvelusuunnitelma. Rai-arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan arjessa pärjäämistä, ymmärretyksi tulemistä, muistia, ruokailua, kipua ja lääkitystä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021.) Rai-arviointia tehtäessä hyödynnetään hoitotyön kirjauksista saatua tietoa. Tämä asettaa vaatimuksia tehdyille hoitotyön kirjauksille.

Tikkanen kertoo, että kotihoidon asiakkaista useat sairastavat kroonisia sairauksia, joiden oireina ovat esimerkiksi hengenahdistus ja kipu. Useilla asiakkailla on sydän- ja verisuonisairauksia, diabetes, keuhkosairauksia, syöpäsairauksia, muistisairaus, tuki- ja liikuntaelimestön sairaus tai mielenterveyden ongelmia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019 a) onkin luokitellut nämä sairaudet kansantaudeiksi. Kansantaudit ovat sairauksia, joilla on suuri merkitys kansanterveydelle, ja ne kuormittavat paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä vaikuttavat suuresti myös kansantalouteen. Väestön ikääntymisen lisää näiden sairauksien esiintyvyyttä.

Kansantaudeista aiheutuvien toimintakyvyn muutosten ja hoidon tarpeiden pohjalta suunnittelimme kotihoitoon hoitotyön kirjaamismallit. Tällaisia hoitotyön tarpeita ovat hengenahdistus, kipu, kudoseheys ja psyykkinen hyvinvointi. Toimintakyvyn muutosten takia asiakkaat tarvitseva apua päivittäisissä toiminnoissa. Kirjaamismalleja suunnitellessamme haimme helppokäyttöisyyttä, selkeyttä ja yksinkertaisuutta. Kirjaamismallien ohjeistusta noudattaen asiat tulevat johdonmukaisesti ja selkeästi kirjattua. Tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa kirjaamista, kirjaamisen laatu ja sisältö paranevat ja tiedonsaanti helpottuu. Kirjaamismalleja hyödyntäen hoidon kannalta tärkeät ja merkittävät asiat tulevat kirjatuksi ja huomioiduiksi.

8.2.1 Päivittäin kirjattavat asiat

Kotihoidossa tuetaan ja arvioidaan asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista kykyä pärjätä arjessa. Ihmisen toimintakykyä kuvaa päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen. Päivittäiset toiminnot ovat päivittäin toistuvia, arjesta suoriutumiseen liittyviä toimintoja. Näitä ovat liikkuminen, peseytyminen, pukeutuminen, wc-toiminnot, syöminen ja nukkuminen. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 173; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Ihmisen päivittäistä selviytymistä voidaan tukea erilaisilla palveluilla, toisten ihmisten tuella sekä asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tukitoimilla. Tällaisia tukitoimia ovat esimerkiksi peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen, lääkityksestä huolehtiminen sekä ravinnonsaannista huolehtiminen. Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky auttaa ihmistä voimaan hyvin ja selviytymään arjesta. Monet sairaudet ja muutokset vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Haarni ym. 2017, 10–12; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2018 teettämässä Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksessa todetaan, että 23 % kotihoidon henkilökunnasta kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta toimintakyvyn arvioinnista.

Suomalaisessa hoitotyön tarveluokituksessa (SHTal) on komponentti päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus. Alaluokkina ovat aktiviteetin muutos, aktiviteetin heikkeneminen, unihäiriö eli unen laadun ja määrän muutos, apuvälineiden tarve, peseytymiseen, pukeutumiseen, ruokailuun, wc-käynteihin, liikkumiseen ja asiointiin liittyvät avun tarpeet. (Kinnunen ym. 2019.)

Suomalaisessa hoitotyön toimintoluokituksessa (SHTol) on pääluokka päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus. Alaluokkina ovat muun muassa uni- tai valvetilan seuranta, peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen, asentohoidon toteuttaminen, omatoimisuuteen tukeminen, arkitoiminnoissa tukeminen ja fyysisen toimintakyvyn arviointi. (Kinnunen ym. 2019.)



Kuva 5. Esimerkki peseytymisessä avustamisesta

Kuvassa 5 olemme kuvanneet asiakkaan peseytymisessä avustamisen kirjaimista. Hoidon tarpeena (SHTaL) on päivittäiset toiminnot ja peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avuntarve. Hoidon toteutuksessa (SHToL) on päivittäiset toiminnot ja peseytymisessä avustaminen ja omatoimisuuteen tukeminen. Asiakkaan voinnista voidaan kirjata vapaata tekstiä esimerkiksi ihon kunnosta, voinnista ja avun tarpeesta. Hoidon tulosten (SHTuL) arviointiin kirjataan hoidon vaikutus asiakkaaseen. Tässä kohdassa on valmiina vaihtoehdot: parantunut, ennallaan ja huonontunut.

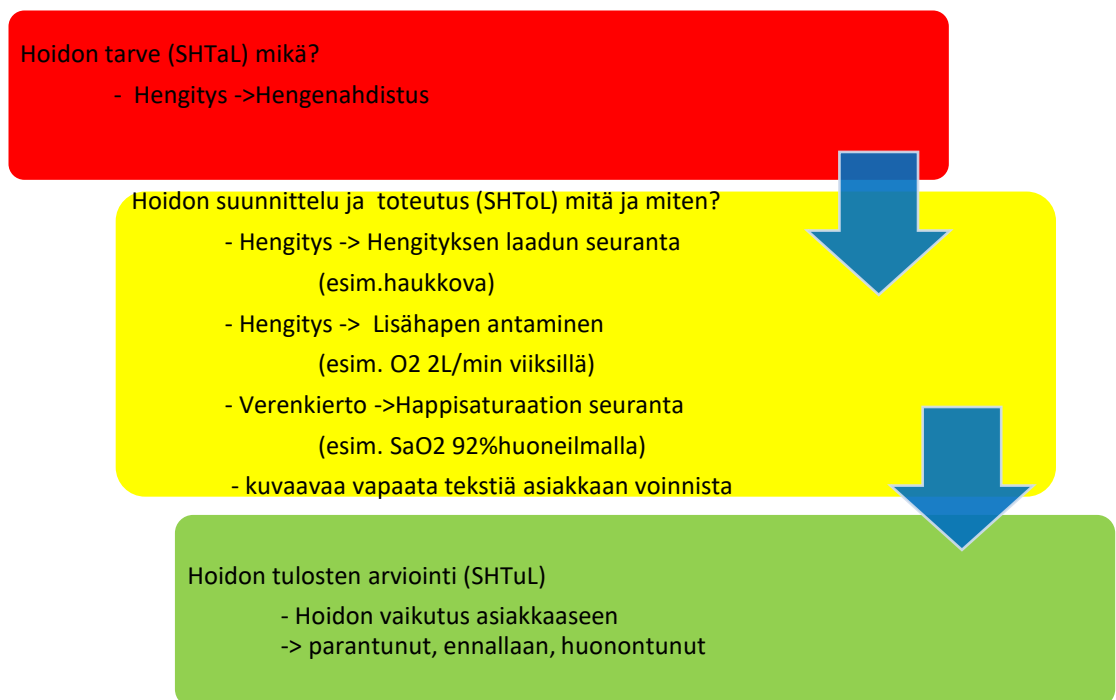
8.2.2 Hengenahdistus

Hengenahdistus on ikääntyneiden asiakkaiden yksi yleisimmistä hoidon tarpeista. Salomaan (2019) mukaan hengenahdistus on kroonisten keuhko- ja sydänsairauksien sekä infektioiden oire.

Hengenahdistus on yleinen oire monissa parantumattomissa tai etenevissä sairauksissa. Hengenahdistukseen liittyy hengitystyön lisääntymistä, tukehtumisen tunnetta ja ilman loppumisen tunnetta. Hengenahdistuksen syynä voi olla sydämen vajaatoiminta, infektiot, astma, COPD, liman erittyminen, anemia, ahdistuneisuus, tukokset tai nesteiden kertyminen elimistöön. Äkillisesti il-

maantuneen hengenahdistuksen syynä voi olla tukos, keuhkoembolia tai vieras esine hengitysteissä. (Anttalainen 2019; Rautava-Nurmi ym. 2019, 318–319, 342; Salomaa 2019.)

Hengenahdistuksen vaikeutta voidaan arvioida mittaamalla asiakkaan happisaturaatio, laskemalla hengitystaajuus, havainnoimalla hengityselinten käyttöä, ihonväriä ja hengityssäniä sekä kykyä puhua. Hengenahdistusta arvioitaessa on hyvä kiinnittää huomiota asiakkaan verenpaineeseen, pulssiin ja painoon, erityisesti sydämen vajaatoiminta -potilailla. Hengenahdistusta arvioitaessa kiinnitetään huomiota asiakkaan psyykkiseen tilaan, onko asiakas hätäinen ja ahdistunut, yleiseen käyttäytymiseen sekä kykyyn liikkua. Liman erityis ja yskiminen voivat olla hengenahdistukseen liittyviä oireita. (Anttalainen 2019; Rautava-Nurmi ym. 2019, 318–321, 342–343, 345.)



Kuva 6. Esimerkki hengenahdistuksen kirjaamisesta

Olemme kuvanneet hengenahdistuksen kirjaamista FinCC-luokitukseen perustuen kuvassa 6. FinCC-luokituksessa hengitys löytyy erillisenä osiona tarveluokituksesta. Hengitys-komponenttiin kirjataan keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät. Hengitys-komponenttiin kirjataan hengitysvaikeus, mitä voi olla esimerkiksi hengenahdistus, hyper/hypoventilaatio, hengitystiheyden lasku tai nousu, poikkeavat hengityssänet ja hengitysrhythmin vaihtelu. Muita hoidon tarpeita voivat olla limaisuus, yskä, aspiraatoriski, hengityslama, hengityseste ja

hapenpuute. Hengityksestä myös kirjataan hoitotyön tavoitteet, joita ovat riittävä hapensaanti ja normaali hengitystoiminta. (Kinnunen ym. 2019; Rautava-Nurmi ym. 2019, 318–321, 342–343, 345.)

Hoitotyön toiminnoista löytyy hengitys-komponentti, johon kirjataan keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät. Hengityksen laatua voidaan kuvata haukkovaksi, pinnalliseksi, korisevaksi, vinkuvaksi tai äänekkääksi. Hengitystä kuvataan myös hengitystiheyden, poikkeavien hengitysäänien, hengitysrytmin vaihteluiden ja happisaturaation avulla. Hoitotyön toimintoihin kirjataan ne toiminnot, joilla edistetään tai ylläpidetään hengityksen ja keuhkojen toimintaa, esimerkiksi lisähapen antaminen, pulloon puhallukset, liman imeminen, hengitysharjoitukset tai trakeostomia-avanteen hoitaminen. Hoitotyöstä kirjataan hoitotyön toteutuksessa saavutetut hyödyt ja arvioidaan tuloksia, onko hengitykseen liittyvät ongelmat parantuneet, ennallaan vai huonontuneet. (Kinnunen ym. 2019; Rautava-Nurmi ym. 2019, 318–321, 342–343, 345.)

8.2.3 Kipu

Useilla kotihoidon asiakkailla on kroonisia kipuja ja monilla on käytössä kipulääkitys. Finne-Soverin (2017, 29) toteaa, että yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista on kipuja ja epävakaata terveydentilanne.

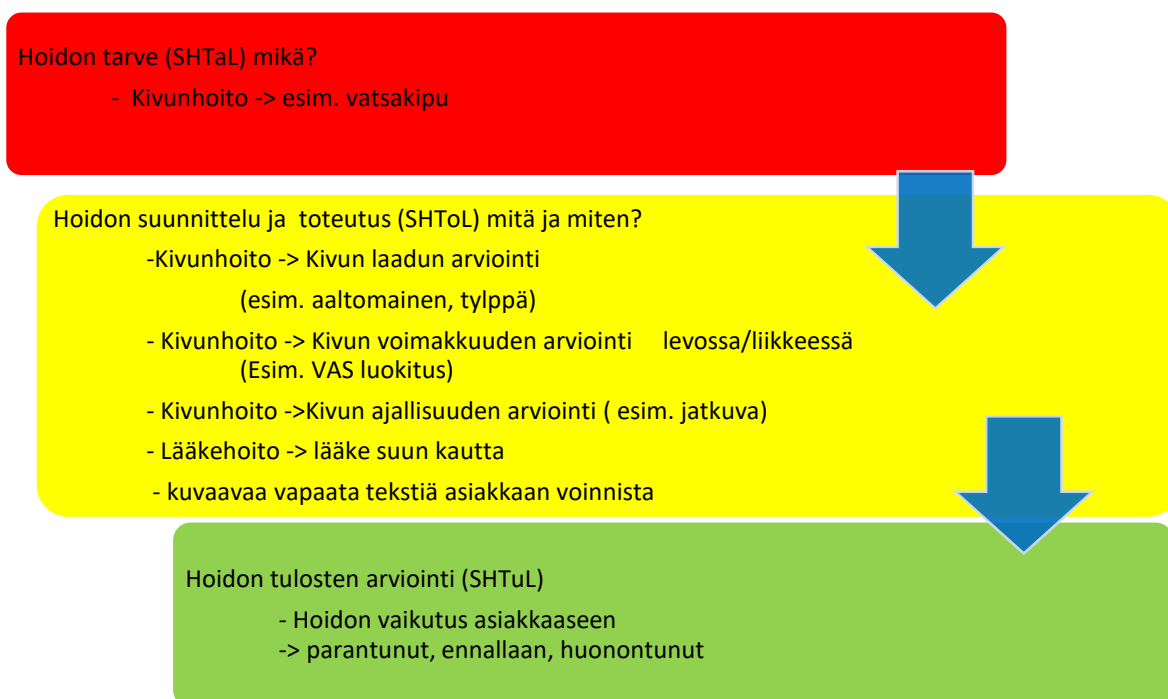
Kipu on epämiellyttävä tuntemus, joka liittyy kudonsvaurioon tai sen uhkaan (Kipu 2017). Valviran (2020) mukaan asiakkaan hoitosuunnitelmasta tulee ilmetä kivunhoidon tavoite, syynmukainen hoito, kipuoiretta lievittävät hoidot, sekä tarpeenmukaiset tukitoimet ja kuntoutus. Kivun hoidon vaikuttavuutta tulee seurata säännöllisesti. Kivun tavallisimpia syitä ovat tuki- ja liikuntaelimsien sairaudet, ääreishermostojen hermovauriot, leikkausten ja vammojen jälkitilat sekä syöpäsairaudet (Terveysylä 2019).

Kipu on yleinen oire erilaisissa kroonisissa sairauksissa. Kipu voi olla akuuttia tai kroonista. Akuutille kivulle on yleensä selvä syy, joka voidaan hoitaa. Rintakipu voi olla sydänperäistä tai ei-sydänperäistä. Sydänperäisen rintakivun yleisin syy on sydänlihaksen hapenpuute. Kipu voi olla päänsärkyä tai tulehduksesta syntyvää kipua. Kroonista eli pitkäaikaista kipua syntyy kipuhermoston

vaurion seurauksena. Kipua voi aiheuttaa kudonvaurio esimerkiksi haavan tai ruhjeen aiheuttamana. Kipu voi olla tuki- ja liikuntaelinperäistä esimerkiksi osteoporoosi ja nivelrikko. Useat syöpäsairaudet aiheuttavat kipua. Kipua voi syntyä hermovaurion seurauksena esimerkiksi selkänikaman luhistuma, diabeteksen aiheuttama ääreishermovaurio tai syöpäsairauden aiheuttama hermovaurio. Kipu on varoitus elimistöä tai elämää uhkaavasta vaarasta. (Kipu 2017; Rautava-Nurmi ym. 2019, 94–101.)

Kivun hoidon lähtökohtana on asiakkaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Kipua voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla. Mittaristona voidaan käyttää sanallista mittaristoa, kuten lievä, kohtalainen tai kova kipu. Kipua voidaan myös arvioida numeerisesti, jossa 1 on lievä kipu ja 10 on pahin mahdollinen kipu. Kivusta kertovat asiakkaan ilmeet ja eleet, asento, liikkuminen tai liikkumattomuus, levottomuus, ääntely ja hengitys. Kipua arvioitaessa huomioidaan kivun sijainti sekä luonne, onko kipu jatkuvaa vai kohtauksellista, tylppää, viiltävää vai tuikkivaa, sekä kipua aiheuttavat, pahentavat tai helpottavat seikat. Kipua arvioitaessa huomioidaan myös kipuun liittyvät muut seikat, kuten oireet, tuntepuutokset, pahoinvointi, näköoireet ja huimaus. (Kipu 2017; Rautava-Nurmi ym. 2019, 94–101.)

Kipua hoidetaan lääkkein, lääkkeettömin keinoin tai erilaisin puudutuksin tai toimenpitein. Kaikista kipua lievittävästä toimenpiteistä tai käytetyistä lääkkeistä kirjataan hoidon vaste. (Kipu 2017; Rautava-Nurmi ym. 2019, 94–101.)



Kuva 7. Esimerkki kivun kirjaamisesta

Olemme kuvanneet FinCC-luokitukseen perustuen kivun kirjaamista kuvassa 7. FinCC-tarveluokituksessa on oma komponentti kivulle. Kivunhoito-komponenttiin kirjataan alkamisaika ja syntymekanismi, kivun luonne ja sijainti, onko kyseessä vatsakipu, rintakipu, toimenpiteen jälkeinen kipu, syöpäkipu, selkäkipu, äkillinen vai krooninen kipu. FinCC-toimintoluokituksessa kirjataan kivun voimakkuus, voimakkuutta arvioidaan erilaisilla kipumittareilla. Kivun laatua arvioidaessa kirjataan, onko kipu pistävää, tylppää, polttavaa, terävää, pinnallista, aaltomaista, jomottavaa vai kouristavaa. Kivusta kirjataan sen kesto ja ajallisuus, onko kipu jatkuvaa, ajoittaista, kohtauksittaista vai ilmeneekö se vain tietyssä tilanteessa. Kivun voimakkuus kirjataan levossa ja liikkeessä. (Kinnunen ym. 2019.)

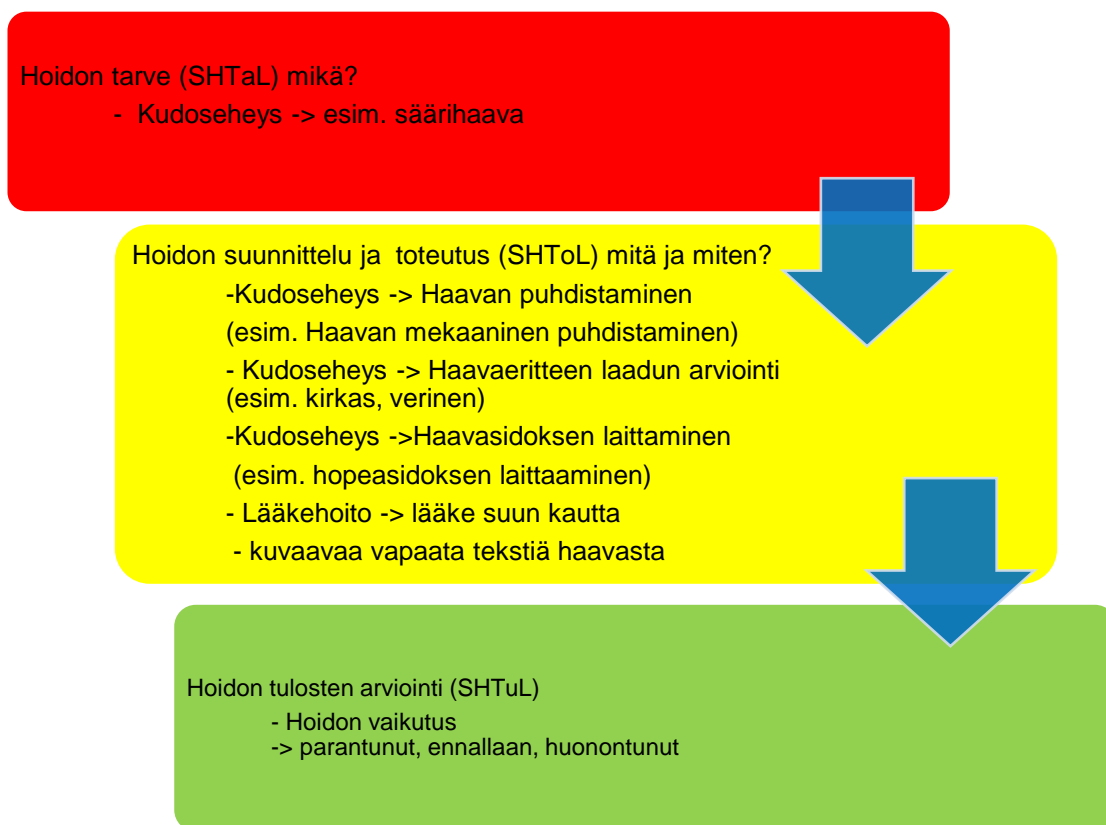
Kivunhoitoon kirjataan kipua helpottavat hoitotyön toiminnot, lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, kuten asento, kylmähoito ja lämpöhoito, sekä lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät. Kivun hoidossa on tärkeää kirjata ja arvioida myös kivunhoidon vaikutukset ja tulokset. Kirjauksessa voidaan käyttää ilmauksia ennallaan, huonontunut tai parantunut. (Kinnunen ym. 2019.)

8.2.4 Haavat

Pieksämäellä kotihoidossa haavoja hoidetaan päivittäin. Kaartinen ym. (2017) ja Salmi (2020,12) toteavat, että kroonisten haavojen määrä ja haavanhoidon tarve on lisääntynyt väestön vanhetessa ja tyypin 2 diabeteksen yleistyessä.

Haava on vamman aiheuttama ihon tai ihonalaiskudoksen vioittuma, puutos tai kudosten osien irtoaminen toisistaan. Haava voi myös olla sairauden aiheuttama ihon tai limakalvon puutos. Haavat jaetaan akuutteihin ja kroonisiin haavoihin haavan aiheuttajan ja paranemisen keston perusteella. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 226.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat sen syntymekanismi ja taustatekijät sekä haavan koko, syvyys ja sijainti. Haavan paranemista edistää haava-alueen hyvä verenkierto, sopiva lämpötila ja kosteus haavalla sekä haavan asianmukainen hoitaminen sopivilla hoitotuotteilla. Paranemiseen vaikuttavat asiakkaan systeemiset tekijät, kuten asiakkaan ikä, perussairaudet ja niihin liittyvät hoidot, ravinto ja elämäntavat, kuten tupakointi ja liikunta. Haavatulehdus on yleisin haavan paranemista hidastava tekijä. Tulehdus aiheuttaa haavan ympäristöön punoitusta, kuumotusta, turvotusta, kosketusarkuutta ja kipua. Tulehduksen aikana haava saattaa vuotaa enemmän ja epätervekus lisääntyy. Tulehtuneesta haavasta tulee epämiellyttävää hajua, ja erityksen määrä lisääntyy. Erite voi muuttua sameaksi, kiinteäksi ja märkäiseksi. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 226–231; Salmi 2020,12.)



Kuva 8. Esimerkki haavan kirjaamisesta

Olemme kuvanneet kuvassa 8 haavan hoidon kirjaamista FinnCC-luokituksen mukaan. Suomalaisessa hoitotyön tarveluokituksessa (SHTaL) löytyy komponentti kudoseheys, joka pitää sisällään lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät. Näitä hoidon tarpeita ovat ihorikko, ihon rikkoutumisen riski, ihottuma, kirurginen haava, ihosiirre, ihonotokohta, diabeettinen jalkahaava, säärihaava, painehaava, tulehtunut haava, limakalvon eheyden muutos (häiriö limakalvon kunnossa), palovamma, paleltumavamma, vierasesineen aiheuttama ihon tulehdus, hautuma, lihaskieleke, ruhjevamma, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava, ampumahaava, puremahaava tai ihotulehdus. (Kinnunen ym. 2019.)

Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksessa (SHToL) on pääkomponenttina kudoseheys. Alaluokkina ovat esimerkiksi ihon kunnan arviointi, limakalvojen kunnan seuranta ja hoito, silmien kunnan seuranta ja hoito, haavasideksen laittaminen, ihosiirteen seuranta, ihonotokohdan seuranta, alipaineimuhoidon toteutus, korvien kunnan seuranta ja hoito, haavaeritteen määrän ja laadun seuranta, haavatulehduksen seuranta, haavan puhdistaminen ja mittaaminen.

Suomalaisen hoitotyön tulosluokituksessa (SHTul) arvioidaan, onko haava parantunut, ennallaan vai huonontunut. (Kinnunen ym. 2019.)

8.2.5 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen hyvinvointi on olennainen osa terveyttä. Monilla vanhuspalveluasiakkailla on muistisairaus, ja kolmasosa kotihoidon asiakkaista kokee olevansa yksinäisiä. Mieliala on huonontunut erityisesti nyt korona-aikana. (Kehusmaa ym. 2021, 2–4.) Jyväkorpi ym. (2020, 341) toteavat, että yksinäisyys on tärkeä kognitiota, toimintakykyä ja terveyttä uhkaava tekijä, ja sen on arvioitu vähentävän jopa 6 toimintakykyistä elinvuotta.

Rai-arvioinnin mukaan 60 %:lla Pieksämäen kaupungin kotihoidon asiakkaista on muistiongelmia. Vuonna 2018 tehdyssä vanhuspalvelujentila -tutkimuksessa todetaan, että 37 % kotihoidon henkilöstöstä koki tarvitsevansa lisäkoulutusta mielenterveysosaamisesta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.) Finne-Soveri (2017, 29) toteaa, että yli 80 %:lla säännöllistä kotihoitoa saavista on lievä tai vaikea-asteinen kognitiivinen häiriö.

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen persoonallisuutta, kykyä selviytyä arjen haasteista ja tilanteista. Psyykkinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkistä hyvinvointia on kyky tunkea ja ajatella, kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyky muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäristöstä sekä kyky suunnitella asioita ja tehdä valintoja sekä päätöksiä. Psyykkisen toimintakyvyn heikentyminen ilmenee usein masennuksena, päihteidenkäyttönä ja erityisesti muistisairailta epäluuloisuus- ja harhaluuloisuusoireina. Psyykkisen tilan heikentyminen voi ilmetä myös somaattisina oireina, näitä ovat esimerkiksi vatsakipu, sydämentykytys, hengenahdistus ja huimaus. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 385–392, 398–399.)

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä käsitellä tietoa. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat muisti, oppiminen, keskittymiskyky, tarkkaavaisuus, orientaatio ja hahmottaminen. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat tietojen käsittely, ongelman ratkaisu, toiminnanohjaus ja puheen tuottaminen sekä ymmärtäminen. Kognitiivinen toimintakyky ilmenee yksilön kykynä oppia uutta ja ky-

kynä selviytyä monimutkaisista arjen toiminnoista kuten raha-asioiden hoitamisesta. Erityisesti muistisairaus heikentää yksilön kognitiivista toimintakykyä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 385–392, 398–399.)

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutussuhteista. Sosiaalinen toimintakyky näkyy yksilön aktiivisuutena, osallistumisena ja toimimisena ympäristössään. Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa huomioidaan asiakkaan sosiaalinen verkosto ja yhteydenpito läheisiin sekä ystäviin, kyky muodostaa ja ylläpitää sosiaalisia kontakteja. Sosiaalista toimintakykyä tukevat harrastukset ja ryhmätoiminta. Sosiaalisten kontaktien vähyyks ja vaikeus muodostaa niitä johtaa helposti yksinäisyyteen. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 385–392, 398–399.)

Asiakkaan positiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen ja omaan elämäänsä kuvaa hyvää psyykkistä vointia. Hyvinvoiva asiakas arvostaa itseään, suhtautuu myönteisesti itseensä ja muihin ihmisiin. Aktiivisuus, hakeutuminen sosiaalisiin kontakteihin, kiinnostus uusiin asioihin ja arjesta selviäminen kertovat hyvästä psyykkisestä voinnista. (Mielenterveystalo 2021; Rautava-Nurmi ym. 2019, 385–392, 398–399.) Jyväkorpi ym. (2020, 342) toteavat, että hyvä psyykinen toimintakyky on asiakkaan kykyä tuntea olevansa onnellinen ja tyytyväinen elämäänsä.

Hoidon tarve (SHTaL) mikä?

- Psyykinen toimintakyky
- > Todellisuuden tajun häiriintyminen -> Sekavuus

Hoidon suunnittelu ja toteutus (SHToL) mitä ja miten?

- Psyykinen toimintakyky-> Psyykkisen tilan seuranta
- > Mielialan seuranta
- Psyykinen toimintakyky ->Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen
- Turvallisuus ->Turvallisen ympäristön järjestäminen
- Turvallisuus -> Rauhoittaminen
- Lääkehoito -> lääke suun kautta
- kuvaavaa vapaata tekstiä asiakkaan voinnista

Hoidon tulosten arviointi (SHTuL)

- Hoidon vaikutus asiakkaaseen
- > parantunut, ennallaan, huonontunut

Kuva 9. Esimerkki psyykkisen toimintakyvyn kirjaamisesta

Olemme kuvanneet kuvassa 9 asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn kirjaamista FinCC-luokitukseen pohjautuen. FinCC-tarveluokituksessa (SHTaL) psyykkinen toimintakyky on omana komponenttina. Tähän kuuluu psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät. Näitä ovat minäkuvan muutos eli vaikeus oman itsensä hyväksymisessä tai hahmottamisessa. Nämä ilmenevät syömishäiriöinä, kehonkuvan muutoksina, itsetuntohäiriöinä ja ahdistuneisuutena. Mielialan muutos voi ilmetä euforiana, maanisuu- tena, apaattisuutena, masentuneisuutena, uupumuksena tai paniikkihäiriöinä. Käyttäytymisen muutokset ilmenevät aggressiivisuutena, itsetuhoisuutena, toistuvina pakon- omaisina toimintoina ja rauhattomuutena. Todellisuudentajun häiriöt ilmene- vät aistiharhoina, harhaluuloina, hajanaisuutena ja sekavuutena. Myös pelko on psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttava tekijä. (Kinnunen ym. 2019.)

FinCC-hoitotyön toimintoluokituksessa (SHToL) psyykkinen toimintakyky on pääkomponentti. Siihen kuuluvat esimerkiksi psyykkisen tilan seuranta, ajat- teluhäiriöiden tunnistaminen, psyykkisen toimintakyvyn tukeminen ja arviointi. Psyykkisen tilan muutokset näkyvät mielialan muutoksina. FinCC-hoitotyön tulosluokituksessa (SHTuL) kirjataan arvio hoitotyön tuloksista. (Kinnunen ym. 2019.)

9 TOIMINNALLINEN KOULUTUS TYÖPAJATYÖSKENTELYNÄ

Työpaja on joustava työskentelytapa, missä ryhmä ihmisiä kokoontuu työ- kentelemään tietyn asian tai aihepiirin kanssa. Valitsimme kirjaamismallien jal- kauttamistavaksi toiminnallisen koulutuksen työpajatyöskentelynä. Oppiminen ja uusi tieto syntyvät yhteisöllisessä vuorovaikutuksessa.

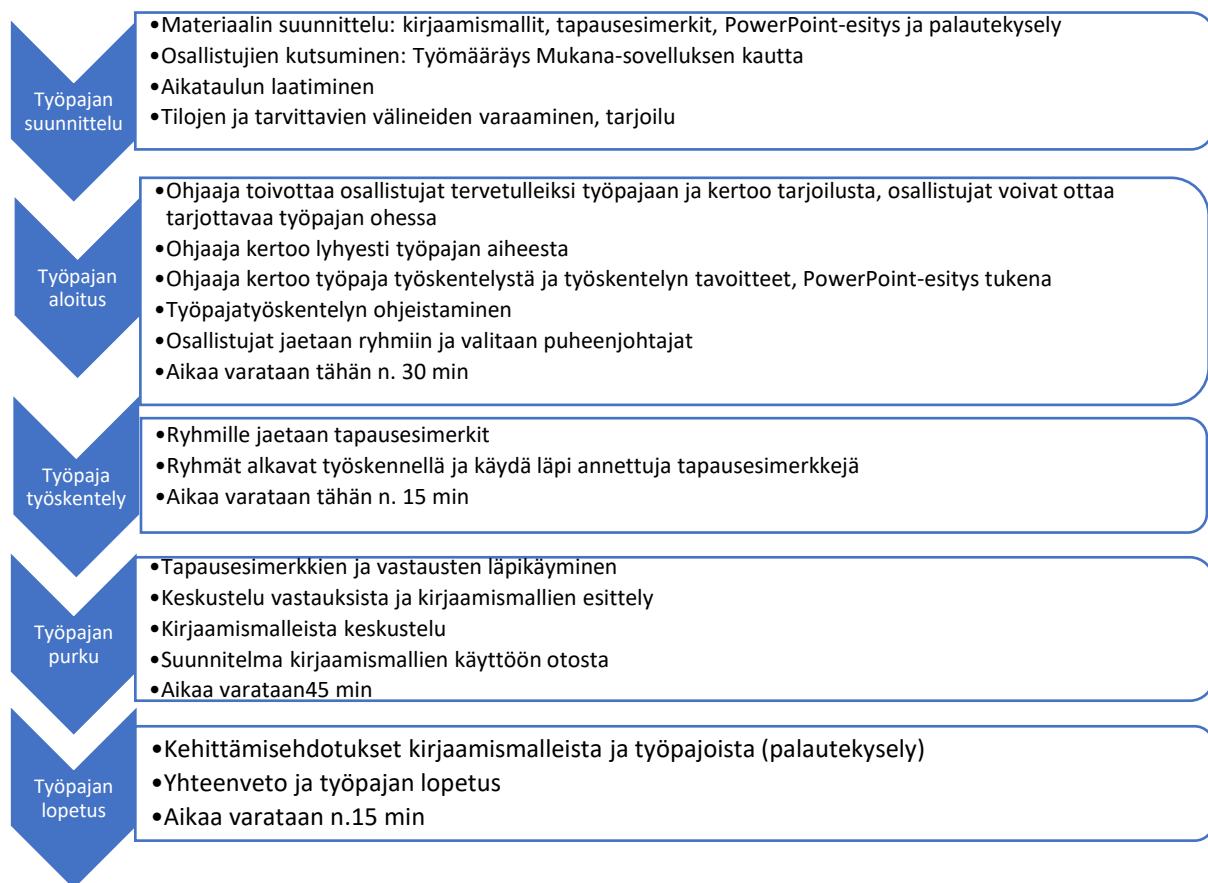
Työpaja eli workshop voi olla tapahtuma, tapaaminen tai seminaari, missä osallistujat saatetaan yhteistoimintaan erilaisin vuorovaikutuksellisin menetel- min. Työpajoissa opitaan tekemällä ja pyritään aktivoimaan ja motivoimaan kaikki osallistujat mukaan yhdessä tekemiseen ja ideoimiseen. Työpajassa pääpaino onkin erilaisten mielipiteiden, ajatusten, tietojen, ideoiden ja näke- mysten vaihtamisella keskustellen ja toimien. Työpajassa kaikki osallistujat ovat samanarvoisia, työpaja edistää vuorovaikutusta ja jokainen osallistuja

pääsee ilmaisemaan mielipiteensä tai ideansa. Työpajan vetäjä huolehtii kaikkien osallistujien tasa-arvoisesta kohtelusta ja oikeudesta ilmaista mielipiteensä. Vetäjä vastaa asiassa ja aikataulussa pysymisestä. (Bamming & Hilpinen 2019; Haukijärvi ym. 2014, 11, 34–36; Hämäläinen & Palo 2014)

Työpajoissa teoria ja käytäntö yhdistyvät, mikä tekee toiminnasta mielekästä. Konkreettisten tehtävien myötä osallistujat oppivat uusia tietoja ja taitoja. Työpajalla on selkeä aloitus, jolloin määritellään tavoitteet ja motivoidaan osallistujat. Osallistujille on tärkeää kertoa, miten työpajan tuloksia on tarkoitus jatkoissa hyödyntää. Työpajassa vetäjät johdattavat ja innostavat osallistujat aiheeseen ja ideoimaan erilaisia ratkaisuja työskenneltävään asiaan. Työpajaan osallistujat työskentelevät yhdessä aihepiirin tai asian ratkaisemiseksi. Työskentelyn jälkeen saaduista ratkaisuista ja työskentelyssä nousseista ajatuksista tehdään yhteenveto. Yhteenvedon jälkeen päätetään työpaja sopimalla jatkotoimenpiteistä. Työpajatyöskentely lisää yhteisöllisyyttä, luo me-henkeä, motivoi, lisää vuorovaikutusta ja vaikutusmahdollisuuksia, tuo näkyväksi hiljaisen tiedot ja erilaiset näkökulmat, sitouttaa henkilökuntaa muutokseen ja parantaa työhyvinvointia vaikutusmahdollisuuksien kautta. (Bamming & Hilpinen 2019; Hämäläinen & Palo 2014.)

Summa ja Tuominen (2009, 14–17) ja Heikkilä (2016, 32–35) toteavat, että ryhmätyöskentelyn onnistumisen edellytyksenä on hyvä suunnittelu, osallistujien taustojen tunteminen ja työpajan selkeä tavoite. Asettamalla työskentelylle selkeän tavoitteen, työskentely on tehokkaampaa ja tuloksellisempaa. Ryhmän vetäjällä on suuri rooli työpajan onnistumisessa. Työpajaa suunniteltaessa on huomioitava, ketä työpajaan osallistuu, miksi ja miten. Työpajan tilat, materiaalit, työskentelyvälineet, tarjoilut ja aikataulu on huomioitava.

Suunnittelimme työpajat ja materiaalit huolellisesti, osallistujat ja kehittämisen tavoitteet huomioiden. Varasimme työskentelytilat ja työskentelyvälineet työpajatyöskentelylle. Työskentelytilaa valitessamme huomioimme osallistujien vuorovaikutusmahdollisuudet, mahdollisuuden osallistua keskusteluun sekä ilmaista mielipiteensä asiasta. Olemme kuvanneet työpajan järjestämistä kuvassa 10.



Kuva 10. Työpajan järjestämisen prosessikaavio

9.1 Learning cafe

Valitsimme työpajan työskentelytavaksi oppimiskahvila- eli Learning cafe -menetelmän. Learning cafe -menetelmä soveltuu tiedon luomiseen, keskusteluun ja tiedon siirtämiseen ryhmissä. Menetelmä mahdollistaa osallistujien omien kokemusten, tietojen ja taitojen hyödyntämisen ja reflektoinnin. Menetelmän valintaan vaikutti toimintatavan osallistavuus, osallistujien ammattitaidon hyödyntäminen ja kokemusten jakaminen sekä hiljaisen tiedon siirtäminen. Yhdessä tekeminen ja vaikutusmahdollisuus parantaa motivaatiota kehittämiseen, uusiin toimintatapoihin sitoutumista ja käyttöönottoa. (Haukijärvi 2014, 36–40.) Learning cafe -menetelmä lisää yhteistyötä ja vastuunottamista yhdessä sovituista asioista ja se maksimoi tiedon jakamisen. Menetelmän tavoitteena on avoin tiedon jakaminen. Learning cafe -menetelmän lähtökohtana on, että jokaisella on luovuutta, tietoa ja viisautta, joita jakamalla ja hyödyntämällä saadaan paras lopputulos. (Laaksonen ym. 2011, 38–47.)

Ensin Learning cafe -menetelmässä määritetään asiayhteys ja kokoontumisen tarkoitus. Työpajan alussa työpajan vetäjällä on merkittävä rooli, osallistujien

rooli korostuu työpajan edetessä. Työpajaan luodaan kahvilan mukainen ympäristö, jossa työpajaan osallistujat saadaan tuntemaan itsensä rennoksi ja pakottomaksi. Työpajaan osallistujat jaetaan pöytäkuntiin. Jokaiselle pöytäkunnalle annetaan oma teema tai kysymys ratkaistavaksi. Työpajatyöskentelyssä keskitytään teemasta nousseisiin mahdollisuuksiin, ei ainoastaan ongelmiin. Jokaista työpajaan osallistujaa rohkaistaan vaikuttamaan ja kertomaan mielipiteensä. Työpajan edetessä ryhmäläiset vaihtavat toiseen työpisteseen ja seuraava ryhmä jatkaa annetun teeman tai kysymysten työstämistä. Menetelmän tavoitteena on yhdistellä ja tutkia asiaa monenlaisista näkökulmista, löytää yhteisiä oivalluksia ja syventää niitä. Keksityt ideat ja keksinnöt kerrotaan lopuksi kaikille, jolloin koko työpaja osallistuu keskusteluun. (Laaksonen ym. 2011, 38–47; The World Cafe 2021.)

Learning cafe -menetelmä soveltuu hyvin aikuisopiskelijoille, koska aikuisopiskelijoilla on usein vahva motivaatio oppia myös toisiltaan. Menetelmää voidaan hyödyntää toiminnan ja palveluiden kehittämisessä, kun työntekijät on haluttu mukaan kehittämistyöhön. Menetelmä on todettu tehokkaaksi ajattelun ja ideoiden sekä yhteishengen virittämiseen. (Laaksonen ym. 2011, 45–47.)

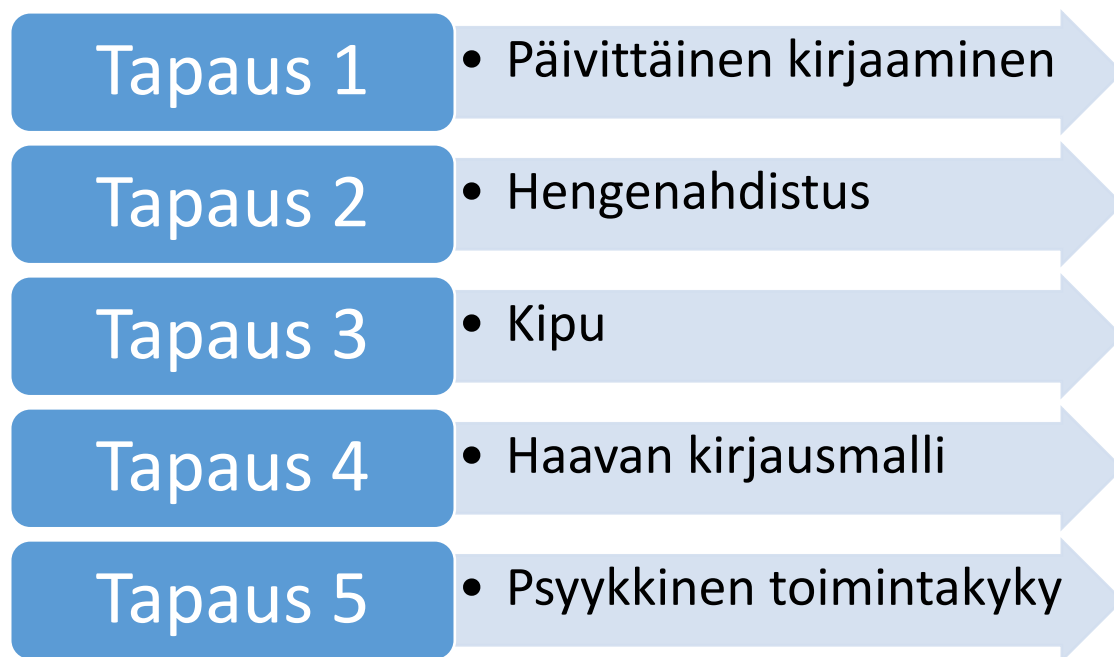
9.2 Tapausesimerkkien rakentaminen

Ongelmien ratkaiseminen on oppimista. Ongelmakeskeisessä eli CASE-oppimisessa opittavaa asiaa lähestytään tapauskuvausten ja esimerkkien kautta, joita analysoidaan ja tutkitaan. Tapauskuvaukset voivat olla aitoja tapauksia työelämästä. Oppimisessa tavoitteena on hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa, herättää oppija ajattelemaan opittavaa asiaa ja arvioimaan osaamistaan opittavasta asiasta. Hyvin suunnitellut tapausesimerkit auttavat oppijaa yhdistämään opittavat asiat jokapäiväiseen elämään. Tapausesimerkeissä esitetyt asiat pitäisi liittyä oppijalle tärkeisiin ja mielekkäisiin tilanteisiin. Tapausesimerkeillä on tarkoitus aktivoida oppijan aiemmat tiedot asiasta ja haastaa oppijan ajattelua kysymysten ja erilaisten näkökulmien kautta. Tapausesimerkeillä on tarkoitus antaa oppijalle mahdollisuus ilmaista ajatuksiaan ja tällä tavalla edistää vuorovaikutusta. (Nurmi 2012, 55–59.)

Tapausesimerkkejä suunniteltaessa lähtökohtana on oppimistavoite, mitä tapauksista analysoidessa on tarkoitus oppia. Tapausesimerkkejä laatiessa on

huomioitava kohderyhmä, kohderyhmän aikaisempi osaaminen, kokemus asiasta ja oppimisvalmiudet. Tapausesimerkit laaditaan siten, että kohderyhmä pystyy analysoimaan ja käsittelemään tapausta ja opittavaa asiaa. Tapauksia suunniteltaessa pohditaan, mitä asioita tapauksessa tarkastellaan ja mitä asioita korostetaan, johdattaako laadittu tapausesimerkki suunniteltuun opittavaan asiaan. Sopivat oppimismateriaalit ja riittävä aikataulu on huomioitava tapausesimerkkiä suunniteltaessa. (Nurmi 2012, 55–59.)

Työpajoja varten suunnittelimme viisi tapausesimerkkiä (liite 3), joissa sovelsimme laatimiamme kirjaamismalleja. Suunnittelimme tapausesimerkit mahdollisimman totuudenmukaisiksi kotihoidon arjesta. Olemme kuvanneet tapausesimerkeillä hakemaamme opittavaa asiaa kuvassa 11.



Kuva 11. Tapausesimerkkien aiheet

10 KIRJAAMISMALLIEN ESITTELY TYÖPAJOISSA

Pidimme työpajoja kaikille kotihoidon työyksiköille. Työpajat pidimme kotihoidon eri yksiköissä iltapäivisin yksiköiden kokous- ja palaveritiloissa. Järjestimme osallistujille kahvitarjoilun. Työpajoihin osallistui noin 10 henkilöä kerrallaan COVID-19-rajoitukset huomioiden. Työpajat järjestimme hyödyntäen laatimiamme kirjaamismalleja. Suunnittelimme asiakastapaukset, joissa sovelsimme ja havainnollistimme laatimiamme kirjaamismalleja. Työnantaja varasi

osallistujille työpäivään aikaa osallistua koulutukseen. Osallistujille nousi työpajasta työmääräys Kotihoito Mukana -sovelluksen kautta. Näin työpajaan osallistuminen oli yksi päivän työtehtävistä.

Aloitimme työpajan kertomalla osallistujille työpajan taustaa, tavoitteen sekä kirjaamiseen liittyviä asioita, miksi kirjaaminen on tärkeää. Näytimme aiheesta laatimamme PowerPoint-esityksen hoitotyön kirjaamisesta. Esitys herätti paljon keskustelua kirjaamiskäytännöistä.

Työpajoissa käydyissä keskusteluissa nimettiin kotihoidon kirjaamisen ongelmiksi kirjaamisen sisällön puutteellisuus, kirjaamisen epätasalaatuisuus, kiire, Mukana-sovelluksesta johtuvat ongelmat ja hankaluudet tiedonkulussa sekä kirjaamispaikan rauhattomuus. Eräässä yksikössä hoitajat kertoivat raportoidensa paljon suullisesti ja hoitokertomukseen kirjattiin vähemmän. Keskusteluissa kävi ilmi, että kirjaamista ei saatettu pitää hoitotyöhön liittyvänä työtehtävänä. Keskusteluissa nousi myös esille, että asiakkaista ei kirjata välttämättä päivittäin. Kirjaaminen on tehtäväkeskeistä, asiakkaan voinnista kirjaataan, mikäli siinä on muutoksia.

Learning cafe -menetelmän mukaan jaoin osallistujat pareihin/ryhmiin. Jokaiselle parille annoimme yhden tapausesimerkin. Parien tehtävänä oli tutustua antamiimme tapausesimerkkeihin ja miettiä heidän mielestään tapauksesta kirjattavat asiat. esimerkiksi haavan hoidosta. Pareilla oli 15 minuuttia aikaa tutustua tapausesimerkkiin ja tehdä mallikirjaus. Kun parien kirjaukset olivat valmiita, jokainen pari esitteli oman asiakastapauksen sekä tekemänsä kirjaukset muille työpajaan osallistujille. Tapausesimerkkien pohjalta syntyvä keskustelu yhdisti annetut mallit paremmin käytännön työhön.

Tämän jälkeen näytimme kuhunkin tapaukseen suunnittelemamme kirjaamismallin ja pohdimme yhdessä, puuttuuko siitä jotain, onko jotain lisättävää, olisiko kirjaamismalli toimiva käytännössä. Käytyämme yhdessä vastaukset läpi, keskustelimme työpajoista, kirjaamismalleista ja uusista käytännöistä. Työpajatyöskentelyyn käytimme aikaa kaikkiaan noin kaksi tuntia.

Työpajojen järjestämisen haasteena oli paikkojen vaihtuminen. Joka yksikössä oli erilainen tila ja välineet koulutuksen pitämiseen. Kahdessa paikassa

oli käytössä iso näyttö, jonka kautta oli helppo näyttää PowerPoint-esitys. Kahdessa paikassa jaoin osallistujat pienempiin ryhmiin ja näytimme PowerPoint-esityksen kolmella kannettavalla tietokoneella. Toinen haaste oli sopivan ajankohdan löytyminen työpajojen pidolle. Toisiin yksikköihin työnantajan varaama ajankohta sopi hyvin ja henkilökunta pystyi osallistumaan työpajaan, mutta toisissa yksiköissä sovittu ajankohta oli huono ja osallistujamäärä jäi pieneksi. Jatkossa työpajojen järjestämisessä on huomioitava yksiköiden väliset erot päivärytmissä.

Päivitimme esitystämme sekä kirjaamismallejamme jokaisen työpajan jälkeen saamiemme kehitysehdotusten perusteella. Olemme koonneet taulukkoon 2 ja 3 työpajoihin osallistujamäärät, keskustelussa esille nousseet asiat, työpajoissa esille nousseet asiat sekä kehitettävät asiat.

Taulukko 2. Työpajojen koonti

Päivä määrä, paikka, osallistujamäärä	Keskustelusta esille nousseet asiat	Työpajasta esille nousseet asiat	Kehitettävät asiat
21.4. Itä-tiimi 10 henkilöä Klo 14.00–15.45	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjaamisen sisällön puutteellisuus - Mobiilisovelluksesta johtuvat ongelmat - Kirjaamisen epätasaisuus - Kirjaamista ei hahmoteta työtehtäväksi - Tiedonkulun ongelmat - Tieto on vaikea löytää kirjauksista 	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjaamismallin käyttöä Pegasos-potilastietojärjestelmässä oli vaikea hahmottaa - Kirjattavien asioiden määrä kauhistutti, kirjaaminen vaikutti työläältä. - Kirjaamisen kehittämistä pidettiin tärkeänä potilasturvallisuuden ja hoitajan oikeusturvan kannalta. - Työpaja venyi varattua aikaa pidemmäksi runsaan keskustelun takia. 	<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint-esitykseen lisättiin Pegasoksesta hoitotyön suunnittelunäkymä - Tiivistimme alustuksen teoria osuutta ja varasimme enemmän aikaa keskustelulle
28.4. Abeli /Länsi-tiimi 12 henkilöä Klo 13.30–15.30	<ul style="list-style-type: none"> - Vaihtelevuus kirjaamiskäytännöissä - Kirjaamista ei hahmoteta päivittäiseksi työtehtäväksi - Mobiilisovelluksesta johtuvat ongelmat - Kiire, aikaa ei ole riittävästi kirjaamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjaamismallin käyttöä Pegasos-potilastietojärjestelmässä oli vaikea hahmottaa, PowerPoint-esitykseen lisätty hoitotyön suunnittelunäkymä Pegasoksesta selvensi kirjaamismallia - Päivittäisen kirjaamisen tarpeellisuuden ymmärtäminen - Kirjaamiseen varattava aikaa työtehtävien suunnittelussa - Työpaja selvensi mitä asioista pitää kirjata - Kirjaamisen kehittämistä pidettiin tärkeänä 	<ul style="list-style-type: none"> - Lisäsimme selvennykseksi PowerPoint-esitykseen laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Sosiaali – ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

<p>12.5. Karka/ Kehrä 6 henkilöä Klo 14.00– 15.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjaamisen puutteellisuus ja vähyys - Tietoa on vaikea löytää kirjauksista - Kirjaamiselle ei ole rauhallista paikkaa - Kiire - Kirjaamisen tärkeyttä ja merkitystä potilasturvallisuudelle sekä oikeusturvalle ei hahmoteta - Mobiilisovellus ei ole käytännöllinen pienessä yhteisöasumisyksikössä, vaikeuttaa kirjaamista 	<ul style="list-style-type: none"> - Työpaja selvensi mitä pitää kirjata ja mihin pitää kiinnittää huomiota asiakkaan hoidossa - Päivittäisen kirjaamisen merkitys selkeni - Kirjaamisen koulutusta pidettiin tärkeänä - Koulutuksen pitoajankohta huono, kiireinen aika tässä yksikössä - Lakien ja asetusten lisäys PowerPoint-esitykseen herätti huomiota ja keskustelua 	<ul style="list-style-type: none"> - Tapausesimerkkien purkamiseen toivottiin enemmän aikaa - Koulutuksen järjestämisaikakohdassa huomioitava jatkossa yksikön aikataulut - Kirjaamiskoulutusta toivottiin lisää - Kirjaamismalleista toivottiin paperiversiot yksikköön henkilökunnan käyttöön
<p>19.5. Naarajärvi 12 henkilöä Klo 14– 15.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tietoa on vaikea löytää hoitokertomuksesta - Ei ole aikaa kirjaamiselle - Ei kirjata tarpeeksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Työpaja oli oikeaan aikaan, työntekijät pääsivät hyvin osallistumaan - Kirjaamiskoulutus nähtiin tarpeellisenä - Osallistujat kokivat työpajan olevan hyvä muistutus huomioitava/kirjattavista asioista 	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjaamiskoulutusta toivottiin lisää ja koulutusta tulisi olla säännöllisin väliajoin - Myös sijaisille ja opiskelijoille toivotaan koulutusta - Uudet kirjaamismallit toivottiin helposti saataville työyksikössä

Ensimmäinen työpaja venyi suunniteltua pidemmäksi runsaan keskustelun vuoksi, ja osa osallistujista joutui lähtemään pois kesken työpajan. Seuraaviin työpajoihin varasimme enemmän aikaa keskustelulle tiivistämällä teoriaosuutta ja pidentämällä työpajaa puolella tunnilla. Lisäsimme ensimmäisen työpajan jälkeen PowerPoint-esitykseen näkymän hoitosuunnitelmasta Pegasos-potilastietojärjestelmästä, tämä selkeytti kirjaamismalleja.

Toisen työpajan jälkeen lisäsimme esitykseen dian kirjaamista säätelevistä laeista ja asetuksista, jotta kirjaamisen velvollisuus tulisi paremmin esille. Lakien ja asetusten kertaaminen selkeytti kirjaamisen tärkeyttä. Kahden ensimmäisen työpajan jälkeen kirjaamismalleihin ja työpajoihin ei enää tullut sisällöllistä muutosta. Koko henkilökunnalle emme pystyneet työpajoja pitämään, mutta jatkamme kirjaamisen koulutusta opinnäytetyön ulkopuolella. Keskusteluissa henkilökunta toivoikin, että yksikköihin järjestettäisiin työpajoja uudelleen, jotta useampi henkilö pääsisi niihin osallistumaan.

Työpajan lopuksi jaoimme osallistujille palautekyselyn, jolla kartoitimme, mitä mieltä osallistujat olivat työpajasta, kirjaamismalleista ja työpajan hyödyllisyydestä. Työpajojen onnistumista sekä kirjaamismalleja arvioimme saamamme palautteen pohjalta. Teimme ehdotetut korjaukset ja lisäykset kirjaamismalleihin. Jatkossa voimme kehittää kirjaamismalleja niiden käytöstä tulleiden palautteiden ja kokemusten perusteella. Tarvittaessa vastaavanlaisia kirjaamismalleja voimme tehdä myös muista aihealueista.

11 KIRJAAMISMALLIEN JA TYÖPAJOJEN ARVIOINTI

PDCA-kehittämismenetelmässä kolmantena vaiheena on CHECK- eli arviointivaihe. Arviointivaiheessa on tärkeää miettiä, kuinka uusi käytäntö saadaan vakiinnutettua toimintatavaksi. Korhonen ym. (2018, 46) toteavat, että uuden käytännön vakiinnuttamisessa on tärkeää miettiä:

- Onko uusi käytäntö soveltuva jatkuvaan käyttöön ja riittävän kattava?
- Onko uusi käytäntö vietävissä käytäntöön, ja millaisia toimia se edellyttää?
- Mitä toimenpiteitä uusi käytäntö vaatii, jotta se voidaan ottaa jatkuvaan käyttöön?

On hyvä tunnistaa muutostarve ja muut huomioitavat asiat, jotta uusi käytäntö saadaan toimivammaksi. Jotta voidaan varmistaa uuden toimintatavan käytettävyys, on toimintatavasta kerättävä tietoa ja palautetta käyttäjiltä. (Korhonen ym. 2018, 46.) Kehittämistyössä tutkijan on määriteltävä tarvittava tieto eli mitä hän tarvitsee ongelman ratkaisemiseksi, tiedon lähteet sekä miten tieto hankitaan eli aineistonkeruumenetelmä. Tässä vaiheessa myös määritellään, miten saatu tieto jalostetaan eli tulosten analyysimenetelmä, jotta ongelman ratkaisemiseksi saadaan tarpeellinen tieto. (Kananen 2015, 29–33.)

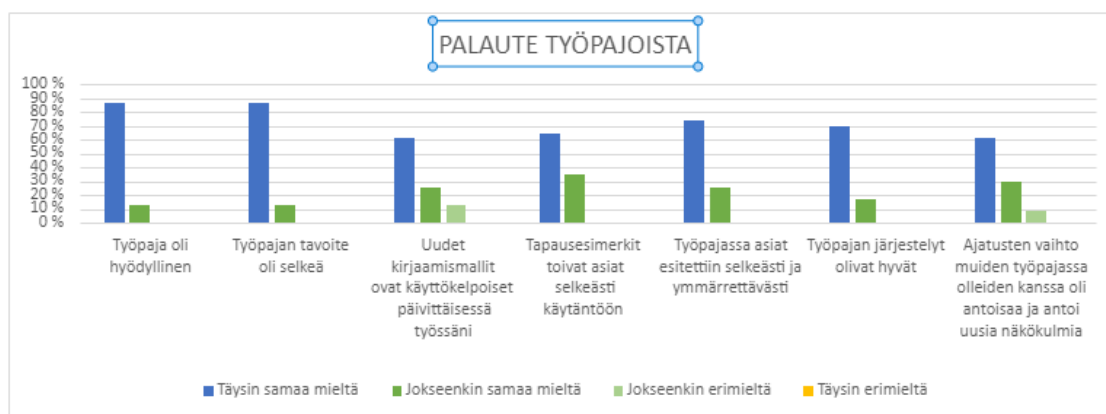
Tässä kehittämistyössä tavoitteena oli kirjaamisen kehittäminen, ja kehittämismenetelmänä oli kirjaamismallit ja kirjaamiseen liittyvä koulutus. Työpajojen pidon ja kirjaamismallien esittelyn jälkeen pyysimme henkilökunnalta palautetta suunnittelemistamme kirjaamismalleista ja työpajoista. Halusimme saada tietoa kirjaamismalleista ja niiden käyttökelpoisuudesta päivittäisessä hoitotyössä. Halusimme selvittää, selvensivätkö laatimamme tapausesimerkit kirjaamismallien käyttöä. Halusimme palautetta pitämistämme työpajoista, niiden hyödyllisyydestä, tavoitteesta, järjestelyistä sekä työpajoissa esitetyistä asioista. Halusimme myös saada tietoa, toiko ajatustenvaihto muiden työpajaan osallistujien kanssa uusia näkökulmia ja ajatuksia kirjaamiseen.

Valitsimme palautteen keruumenetelmäksi strukturoidun kyselyn. Strukturoitu kysely on yksi määrällinen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Kyselyn kysymyksissä on usein valmiit vastausvaihtoehdot, ja kyselyllä saatu tieto on tiettyä tarkoitusta varten. Kyselyllä kerätyt tulokset esitetään usein taulukkona

tai diagrammeina. Kysely on helppo, nopea ja siinä pystytään turvaamaan vastaajan anonymiteetti. Kyselylomakkeen käytössä haittana on joustamattomuus, virheet kysymyksissä, virheet kysymysten ymmärtämisessä tai vastauksissa. Strukturoitu kysely sopii tilanteisiin, joissa tutkija tuntee hyvin asian ja joissa halutaan vastaajan mielipide asiasta. Mielipidekysymyksissä vastaajaa pyydetään ottamaan kantaa erilaisiin väittämiin valitsemalla annetulta asteikolta sopivan vaihtoehdon. (Kananen 2015, 73–76, 240.)

Käytimme palautteen keräämiseen apuna Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa vastausvaihtoehdot ovat yleensä jäsennetty viisiportaisesti vaihtoehdosta ”täysin samaa mieltä” vaihtoehtoon ”täysin eri mieltä”, keskimmäisen vaihtoehdon ollen ”en osaa sanoa”. Jäsensimme vastausvaihtoehdot neliportaisesti jättäen pois ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon. Neutraalin vaihtoehdon poisjättämisellä pyritään saamaan vastaajat ottamaan kantaa asiaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–202; Valli 2018, 106–107.)

Päätimme jättää kyselylomakkeesta vastaajien taustakysymykset pois, esimerkiksi koulutus, työkokemus ja ikä. Tällä tavalla turvasimme, että vastaajan henkilöllisyyttä ei pystytä tunnistamaan. Koska olimme työyhteisölle tuttuja, päätimme toteuttaa kyselyn strukturoituna vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi ja jotta vastaukset olisivat rehellisempiä. Jätimme kysymyslomakkeisiin tilaa vapaalle tekstille, jolla pyrimme saamaan vastaajilta spontaaneja mielipiteitä ja kommentteja. Koulutuspalautekysely on liitteenä (liite 4). Lomakkeiden vastaukset syötimme Exel-taulukko-ohjelmaan, ja saamastamme palautteesta olemme tehneet pylväsdiagrammin (kuva 12).



Kuva 12 Koulutuspalaute

Työpajoihin osallistui 38 henkilöä. Työpajojen palautekyselyyn vastasi 23 henkilöä. Työpajaa piti hyödyllisenä ja tavoitetta selkeänä 20 henkilöä, ja kolme henkilöä piti työpajoja jokseenkin hyödyllisenä ja tavoitetta jokseenkin selkeänä.

Osallistujista 14 henkilöä piti uusia kirjaamismalleja käyttökelpoisina päivittäisessä työssä. Osallistujista kuusi henkilöä oli jokseenkin samaa mieltä ja kolme jokseenkin eri mieltä. Työpajoissa tapausesimerkit toivat asiat selkeästi käytäntöön 15 osallistujan mielestä ja kahdeksan osallistujaa oli jokseenkin samaa mieltä. Asiat esitettiin selkeästi ja ymmärrettävästi 17 osallistujan mielestä ja kuusi oli jokseenkin samaa mieltä.

Työpajojen järjestelyjä piti hyvänä 16 osallistujaa, neljä oli jokseenkin samaa mieltä ja kolme jokseenkin eri mieltä. Ajatustenvaihto muiden työpajassa olleiden kanssa oli antoisaa ja antoi osallistujille uusia näkökulmia 14 vastaajan mielestä, seitsemän oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin eri mieltä.

Saimme työpajoista kommentteja ja parannusehdotuksia suullisesti sekä kirjallisesti (n=12). Saamamme palautteen perusteella teimme muutoksia kirjaamismalleihin sekä työpajoihin. Saimme palautetta työpajojen ajankohtaan sekä ajankäyttöön liittyen. Osallistujat toivoivat, että työpajoihin osallistuminen työaikana olisi paremmin järjestetty. Osa osallistujista olisi toivonut keskusteluille enemmän aikaa, ja toiset kokivat tapausesimerkkien vievän liikaa aikaa.

*"Parempi ajankohta mahdollistaisi useamman ihmisen osallistumisen."
"Case-tehtävien käsittelyyn meni ehkä turhan paljon aikaa? Muutoin hyvä kokonaisuus."*

Aluksi kirjaamismallit näyttivät osallistujista työteliäiltä, ja osallistujat eivät hahmottaneet, miten kirjaamismalleja käytännössä hyödynnetään. Hoitotyön suunnitelma -näkyvän näyttämisen Pegasos-potilastietojärjestelmästä esityksessä selvensi kirjaamismallien hyödyntämistä käytännössä.

*" Case-tapaus: tehtävänanto vähän meni ohi, ymmärsin kirjaamistarpeen tehtävään liian laajasti."
" Koulutuksissa esitetyt materiaalit olivat erittäin selkeitä ja havainnollistavia. Case-tapauksien purku oli hyvä. Jatkossa case-tapauksien purku voisi olla, että kaikki (ei pelkästään case-ryhmäläiset) voisivat tuoda mielipiteitä ilmi. Hyvä koulutus."*

Kirjaamismalleja pidettiin tarpeellisina ja sisällöltään hyvinä. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja työpaja koettiin tärkeänä ja hyödyllisenä. Osallistujien mielestä kirjaamismallit kokoavat selkeästi kirjattavat ja huomioitavat asiat

”Tarpeellinen koulutus, näitä lisää.”

”Tällaista lisää, herättelyä, vinkkejä ja tietoa!”

”Tarpeellinen koulutus, voisi aika ajoin muistuttaa kaikille/kerrata. Sai ajattelemaan omia kirjaustapoja, paljon parannusehdotuksia/vinkkejä.”

”Erittäin aiheellinen koulutus, osui oikeaan ajankohtaan. Toivottavasti saadaan oppi vietyä käytäntöön. Tarjoilut hyvät ja luennoitsijat. Erittäin hyvä työpajatyöskentely.”

”Hyvä, että kirjaamiseen kiinnitetään huomiota, kirjaamiskoulutuksia pitäisi olla lisää.”

Työpajoihin osallistui myös opiskelijoita. He pitivät kirjaamisen koulutusta hyvänä, ja erityisesti kirjaamismalleissa olleet huomioitavat asiat koettiin tärkeiksi.

”Aloitin vasta lähihoitaja opiskelut, joten koulutus oli hyvä ja paljon varmaankin opettaa käyttämään sovellusta jatkossa.”

”Vasta aloitellut lähihoitajaopiskelut, että tästä oli hyötyä, vaikka paljon oli vielä opeteltavaa.”

”Hyvä työpaja. Oppisopimusopiskelijana sain tosi hyvää tietoa.”

12 KIRJAAMISMALLIEN VAKIINNUTTAMINEN

Olemme laatineet kirjaamismallit näyttöön perustuen, hyödyntäen olemassa olevaa tutkittua tietoa. Näytön vakiinnuttaminen käytäntöön on edellytys näyttöön perustuvalla toiminnalla. Ilman vakiinnuttamista toiminta ei voi tuottaa tuloksia. Vakiinnuttamisella pyritään saamaan pysyviä muutoksia hoitotyön käytäntöihin. Näytön levittäminen ei yksinään takaa, että näytön käyttö vakiintuisi. Näytön vakiinnuttaminen on jatkuva prosessi, mikä sisältää uuden toimintavan käyttöä, arviointia ja kehittämistä. Näytön vakiinnuttaminen käytäntöön on keskeisiä haasteita näyttöön perustuvassa toiminnassa. Näytön käyttöönottoon vaikuttaa tiedonkulku, johtaminen, asenteet, osaaminen, tietotaito, ymmärrettävyys, olosuhteet ja organisaation toiminta. (Korhonen ym. 2018, 126–127.)

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen vaatii tiedon tarpeen ja kehittämistarpeen tunnistamista, riittävät tiedonsaantikanavat sekä tiedon aktiivista seuraamista. Näytön käyttöönotto edellyttää muutosmyönteisyyttä, asianmukaiset resurssit, riittävää osaamista, sitoutumista, tarvittavat tukijärjestelmät

sekä muutoksesta saatujen hyötyjen ymmärtämistä. Näyttöön perustuvaa toimintaan sitoutumista voidaan edistää koulutuksilla, tiedon aktiivisella levittämisellä, yhtenäisten käytäntöjen kehittämisellä, ohjeistuksella, mentoroinnilla, kannustimilla sekä näyttöön perustuvaa toimintaa tukevalla johtamisella. (Korhonen ym. 2018, 64–70.)

Näyttöön perustuvan toimintaa sitoutumista edistää uuden käytännön tarkastelu työyhteisössä, ja keskustelu uuden käytännön heikkouksista ja hyödyistä, uhkista ja mahdollisuuksista. Tämän perusteella laaditaan konkreettiset toimenpiteet ja ohjeistukset, joilla uusi käytäntö tuodaan jokapäiväiseen toimintaan. (Korhonen ym. 2018, 46.)

Muutosprosessi on suunnittelua ja toteuttamista. Muutosprosessin vaiheita ovat suunnittelu, kehittämisen käynnistäminen, toteutus, loppuunsaattaminen ja arviointi. Usein kehittämisen suunnittelua, toteutusta ja arviointia tapahtuu koko kehittämisprosessin ajan. Joskus jo kehittämisprosessin aikana voidaan joutua muuttamaan tehtyä kehittämissuunnitelmaa uusien asioiden tai kehittämisprosessista saadun kokemuksen kautta. Muutos ja kehittäminen etenevät usein tietyn mallin mukaisesti. (Kallankari 2019, 19; Mattila 2017).

Järjestämissämme työpajoissa keskusteltiin hoitotyön kirjaamisesta ja kirjaamisen vaikutuksista hoidon sujuvuuteen, sekä pohdimme kirjaamisen hyötyjä ja ongelmia. Kirjaamisesta pidettyjä työpajoja ja kirjaamismalleja pidettiin hyvinä ja tarpeellisina, ja kirjaamisen koulutusta toivottiin enemmän. Johtopäätöksenä toteammekin, että kirjaamisessa on kehitettävää ja kirjaamiskoulutusta tulisi lisätä. Kirjaamismallit sopivat hyvin hoitotyön kirjaamisen yhdenmukaistamiseen ja selkeyttämiseen. Työpajakoulutus on toimiva menetelmä kirjaamisen kehittämiseen ja tapausesimerkkien käyttäminen koulutuksessa auttaa hahmottamaan hoitotyössä kirjattavat asiat ja niiden merkityksen.

Henkilökunta toivoi työyksikköön tulostetut kirjaamisohjeet, joten laminoimme uudet kirjaamismallit A4-kokoisina, ja ne toimitettiin jokaiseen kotihoidon työyksikköön. Kirjaamismallit sijoitetaan työyksiköissä näyttöpöytänteiden lähelle. Jokainen voi tarkistaa kirjaamismalleista, onko kirjauksessa tullut huomioitua kaikki asiat. Yksiköissä olevat kirjaamismallit toimivat muistutuksena ja ovat helposti saatavilla. Kirjaamismallit ja työpajoissa käytetty materiaali lähetettiin

henkilökunnalle sähköpostina. Lisäksi ne tallennettiin kotihoidon perehdytyskansioon.

Hoitotyön kirjaamisen kehittämistä laadittiin suunnitelma, miten jatkossa kirjaamismalleja arvioidaan. Kirjaamismalleja tullaan arvioimaan henkilökunnan toimesta osastotunneilla joulukuussa 2021 ja huhtikuussa 2022. Syksyllä 2021 loka- ja marraskuussa järjestetään yksiköissä työpajat uudelleen, jotta mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan koulutuksiin. Mikäli kirjaamismallit todetaan hyödyllisiksi käytännössä, kirjaamismalleja tulemme suunnittelemaan muista aiheista.

13 POHDINTA

Valitsimme tämän opinnäytetyön aiheeksi hoitotyön kirjaamisen, koska digitaaliset palvelut hoitotyössä lisääntyvät ja kirjaamisen merkitys tämän vuoksi korostuu. Tiedon nopea löytyminen ja kirjaamisen sisällön tarkkuus korostuu, koska hoitotyö on moniammatillista, useat eri yksiköt osallistuvat hoitoon ja henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Hoidon laadun, tulosten ja potilasturvallisuuden kannalta hoitotyön kirjaaminen on tärkeää.

Tutustuimme erilaisiin kirjaamisen kehittämismenetelmiin, joista hyödynsimme yksikköömme sopivia kehittämistapoja. Kehittämistehtävän toteutukseen saimme yksikön esimiehen sekä henkilökunnan tuen. Tämän kehittämistehtävän läpivieminen vaati työyhteisöltä muutosvalmiutta, työtapojen kriittistä tarkastelua sekä oppimisprosessin ymmärtämistä. Tarvitsimme aikaa teorian tiedon hankkimiseen, kehittämistyön suunnitteluun, sekä asian esittämiseen henkilökunnalle ja esille tulleiden parannusten toteuttamiseen.

Valmistumme kliiniseksi asiantuntijoiksi (YAMK), ja kliinisen asiantuntijan rooliin kuuluu näytön tuominen hoitotyöhön. Lainsäädännössä organisaatioiden toiminnan edellytetään perustuvan näyttöön. Tämä kehittämistyö tuki ammatillista kasvuamme, tässä työssä pääsimme soveltamaan opittuja tietoja ja taitoja työelämän tarpeisiin.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulee vahvistaa asiakaskeskeisyyttä sekä edistää yhteistyötä eri toimialojen ja toimijoiden kanssa terveyden ja hyvinvoinnin

edistämisessä sekä palvelujen järjestämisessä. Terveystieteiden tutkimuskeskusten järjestämässä käytetään maailmanlaajuisesti näyttöön perustuvia käytäntöjä, joiden tavoitteena on tarjota korkealaatuista hoitoa ja huolenpitoa. Parhaan hoidon takaamiseksi potilaan päivittäisen hoidon ja hoitokäytäntöjen on perustuttava eri lähteistä saatuihin tietoihin sekä hoitotyön asiantuntijoiden laatimiin hoitosuosituksiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020.)

Nurmela (2016, 11–14) toteaa, että kirjaamisessa potilaskeskeisyys usein puuttuu. Korostimme työpajoissa, että on tärkeää kirjata asiakaskeskeisesti ja asiakkaan näkökulmasta. Tämä on tärkeää, jotta asiakkaan rooli ja mielipide tulee näkyväksi. Työpajoissa painotimme, että kirjaaminen ei ole tehtyjen toimenpiteiden luetteloimista, vaan siinä pitää kuvata asiakkaan vointia ja toimintakykyä. Tällä tavalla saadaan esiin asiakkaan osallistuminen omaan hoitoon.

Evatt ym. (2014) ovat tutkineet hoitotyön kirjaamisen kehittämistä verkkokoulutuksen ja käytännön ohjauksen avulla. Tutkimuksessa todettiin, että koulutuksen jälkeen hoitajien asenne kirjaamiseen muuttui, kirjaamisen merkitys ymmärrettiin, hoitotyön kirjaamisen sisältö oli rikkaampaa ja tarkempaa sekä kirjaamisesta löytyi enemmän arvioivaa näkökulmaa.

Asioiden nopea löytäminen potilasasiakirjoista parantaa hoidon laatua, tiedonkulkua ja potilasturvallisuutta. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt helpottavat tiedon löydettävyyttä ja tekevät kirjaamisesta selkeämpää ja suunnitelmallisempää. Puustinen (2018) toteaa, että yhtenäisillä kirjaamiskäytännöillä voidaan saavuttaa asiakkaalle paras mahdollinen hoito. Nurmela (2016) toteaa, että hoitotyönkirjaamista voidaan parantaa koulutuksella.

Työpajoissa korostimme potilasturvallisuutta ja kirjaamisen merkitystä potilasturvallisuudelle. Perusteellinen kirjaaminen on pohjana potilasturvallisuudelle. Kirjaamisella varmistetaan tiedonkulku, joka on perustekijä laadukkaassa ja turvallisessa hoidossa. Kirjaaminen on yksi keskeisistä työtehtävistä hoitotyössä. Tiedonkulun katkeaminen on yleinen haittatapahtuma hoitotyössä. (Helovuori ym. 2012, 72.)

Tämän kehittämistyön jatkuvuuden haasteena tulee olemaan hoitohenkilökunnan sitoutuminen uusiin käytäntöihin. Ellei hoitohenkilöstö sitoudu käyttämään

uusina toimintatapoja, on sen kehittämiseen ja käyttöönottoon käytetyt resurssit menneet hukkaan.

Tälle kehittämistyölle oman haasteensa toi COVID-19-pandemia, koska kirjaamisen työpajoja ei voitu järjestää aiemman suunnitelman mukaan. Jouduimme pienentämään ryhmäkokoja, ja työpajojen aikataulutus oli vaikeaa. Jouduimme myös jättämään osan suunnitelluista työpajoista järjestämättä. COVID-19-pandemian takia kehittämistyön toteutusta jouduttiin aikataluttamaan uudelleen ja jouduimme odottamaan pandemian aiheuttamien kokoontumisrajoitusten muutoksia, jotta pystyimme järjestämään työpajat.

Opinnäytetyön prosessin laajuus yllätti, sillä prosessissa oli monta laajaa ja aikaa vievää vaihetta. Prosessi oli mielenkiintoista viedä läpi, ja saimme paljon uutta tietoa, ajatuksia sekä näkökulmia hoitotyöhön ja potilasturvallisuuteen. Kirjaamisen puutteilla on iso rooli potilasvahingoissa ja läheltä piti -tilanteissa. Koimme työmme tarpeelliseksi, tätä tuki työyhteisöltä saatu kannustus ja palaute.

13.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa. Opinnäytetyön peruseriaatteita ovat huolellisuus, vastuullisuus, rehellisyys ja arvostus. (Allea 2017; Jyväskylän Yliopisto 2020; Tutkimuseettinen Neuvottelukunta, 2020.)

Pietarinen (2002, 58–69) on koonnut tutkijoille kahdeksan eettistä vaatimusta, joita tulisi noudattaa tutkimusta tehdessä. Nämä vaatimukset ovat älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden, rehellisyyden, vaaran eliminoimisen, julkaisutoiminnan eettisen vastuun, sosiaalisen vastuun, ammatinharjoituksen edistämisen vastuun ja kollegiaalisen arvostuksen vaatimukset. Näiden eettisten vaatimusten mukaan tutkijan tulee olla kiinnostunut tutkittavan alan kehityksestä, siitä tehdyistä tutkimuksista ja tutkimusmenetelmistä, ja tutkijan tulee olla rehellinen jokaisessa tutkimuksen vaiheessa, jotta hän pystyy tuottamaan ja välittämään uutta, luotettavaa tietoa asiasta. Riskit pitää tiedostaa tutkimusta tehdessä ja ne tulee punnita tarkasti. Tutkimus ei saa aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa tutkijalle, tutkittaville, muille ihmisille eikä ympäristölle tai luonnolle.

Tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä tietoa jakaessaan ja hänen tulee olla tietoinen, miten hänen tuottamaansa tietoa voidaan käyttää ja yrittää vaikuttaa, että tietoa käytettäisiin eettisesti oikein. Lisäksi tutkijan tulee toiminnallaan pyrkiä edistämään ammattikuntansa tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia, ja hänen tulee kunnioittaa kollegoita ja heidän tekemää tutkimusta.

Tässä opinnäytetyössä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Esitimme ja arvioimme saamamme tulokset tarkasti. Viittasimme ja tallensimme opinnäytetyössämme käyttämämme lähteet annettujen ohjeiden mukaisesti. Teimme opinnäytetyön suunnitelman, toteutuksen ja raportin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Huomioimme ja informoimme kehittämistyöhön liittyvät sidosryhmät ja osallistujat. Tästä työstä ei aiheutunut sidosryhmille tai osallistujille haittaa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta tuki työssä käytetyt lähteet. Tutkimme laajasti aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta. Valitsimme käyttämämme lähteet huolellisesti ja pyrimme löytämään olennaisen tiedon aiheemme kannalta. Käytimme työssämme lähteitä, jotka on tehty ja kirjoitettu hyvien tutkimuseettisten periaatteiden ja tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Tästä työstä tehtiin kirjallinen yhteistyösopimus työelämän edustajan kanssa. Raportoimme työmme avoimesti ja rehellisesti, työssämme huomioimme oikeudenmukaisuuden ja puolueettomuuden. Kannamme vastuun työssä käyttämistämme materiaaleista, laatimistamme kirjaamismalleista ja järjestämistämme työpajasta.

Tämän työn luotettavuutta lisäsi työn hyödynnettävyys ja sovellettavuus kehittämissympäristössä. Yhdistimme työssämme viitekehyksessä määrittelemämme käsitteet ja teoreettisen taustatiedon luomiimme kirjaamismalleihin. Toiminnallisen kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttivat valitun menetelmän sopivuus kehittämiskohteeseen sekä kehittämisestä saadut tulokset. Työn luotettavuutta paransi tähän kehittämistyöhön ja työpajoihin osallistuvien työntekijöiden antama kriittinen palaute kirjaamismalleista ja työpajoista

13.2 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Olemme jo aiemmin todenneet, että hoitotyön kirjaamisen kehittäminen on tärkeää hoidon jatkuvuudelle ja potilasturvallisuudelle. Etälääkäritoiminta ja digitalisaatio tuovat haasteita hoitotyön kirjaamiselle ja tiedonkululle. Hoitotyön kirjaamista tulisi edelleen tutkia ja kehittää.

Meidän kehittämistyöhömmme liittyen olisi mielenkiintoista selvittää,

- Millaisia vaikutuksia uusilla kirjaamismalleilla on ollut kirjaamisen laatuun ja tiedonkulkuun?
- Miten uudet kirjaamismallit ovat vaikuttaneet hoitotyöhön?
- Miten uutta toimintatapaa voitaisiin edelleen kehittää?
- Miten henkilöstö kokee uuden toimintatavan?

LÄHTEET

- Allea. 2017. The European Code of Conduct for Research Integrity. All European Academies. Saatavissa: <https://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf> [viitattu 30.10.2020].
- Annersten Gershater, M., Pilhammar, E. & Alm Roijer, C. 2011. Documentation of diabetes care in home nursing service in a Swedish municipality: a cross-sectional study on nurses' documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25, 220 - 226. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.finna.fi [viitattu 30.10.2020].
- Anttalainen, U. 2019. Hengenahdistus. Lääkärin käsikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.3.2021].
- Asmirajanti, M., Hamid, A. & Hariyati, T. 2019. Nursing care activities based on documentation. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0352-0> [viitattu 13.10.2020].
- Bail, K., Merrick, E., Bridge, C. & Redley, B. 2020. Documenting patient risk and nursing interventions: record audit. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 38 (1) 2021. Saatavissa: [View of Documenting patient risk and nursing interventions: record audit \(ajan.com.au\)](http://www.ajan.com.au) [viitattu 21.5.2021].
- Bamming, R. & Hilpinen, M. 2019. Työpajatoiminta 2018. Valtakunnallisen työpajakyselyn tulokset. Aluehallintovirastojen julkaisuja 72/2019. Saatavissa: <https://www.avi.fi/documents/10191/13272028/Ty%C3%B6pajatoiminta+2018++LSSAVI/> [viitattu 28.10.2020].
- Blair, W. & Smith, B. 2012. Nursing documentation – Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse* 41 (2), 160 - 168. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/229154612_Nursing_documentation_Frameworks_and_barriers [viitattu 28.10.2020].
- Brelsford, K., Spratt, S. & Beskow, L. 2018. Research use of electronic health records. Patients' perspectives on contact by researchers. *Journal of the American Medical Informatics Association* 25(9), 1122–1129. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/jamia/article/25/9/1122/5050198> [viitattu 15.10.2020].
- CGI 2020. Kotihoito Mukana - asiakaskeskeisempää kotihoitoa ikääntyneille. Saatavissa: <https://www.cgi.com/fi/fi/tuoteratkaisut/kotihoitomukana> [viitattu 12.1.2021].
- Cortez, S., Dietrich, M. & Wells, N. 2016. Measuring Clinical Decision Support Influence on Evidence-Based Nursing Practice. *Oncology Nursing Forum* 43 (4). WWW-dokumentti. Saatavissa <https://onf.ons.org/onf/43/4/measuring-clinical-decision-support-influence-evidence-based-nursing-practice%22> [viitattu 29.10.2020].
- Evatt, M., Ren, D., Tuite, P., Reynolds, C. & Hravnak, M. 2014. Development and implementation of an Educational Support Process for Electronic Nursing

Admission Assessment Documentation. *MEDSURG Nursing* 23 (2). Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.5.2021].

Finne-Soveri, H. 2017. Vanhuksen kotihoito on tiimityötä – yksi tiimin jäsenistä on omainen. *Yleislääkäri* 5, 29 -32.

Groot, K. de, Triemstra, M., Paans, W., Francke, A.L. 2019. Quality criteria, instruments and requirements for nursing documentation: a systematic review of systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing* 7, 1379-1393. Saatavissa: <http://postprint.nivel.nl/PPpp7087.pdf> [viitattu 29.10.2020].

Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf [viitattu 16.1.2021].

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino – Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen -Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija – ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Saatavissa: <isbn9789522165107.pdf> (<turkuamk.fi>) [viitattu 16.1.2021].

Heikkilä, J. 2016. Toolbox -osallistavan suunnittelun työkalupakkietotyöympäristöjen muutosprosesseihin. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/123456789/23955/heikkila.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
<https://www.gloaalikasvatus.fi/sites/default/files/attachments/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf> [viitattu 4.12.2020].

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus: potilasturvallisuuteen liittyvät keskeiset kysymykset havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö, 2020. Näyttöön perustuva toiminta. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/> [viitattu 21.10.2020].

Hyppönen, H., Vuokko, R., Persephone, D. & Mäkelä-Bengs, P. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 31/2014. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-3819.pdf. [viitattu 15.10.2020].

Håkonsen, S. J., Pedersen, P. U., Bygholm, A., Thisted, C. N. & Bjerrum, M. 2019. Lack of focus on nutrition and documentation in nursing homes, home care- and home nursing: the self-perceived views of the primary care workforce. *BMC Health Services Research*. Artikkelin 642. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 29.10.2020].

Hämäläinen, T. & Palo, S. 2014. Työpajapedagogiikka. Valmennuksen pedagogisia lähtökohtia työpajalla. Tekemällä oppii -hanke. Saatavissa: <http://www.ula.fi/assets/Public-files/Suomenkieliset-kirjat/TyopajapedagogiikkaSidosryhmesite.pdf> [viitattu 1.11.2020].

Ikonen, H. 2010. Koulutus tukemassa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen käyttöottoa ja käyttöä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://atk-paivat.fi/2010/ikonen.pdf> [viitattu 14.3.2021].

Jantunen, S., Naaraoja, M., Piippo, J., Mäkelä, T., Valtanen, E. & Sankelo, L. 2012. Toimintatutkimuksen laatuksiteerit ja niiden soveltaminen osallistuvan innovaatiotoiminnan johtamisen tutkimuksessa. Työelämän tutkimuskeskus, Tampereen Yliopisto. Työelämän tutkimuspäivät 2012. Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68147/tyoelaman_tutkimuspäivat_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.10.2020].

Jokinen, T. & Virkkunen, H. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas – Osa 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77 [viitattu 13.10.2020].

Jylhä, V. 2017. Information management in health care. A model for connecting information culture and patient safety. University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. PDF-dokumentti. Saatavissa: [urn_isbn_978-952-61-2384-4.pdf \(uef.fi\)](urn_isbn_978-952-61-2384-4.pdf) [viitattu 20.8.2021].

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 4, 339–344.

Jyväskylän yliopisto 2020. Tutkimuksen suunnittelu. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu#k-sitteiden-t-sment> [viitattu 29.10.2020].

Kaartinen, I., Berg, L. & Lagus, H. 2017. Haavanhoitoon kannattaa panostaa. *Lääkärilehti* 8, 481. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoi-tukset-tiede/haavanhoitoon-kannattaa-panostaa/> [viitattu 16.1.2021].

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa – Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Duodecim. Saatavissa: Opinportti.fi. [viitattu 29.3.2020].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kanta 2021. Mitä Kanta-palvelut ovat? Saatavissa: kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat [viitattu 6.9.2021].

Katajainen, N. 2021. Palvelunohjauksen esimies. Haastattelu 10.2.2021. Piekämäen kaupunki.

Kehusmaa, S., Siltanen, S. & Leppäaho, S. 2021. Hyvinvointi korona-aikana – Tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-633-6> [viitattu 6.9.2021].

Kinnunen, U.-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf [viitattu 15.10.2020].

Kinnunen, U.-M., Liljamo, P., Härkönen, M.; Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K. 2019. *FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0*. Versio 1.2. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1> [viitattu 1.11.2020].

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, [WWW-dokumentti](http://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#K1). Julkaistu 22.08.2017. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#K1> [viitattu 16.1.2021].

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: tarpeesta tuloksiin. Hotus: Skhole Oy.

Laaksonen, S., Koskinen, S. & Salminen, L. 2011. Monien mahdollisuuksien Learning Cafe. Teoksessa Junnila, R., Koskinen, S., Stolt, M. & Salminen, L. (toim.) *Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen*. Turku: Turun Yliopisto. 38–47.

Laitila, M., Leikola, P., Immonen, E. & Pitkänen, A. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastolla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (2).

Laitinen, H. 2014. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. University of Tampere. School of Health Sciences, Academic dissertation. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9583-0> [viitattu 8.9.2021].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Lehtimäki, T. 2020. Prosessi ohjaa hoitotyötä ja kuntoutusta. SotePeda 24/7. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2>

[ahUKEwj0ktLcksTyAhVwRfEDHfnyD2EQFnoE-CAMQAQ&url=https%3A%2F%2Faoe.fi%2Fapi%2Fdownload%2Fprosessi-hoitotyotajakuntoutustaohjaamassacbysa40-1608535482576.pptx&usg=AOvVaw3vMH2zGxZKOIRFXPngUlju](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 24.8.2021].

Liljamo, P., Kinnunen U-M. & Ensio, A. 2012. FinnCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [finncc final \(julkari.fi\)](https://www.finncc.fi/) [viitattu 16.1.2021].

Mattila, S. 2017. Laatuajattelu on yrityksen kehittämisen perusta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kohtilaatua.fi/laatuajattelu-on-yrityksen-kehittamisen-perusta/> [viitattu 24.3.2020].

Moldskred P., Snibsøer, A. & Espehaug, B. 2021. Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. BMC Nursing 20. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Improving the quality of nursing documentation at .pdf](https://www.bmcnursing.com/content/20/1/20) [viitattu 16.8.2021].

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto, 23–32.

Niemi, A., Kaila, A., Madsen, J. & Turunen, A. 2013. Hoitotyön rakenteista kirjaamista kehitettävä yhteistyössä. *Suomen lääkärilehti* 47, 3062–3063.

Niiranen, H. 2015. Hoitotyön kirjaamisen laatu Kirjaamisen merkitys hoitoisuusluokituksessa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150733/urn_nbn_fi_uef-20150733.pdf [viitattu 13.10.2020].

Nurmela, E-P. 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99144/GRADU-1464869393.pdf>. [viitattu 18.10.2020].

Nurmi, S. 2012. Auta aktivoimaan aiempi tietämys. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatu E-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat. Opetushallitus 2012:5. Saatavissa: [144415 laatu e-oppimateriaaleihin 2.pdf \(oph.fi\)](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.2.2021].

Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen työryhmän loppuraportti - suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2012. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.10.2020].

Nykänen P, Viitanen J & Kuusisto A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Saatavissa: [Microsoft Word - D-2010-7.doc \(tuni.fi\)](https://www.tampere.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.4.2021].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Patiraki, E., Katsaragakis, S., Dreliozzi, A. & Prezerakos, P. 2017. Nursing Care plans based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification: The investigation of the Effectiveness of an Educational Intervention in Greece. *International Journal of Nursing Knowledge* 2, 88 - 93. Saatavissa: [Nursing Care Plans Based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification: The Investigation of the Effectiveness of an Educational Intervention in Greece - Patiraki - 2017 - International Journal of Nursing Knowledge - Wiley Online Library](https://doi.org/10.1111/inj.12222) [viitattu 16.8.2021].

Pieksämäen kaupunki 2020. Kotihoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pieksamaki.fi/terveys-ja-hyvinvointi/ikaantuvien-palvelut/tu-kea-kotona-asumiseen/> [viitattu 25.10.2020].

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi> [viitattu 14.3.2021].

Potilasvakuutuslaki 22.8.2019/948.

Puustinen, J. 2018. Iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmankirjaamisen sisältö kotihoidossa. FinCC-luokituskokonaisuuteenperustuva dokumentti-analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen lait. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181197/urn_nbn_fi_uef-20181197.pdf [viitattu 21.10.2020].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407> [viitattu 05.12.2020].

Salmi, T. 2020. Haavapotilaan systemaattinen tutkiminen ja rakenteellinen kirjaaminen. *Haava* 2/2020, 12–13.

Salomaa, E-R. 2019. Hengenahdistus. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00020 [viitattu 16.1.2021.]

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Kotihoito ja kotipalvelu. Sosiaalipalvelut. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 1.11.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 15.6.2021].

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja – menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Saatavissa: <https://www.gloobalikaasvatus.fi/sites/default/files/attachments/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf> [viitattu 5.12.2020].

Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Saatavissa: http://spty.fi/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf [viitattu 12.10.2020].

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009 Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. IKI -hanke, Toimintaopas. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki_toimintaopas.pdf/d63cc653-fcbf-4dac-88e1-d1316beb7d03 [viitattu 29.10.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen 2018. Vanhuspalveluiden tila - seuranta aineisto. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-asiakasmrt-henkilst-ja-johtaminen-2018> [viitattu 14.3.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019 a. Yleistietoa kansantaudeista. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista> [viitattu 15.1.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Mitä toimintakyky on? Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 16.1.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Tilastoraportti 34/2020. Kotihoito 2019. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020100176315> [viitattu 14.3.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Kirjaaminen. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>. [viitattu 1.11.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c. Potilastiedon kirjaaminen – Ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/6763036/Potilastiedon+kirjaaminen_ohjeita+valtakunnallisesti+yhten%C3%A4iseen+kirjaamiseen_1811_2020.pdf/91ec7ec1-0b5e-c436-d6d3-05954c227147?t=1605784014354 [viitattu 4.4.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Palveluntarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä - Ikääntyminen - THL](#) [viitattu 29.10.2020].

Terveyskylä 2019. Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu?. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/mit%C3%A4-on-pitk%C3%A4aikainen-kipu> [viitattu 16.1.2021].

The World Cafe 2021. World Cafe Method. Saatavissa: <http://www.theworld-cafe.com/> [viitattu 11.9.2021].

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.

Tikkanen, E. 2021. Kotihoidon esimies. Haastattelu 5.4.2021. Pieksämäen kaupunki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 29.10.2020].

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta 2017. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) -hankkeen loppuraportti Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf [viitattu 1.11.2020].

Valvira 2018. Potilasasiakirjoista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat> [viitattu 12.10.2020].

Valvira 2020. Kivunhoito. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito> [viitattu 16.1.2021].

Vihavainen, M. 2018. Haavanhoito kotihoidossa. *Haava 2/2018*, 30–32.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Whittemore, R. & Knaf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5), 548–549. PDF-tiedosto. Saatavissa: [jan_3621_546..553\(ufl.edu\)](http://jan.3621.546..553(ufl.edu)) [viitattu 15.6.2021].

KUVALUETTELO

- Kuva 1. Opinnäytetyön prosessi PDCA-kehittämismallia soveltaen
- Kuva 2. Tiedonhankinnan prosessi
- Kuva 3. Malli tekemästämme sisällön analyysistä
- Kuva 4. Hoitotyön prosessi FinCC-luokitusta hyödyntäen
- Kuva 5. Esimerkki peseytymisessä avustamisesta
- Kuva 6. Esimerkki hengenahdistuksen kirjaamisesta
- Kuva 7. Esimerkki kivun kirjaamisesta
- Kuva 8. Esimerkki haavan kirjaamisesta
- Kuva 9. Esimerkki psyykkisen toimintakyvyn kirjaamisesta
- Kuva 10. Työpajan järjestämisen prosessikaavio
- Kuva 11. Tapausesimerkkien aiheet
- Kuva 12 Koulutuspalautte

Rajoitukset: 2010 – 2021; koko teksti

Kieli: Englanti tai Suomi

Hakusanat: kotihoito, kirjaaminen, dokumentointi, hoitotyö, home care, documentation, elderly

MEDIC n= 138

EBSCO/CINAHL n= 152

Pubmed n= 275



Otsikko tasolla valitut: (pois sulku kriteerinä ei käsitellyt haettua asiaa)

Medic n=10

EBSCO/CINAHL n=26

Pubmed n= 16



Tiivistelmä tasolla valitut: (Pois sulku kriteerinä ei vastannut kysymyksiin)

MEDIC n= 7

EBSCO/CINAHL n= 15

Pubmed n= 10



Valittu artikkelin/ tutkimuksen lukemisen jälkeen:

MEDIC 3 tutkimusta ja 2 artikkelia n=5

EBSCO/CINAHL n= 8 artikkelia

Pubmed n= 5



Valitut artikkelit ja tutkimukset:

n= 18

Kirjallisuushaussa valikoituneet tutkimukset

Liite 2/1

Tutkimuksen, artikkelin, raportin tai vastaavan tekijä/t, vuosi ja maa	Tutkimuskysymykset	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
Annersten Ger-shater M Pilhammar E Alm Roijer C. 2010. Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, mitä sairaanhoitajat ovat kirjanneet diabeteksen hoidosta kotihoitossa; missä määrin diabetekseen liittyviä hoitotoimenpiteitä suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin aineenvaihdunnan hallinta, hoito ja komplikaatioiden ehkäisy huomioiden.	Poikkileikkaustutkimus n= 172 potilaan, joilla on todettu diabetes, kohonneet verensokeriarvot tai joille oli määrätty verensokeria alentavaa lääkitystä, hoitotiedot oli luettu ja arvioitu.	Hoitajien kirjaukset eivät noudattaneet hoitotyön kirjaukselle asetettuja vaatimuksia, mikä voi johtaa huonontuneeseen hoidon laatuun.
Asmirajanti, M. Hamid, A. Hariyati, T. 2019. Indonesia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa hoitotyön toimintoja laadittujen asiakirjojen perusteella.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tietoja kerättiin potilaista, jotka olivat olleet sairaalahoidossa yli 3 päivää. Tutkimukseen valikoitui 240 potilaan tiedot.	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajien tekemät kirjaukset olivat osittain puutteellisia. Tulokset osoittivat myös, että hoitotyötä ei toteutettu aina hoitoprosessin mukaisesti.
Bail, K. Merrick, E. Bridge, C. Redley, B. 2021. Australia	Tutkimuksen tarkoituksena tutkia ja verrata hoitoprosessin kirjaamista potilasturvallisuuden varmistamiseksi paperisista ja sähköisistä potilasasiakirjoista	Tapaustutkimus jossa tarkasteltiin 10 sähköistä ja 10 paperista potilasasiakirjaa (N=20)	Sähköinen kirjaaminen todettiin tarkemmaksi kuin paperinen kirjaaminen. Valmiit kirjaamisohjelmat sähköisessä kirjaamisessa tekivät kirjaamisesta tarkempaa.
Blair W. & Smith B. 2012. New Zealand	A project group was established to look at different methods of nursing documentation. The aim of this project was to identify a method that would encourage critical thinking by using a problem based approach.	The review of literature Key words used included the following; documentation, progress notes, and nursing reports. CINAH, MEDLINE	Frameworks for documentation such as focus charting help to improve the standard of documentation and the standard of care patients receive.
Cortez S, Dietrich M Wells N. 2015. USA	Tutkimuksen tarkoitus oli mitata EBP-koulutuksen ja CDS -ohjelmiston käytön vaikutusta syöpäklinikoilla työskentelevien hoitajien näyttöön perustuvaan hoitotyön kirjaamiseen.	Vertailututkimus. Koe- kontrolli asetelma. 4 syöpäklinikkaa, joista 2 klinikkaa kontrolliryhmässä (24 hoitajaa, 300 potilastapausta) ja 2 klinikkaa koe-ryhmässä (26 hoita-	EBP -koulutus nosti hoitajien näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamista merkittävästi, mutta vain väliaikaisesti. CDS- ohjelmiston käyttö ei parantanut näyttöön perustuvaa kirjaamista.

		jaa, 300 potilasta-pausta). Miten hoitajat toimivat potilaan ilmoitettua oireensa ennen koulutusta, heti koulutuksen jälkeen ja 9 viikkoa koulutuksen jälkeen? Koeryhmällä oli käytössä CDS-ohjelmisto koulutuksen jälkeen.	
Groot, K. de, Triemstra, M., Paans, W., Francke, A.L. 2019. Alankomaat	1.Mitä laatukritereitä hoitotyön dokumentoinnin tulisi täyttää? 2.Mitä välineitä on käytettävissä, jotta hoitotyön dokumentaation laadusta saa käsityksen? 3.Mitä vaatimuksia on digitaalisiin ja sähköisiin hoitotyön dokumentointijärjestelmiin?	Kirjallisuuskatsaus PubMed ja cinahl tietokannoista, valikoitui 11 katsausta.	Hoitotyön kirjaamisen laadun parantamiseksi pitäisi olla yhdenmukainen terminologia, käyttäjä ystävälliset ohjelmat ja järjestelmät sekä helposti täytettävät sähköiset lomakkeet.
Hyppönen, H., Vuokko, R., Persephone, D., Mäkelä-Bengs, P. 31/2014. Suomi	Millaisista sähköisen potilaskertomuksen rakenteistamisen menetelmistä löytyy tutkimustietoa? Miten rakenteista potilaskertomusta on arvioitu ja kenen näkökulmasta? a.Tutkimusongelmat ja niiden operationalisointi kattaen kriteerit, indikaattorit, menetelmät, asetelmat Millaisia ovat tutkimustulokset rakenteisen potilaskertomuksen vaikutuksista? a.Rakenteisen ja narratiiviin perustuvan potilaskertomuksen vertailu	Hakusanat PICO-menetelmä Tekstihaku Testihaut artikkeleista Artikkelien karsinta, mukaanotto/pois sulkeminen	Aikaisempien tuloksien vertailua vaikeutti eriväisyydet kirjaamisvoissa. Tiedon laatuun ja prosessien laatuun positiivinen vaikutus. Vaikutuksista kliiniseen työhön ja hoitotuloksiin ei löytynyt näyttöä. Monesta artikkelista puuttuu systemaattinen katsausprotokolla.

Håkonsen S. J. Peder- sen P. U. Bygholm A. Thisted C. N. Bjerrum M. 2018. Tanska	Tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitotyön ammattilaisia kokee oman pätevyytensä ravitsemuksessa ja dokumentoinnissa ja miten organisaatorakenteet vaikuttavat päivittäiseen työhön ja hoidon laatuun.	Ryhmähaastattelu. Tutkimuksessa haastateltiin kahta 7 hengen ryhmää, jotka koostuivat saman kunnan hoitotyöntekijöistä. Kvalitatiivinen sisälönanalyysi.	Ravitsemushoidon dokumentaation tärkeyden huomiotta jättäminen ja epätarkka viestintä ovat johtaneet epäjohtonmukaisiin ja satunnaisiin rutiineihin, mikä on vaikuttanut hoidon laatuun ja jatkuvuuteen. Laadukas ravitsemushoito edellyttää hyvää ohjeistusta ja tukea asiantuntijalta/esimieheltä sekä kirjaamisen tärkeyden huomiointia.
Jylhä V. 2017. Suomi	1. Mitkä tekijät liittyvät haittatapahtumiin ja läheltäpiti tilanteisiin tiedonhallintaprosessin aikana? 2. Millaiset käsitykset sairaanhoitajilla on tiedonhallintakulttuurista, tiedontallinnan haitoista ja potilasturvallisuudesta? 3. Mitkä elementit yhdistävät tietokulttuurin ja potilasturvallisuuden ja kuinka nämä elementit liittyvät toisiinsa?	1. Induktiivinen ja deduktiivinen sisälönanalyysi 2. Kuvailevia tilastomenetelmiä 3. Sovelutuvia monimuuttujamenetelmiä Reikisteritietoja Valviran virallisista lausunnoista N=57 HaiPro N= 824 Kyselytutkimus sairaanhoitajille n=1080	Tiedonhallinnan vaaratapahtumat vaikuttavat haittatapahtumien kehittymiseen, heikentää potilasturvallisuutta Tiedonhallinnan kehittäminen on keskeistä potilasturvallisuutta parantaessa
Kinnunen U-M, 2013. Suomi	Mitä hyötyä on haavanhoidon rakenteisesta kirjaamisesta? Mitä suhteellista hyötyä on haavanhoidon kirjaamismallista? Kuinka helppo ja yhteensopiva haavanhoidon kirjaamismalli on?	1. Deduktiivinen sisällön analyysi n. 600 kirjausta 2. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus n.41 3. Delphi-tutkimus, kaksi kierrosta n= 14 ja n.= 10 4. Tekstin ja tiedon louhinta v. 2010-2011 sähköiset haavanhoitotoimintojen kirjaukset	Yhtenäinen käytäntö ja termistö helpottaa kirjaamista, hoidon tarpeen arviointia, suunnittelua, toteutusta sekä tulosten arviointia.

Laitila m., Leikola P., Immonen E. & Pitkänen A. 2016. Suomi	Mitä yksikön siirtyminen hiljaiseen raportointiin erikoissairaanhoidon vuodeosastojen henkilökunnan mielestä edellyttää?	Kvalitatiivinen tutkimus; kyselytutkimus, avoimet kysymykset n. 130 osastonhoitajaa; onko yksikössä hiljainen raportointi? N. 67 ei hiljaista raportointia, = tutkimusaineisto Induktiivinen sisällönanalyysi	Hiljaiseen raportointiin siirtyminen edellyttää muutosvalmiutta, oikeita henkilöstöresursseja, toiminnan muutosta sekä toimintaa tukevaa työympäristöä.
Laitinen, H. 2014. Suomi. Väitöskirja.	1. What kind of patient-focused concepts does the nursing documentation in EPRs reveal? (article I) 2. What kind of patient-focused concepts are demonstrated by the nursing care? (article II) 3. What kind of relationship is there between the concepts of nursing care and the electronic documentation? (article III) 4. What is the substantive theory that emerges from the patient-focused nursing and the electronic documentation? (article IV; summary)	Grounded theory menetelmä: Aineisto kerättiin havainnoimalla ja analysoimalla sähköisiä potilasasiakirjoja. n=40 Osallistuva havainnointikertoja, jossa 43 potilasta. n=2	Ajalla ja paikalla oli merkitystä sähköisten potilaskertomusten kirjoittamiselle ja lukemiselle. Hoitotyön jatkuva keskeytyminen ja häiriintyminen vaikuttivat dokumentoinnin toteutumiseen.
Moldskred P., Snibsøer, A. & Espenau, B. 2021. Norway	The aim of this quality improvement project was to assess the quality of electronic nursing records in a residential care home using a standardized audit tool and, if necessary, implement a tailored strategy to improve documentation practice.	A criteria-based clinical audit y. Quantitative criteria in the N-Catch II audit instrument was used 38 patient records	: None of the investigated patient records at audit fulfilled standards for recommended nursing documentation practice.
Niemi, A. Kaila, A. Turunen, A. 2013. Suomi. Artikkel.	Ei tutkimuskysymyksiä.	Artikkelissa ei mainita aineistoa eikä menetelmää.	Rakenteisen kirjaamisen haaste oli hoitotietojen pilkkominen FinCC:n mukaisiin komponentteihin.

<p>Nurmela, E-P. 2016. Suomi</p>	<p>Millaista on rakenteinen kirjaaminen vuodeosastolla? Miten hoitotyön rakenteinen kirjaaminen vuodeosastoilla muuttuu koulutusintervention jälkeen?</p>	<p>Yhden keskussairaalan viisi eri osastoa Alku- ja loppumittausaineisto 2015 2016 150 hoitotyön kertomusta ja yhteenveotä päättyneiltä hoitajaksoilta Aineiston analyysi Kailan ja Kuivalaisen strukturoitua arviointilomaketta käyttäen Kirjaamisen osa-alueita olivat: minimilaatutaso, tavoitteellinen kirjaaminen ja yksilöllinen kirjaaminen kirjaamisen arviointi 0-5, kokonaislaatutason summana 0-15</p>	<p>Kokonaistason laatua paransi hoitotyön rakenteisen kirjaamisen koulutus. Kokonaislaatutaso oli tilastollisesti merkittävästi parempi koulutusintervention jälkeen. Tilastollisesti paranivat merkittävästi minimilaatutaso, yksilöllinen kirjaaminen ja tavoitteellinen kirjaaminen.</p>
<p>Nykänen P. Junttila K. (toim.) Terveystyön ja hyvinvoinnin laitoksen. 2012. Suomi</p>	<p>Miten kansallista kirjaamismallia voisi kehittää vastaamaan paremmin hoitotyön käytäntöjä ja tukemaan eri ammattiryhmien kesken tietojen hyödyntämistä? Suositusten ja toimenpideehtotusten tuottaminen.</p>	<p>TH:n asettama asiantuntijaryhmä. Työskentelymuotona kokoukset ja sähköpostikeskustelut sekä tietojärjestelmätoimittien esittelyt hoitokertomuksista ja niiden käytöstä.</p>	<p>Suosituksien ja toimenpideehdotukset: 1. Hoidollisen päätöksenteon prosessimallille ja FinCC-luokituskokonaisuudelle (tai vastaavalle) perustuva rakenteinen kirjaaminen 2. Hoitokertomusten yhtenäistäminen 3. Koulutuksen lisääminen</p>
<p>Patiraki, E., Katsarakis, S., Dreliozzi, A. & Prezerakos, P. 2017, Greece.</p>	<p>The aim of this study was to investigate the effectiveness of an educational intervention on home nursing care plans based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification for registered nurses working at primary healthcare settings in Greece.</p>	<p>This is a quasi-experimental study without a control group. The sample consisted of 19 registered nurses. The study tool was a questionnaire administered pre- and post-educational intervention.</p>	<p>The intervention improved their skills on nursing diagnoses' nomination, proper formulation, and individualization of defining characteristics, but it did not improve them in desired outcomes formulation</p>
<p>Puustinen, J. 2018. Suomi. Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Miten kotihoidon iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kohdentuu FinCC-luokituskokonaisuuden komponenttien ja pääluokkien mukaisesti? Mitä FinCC-luokituskokonaisuuden alaan kuuluvia, mutta</p>	<p>Osallistuvan organisaation iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat. Kotihoidon henkilöstö, jotka laativat hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (n=80) Hoito- ja</p>	<p>Yleisimmin kirjauksia tehtiin päivittäisten toimintojen, aktiviteetin ja hoidon ja jatkohoidon koordinoimien komponentteihin. Harvemmin kirjauksia tehtiin hengityksen, aineenvaihdunnan ja</p>

	pääluokkiin kohdentumattomia sisältöjä kotihoidon iäkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin on kirjattu?	palvelusuunnitelmien mukana kerättiin taustatietolomakkeilla lisätietoja hoito- ja palvelusuunnitelmat kirjanneesta kotihoidon työntekijästä sekä läkkäästä asiakkaasta ja hänen hoito- ja palvelusuunnitelmaansa joka valittiin tutkimusaineistoon.	nestetasapainon komponentteihin. Ilman kirjauksia jäi kokonaan verenkierto komponentti.
--	--	--	---

TAPAUSESIMERKIT

Liite 3/1

Tapaus 1. PÄIVITTÄINEN KIRJAAMINEN:

87- vuotias Sofia asuu yksin kerrostalossa. Asiakkaalla on kaksi lasta, toinen asuu paikkakunnalla ja toinen Etelä-Suomessa. Paikkakunnalla asuva tytär käy asiakkaan luona 1-2 krt viikossa, Etelä-Suomessa asuva tytär n. kerran kuukaudessa. Asiakas liikkuu rollaattorin turvin ja hänellä on housuvaippa virtsan karkailun takia.

Asiakas sairastaa sydämen vajaatoimintaa, munuaisten vajaatoiminta, Alzheimerin tauti, MMSE 21/30. Asiakkaalla on myös nivelrikkoa, lonkkaproteesi laitettu 2012.

Tytär hoitaa asiakkaan laskut, kauppa-asiat ja siivous, pyykinpesu. Asiakkaalla on ruokapalvelu 4x vko.

Kotihoito käy asiakkaan luona 2 x vrk, lääkehoito, lääkkeen antaminen, tukisukat, pesuapu x1/vko, Tarv. laboratoriotutkimukset.

Tapaus 2. HENGENAHDISTUS:

81- vuotias Mikko asuu rivitalossa puolison kanssa, puolisoilla muistisairaus. Tytär asuu Englannissa. Asiakas liikkuu sisällä ilman apuvälineitä, ulkona on keppi käytössä.

Asiakas sairastaa diabetesta, insuliiniä käytössä, verenpainetauti.

Kuukausi sitten asiakkaalle tullut hengenhädistys ja rintakipu. EKG:ssä todettu eteisvärinä ja keuhkokuivassa verekyys lisääntynyt. Sairaalahoidon aikana sydämen rytmi palautunut normaaliksi. Asiakas on marevanisoitu, bisoprolol annosta lisätty ja furesis aloitettu. Asiakkaalla menee tällä hetkellä klexane s.c. kunnes inr hoitotasolla. Asiakkaan inr- taso heitellyt ja siksi klexanea ei ole voitu lopettaa.

Kotihoito käy 1x vrk pistämässä Klexane -lääkkeen.

Nyt aamulla kun hoitaja menee pistämään klexanea, asiakas syönyt aamupalan ja pukenut päälle. Asiakas valittaa hoitajalle hengenhädistystä ja huonoa oloa, väsynyt. Asiakas nukkunut huonosti ja nukahtanut aamuyöstä kiikkutuoliin. Hoitaja kiinnittää huomiota, että asiakkaan hengitys selkeästi vaikeutunut.

Tapaus 3. KIPU:

Liite 3/2

90-vuotias Aliina asuu yksin omakotitalossa. Ystävä auttaa lumitöissä ja pihatöissä. Naapuri käy kaupassa kerran viikossa. Lapset asuvat kaukana, käyvät asiakkaan luona muutaman kerran vuodessa. Aliinalla käy yksityinen siivoaja kerran viikossa. Aliina liikkuu rollaattorilla. Aliina laittaa itse ruoan tai lämmitteää kaupan valmiita mikroannoksia.

Aliina on virkeä, asiallinen rouva. Hän pitää lapsiin yhteyttä tietokoneen välityksellä.

Aliina sairastaa sepelvaltimotautia, verenpainetautia, tyypin 2 diabetesta (tabletti hoito), pikkuaivoinfarkti 2010, reuma sekä selkärangassa nikama painumaa. Alinalla on sydänlääkkeitä, diabeteslääkkeet, verenkiertolääke (clopidogrel) norspan 5 mikrogrammaa laastari.

Kotihoito käy asiakkaan luona x1/vrk, lääkehoito, lääkkeiden kipottaminen, verenpaine ja pulssi seuranta, verensokerien mittausta, tukisukkien laitto.

Aamulla hoitajan mennessä Aliinan luokse, hoitaja tapaa Alinan keittiöstä, Alina valittaa kovaa selkäkipua ja jalkakipua. Asiakas on yöpuvussa ja ei ole saanut kivun vuoksi tehtyä normaaleja aamutoimia.

Tapaus 4. HAAVANHOITO:

Teuvo on 68 –vuotias mies, joka asuu puolison kanssa omakotitalossa. Teuvo sairastaa verenpainetautia ja sepelvaltimotautia, kilpirauhasen vajaatoiminta, kolesterolitauti

Teuvolle on tehty sepelvaltimon ohitusleikkaus ja asennettu mekaaninen keinoläppä kuukausi sitten, leikkaus meni hyvin, asiakas kuntoutumassa.

Asiakkaan oikean jalan haava tulehtunut ja auennut, haavassa onkalo ja se erittää, aloitettu antibioottikuuri. Asiakkaalla haavanhoidot kotihoidon toimesta päivittäin.

Tapaus 5. PSYKKINEN HYVINVOINTI:

Kerttu 85 –vuotta asuu yksin kerrostalossa. Kerttu liikkuu ilman apuvälineitä. Kertun poika asuu samalla paikkakunnalla, poika on edunvalvoja.

Kertulla käy siivoaja x1/kk, ruokapalvelu x6/vko, päivätoiminta x1/vko, turvanneke käytössä.

KOPA x2/vrk, lääkehoito ja päivittäisen hygienian hoito, suihkuapu x1/vko.

Kerttu sairastaa, verenpainetautia, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa ja Alzheimerin tautia, mmse 21/30.

Päivittäin Kerttu käy kävelylenkeillä ja tekee itse pieniä kauppaostoksia. Kertulla on muutaman kerran ollut eksymistä ja viime keväänä Kerttu oli öisin soittanut naapureiden ovikelloa pyrkien kylään. Kerttu on nukkunut nyt yönsä paremmin, hänelle iltaan aloitettiin Ketipinor unta tuomaan.

Nyt Kertulla on ollut mieliala vaihteluita, ajoittain sekavuutta ja levottomuutta. Aamulla hoitajan mennessä asiakkaan luo, naapuri on kertonut hoitajalle, että asiakas on aamuyöllä harhailut rappukäytävässä ja ollut menossa pankkiin. Naapuri oli taluttanut Kertun takaisin kotiin. Naapurit huolissaan Kertun kotona pärjäämisestä.

Koulutus palaute:

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Työpaja oli hyödyllinen				
Työpajan tavoite oli selkeä				
Uudet kirjaamismallit ovat käyttökelpoiset päivittäisessä työssäni				
Tapausesimerkit toivat asiat selkeästi käyttöön				
Työpajassa asiat esitettiin selkeästi ja ymmärrettävästi				
Työpajan järjestelyt olivat hyvät				
Ajatusten vaihto muiden työpajassa olleiden kanssa oli antoisaa ja antoi uusia näkökulmia				

Muuta kommentoitavaa ja parannusehdotuksia

KIITOS PALAUTTEESTASI JA OSALLISTUMISESTA KIRJAAMISEN KEHITTÄMISEEN