



Elintapaohjauksen kirjaaminen Pirha-Pegasos -järjestelmään raskausdiabeteshoitopolulla

Sanna Ritola

OPINNÄYTETYÖ

Toukokuu 2023
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi korkeakoulututkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi korkeakoulututkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

RITOLA, SANNA:

Elintapaohjauksen kirjaaminen Pirha-Pegasos -järjestelmään raskausdiabeteshoitopolulla

Opinnäytetyö 195 sivua, joista liitteitä 50 sivua

toukokuu 2023

Valtioneuvoston asetuksessa määritellään indikaattoreita hyvinvointialueen rahoitukseen liittyen. Yksi indikaattoreista on elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Suomessa hoitotyön rakenteista kirjaamista ei ole järjestelmällisesti arvioitu. Tietojen syöttövirheet järjestelmään voivat kuitenkin vaikuttaa toimintaperusteisen rahoituksen oikeaan kohdentumiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Pirkanmaan raskausdiabeteshoitopolulle yhtenäiset elintapaohjauksen kirjaamisohjeet Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään eli nykyiseen Pirha-Pegasokseen. Opinnäytetyössä tyypin 2 diabetesriskissä olevat rajattiin raskausdiabeetikoihin, koska raskausdiabetes on tyypin 2 diabeteksen todennäköisyyttä lisäävä pysyväluonteinen tekijä. Tarkoituksena oli kartoittaa perusterveydenhuollon raskausdiabeteshoitopolulle kuuluvien ammattilaisten kirjaamiskäytänteitä, näkemyksiä ja ideoita kirjaamisesta. Kirjallisuuden ja ammattilaisten näkemysten perusteella tehtiin kirjaamisohjeet ammattilaisten työn tueksi kirjallisena ja videomuotoisena toteutuksena. Toimintatutkimuksena tehty opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan liiton kanssa. Aineistona opinnäytetyössä käytettiin kyselyitä (n=70), havainnointia (n=6), teemahaastattelua (n=6) sekä työpajatoimintaa ammattilaisten kanssa. Kyselyiden ja kirjaamisen havainnoinnin analysoinnissa käytettiin lukumäärien ja moodin esittämistä. Kyselyn avoimet vastaukset ja teemahaastatteluiden vastaukset litteroitiin ja luokiteltiin teemoittelun avulla.

Ammattilaiset kokivat kirjaamisen pääosin työläänä ja negatiivisia kokemuksia herättävänä asiana. Toisaalta se nähtiin oikeinkäyttynä hyvänä työvälineenä. Kirjaamisen koettiin muuttuneen aiemmasta ja kirjaamista tehtiin usein moninkertaisesti. Kirjaamisessa oli eroavaisuuksia kirjaajien välillä ja yhtenäisiä ohjeita sekä selkeyttämistä kaivattiin. Elintapaohjausta ei johdonmukaisesti tilastoitu tai raskausdiabetesta merkitty käyntisyyksi, vaikka aihetta käsiteltiin käynnillä. Ammattilaiset kokivat, että kirjaamisen tulisi olla ymmärrettävää ja rakenteista. Kirjaamisen kehittämiseksi esitettiin kirjaamismäärän vähentämistä ja yhtenäistämistä, esimerkiksi valmiiden fraasien avulla. Tietojen generoituminen järjestelmien ja rakenteiden välillä nähtiin tärkeänä kehittämisen kohteena. Ammattilaisten mukaan ottaminen kehittämistyöhön voisi tehdä järjestelmistä helppokäyttöisemmät ja säästää työaika.

Asiasanat: elintapaohjaus, terveysneuvonta, kirjaaminen, potilastietojärjestelmät, terveydenhuolto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

RITOLA, SANNA:

Recording Lifestyle Guidance in the Pirha- Pegasos Patient System in Gestational Diabetes Care Pathway

Master's thesis 195 pages, appendices 50 pages
May 2023

The Finnish government has defined indicators for the financing of welfare areas, including the implementation of lifestyle counselling for those at risk of type 2 diabetes according to the Current Care Guidelines. However, the systematic evaluation of nursing structures in Finland has not been carried out. Therefore, input errors can affect the proper allocation of performance-based funding.

The purpose was to develop unified lifestyle guidance recording instructions for the Pirkanmaa gestational diabetes care path in the Alue-Pegasos patient information system. The focus was on pregnant women with gestational diabetes because it is a permanent factor that increases the likelihood of type 2 diabetes. The analysis of observations of surveys and recording used the presentation of numbers and mood. Open responses from the survey and responses from theme interviews were transcribed and classified using thematic analysis.

Professionals found recording to be mostly laborious and negative, but it was also seen as a good tool when used correctly. Recording was experienced differently by different recorders, and uniform guidelines and clarification were needed. Lifestyle guidance was not consistently recorded, and gestational diabetes was not marked as a reason for the visit, even though it was discussed during the visit. Professionals felt that recording should be understandable and structured. To improve recording, the amount of recording was suggested to be reduced.

Key words: lifestyle counselling, health care guidance, health promotion, registering, documentation, health care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA RAJAUKSET	10
	2.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
	2.2 Opinnäytetyön rajaus	10
3	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA	12
4	TEOREETTISEN TAUSTAN TIEDONHANKINTA	13
5	KIRJAAMINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄÄN	15
	5.1 Kokemus kirjaamisesta	15
	5.2 Ennaltaehkäisevän tiedon kirjaaminen potilastietojärjestelmään .	16
	5.3 Kirjaamisen hyödynnettävyys asiakkaille ja ammattilaisille	17
	5.4 Tietojen hyödynnettävyys toisiokäytössä	18
	5.5 Potilastiedon kirjaamisen periaatteita	19
	5.6 Sähköisen hoitokertomuksen vaiheita	21
	5.6.1 Näkymät	22
	5.6.2 Hoitoprosessin vaihe	23
	5.6.3 Otsikot ja lisäotsikot.....	24
	5.6.4 Potilaskertomuksen sisältökirjaukset	28
	5.7 Tilastointi.....	29
6	ELINTAPOHJAUS JA TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY	32
	6.1 Terveyden edistäminen ja elintapaohjaus	32
	6.2 Elintavat ja niiden kartoitukseen soveltuvia mittareita	33
	6.3 Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy raskausdiabeteshoitopolulla	34
	6.3.1 Raskausdiabeteksen seulonta.....	35
	6.3.2 Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy, hoito ja seuranta	36
7	AINEISTO JA MENETELMÄT	39
	7.1 Menetelmän valinta	39
	7.2 Tiedonkeruu	39
	7.2.1 Kyselyt.....	41
	7.2.2 Havainnointi.....	42
	7.2.3 Teemahaastattelu.....	43
	7.2.4 Työpajatoiminta	44
	7.3 Tutkimusaineiston analysointi	44
	7.3.1 Kyselyiden analysointi	45
	7.3.2 Havainnoinnin analysointi.....	45

7.3.3	Teemahaastatteluiden analysointi	45
7.3.4	Työpajatoiminnan analysointi	46
8	TULOKSET	47
8.1	Kyselyiden tulokset	47
8.1.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	47
8.1.2	Kirjaaminen ennen tyypin 2- tai raskausdiabetesta	51
8.1.3	Raskausdiabeteksen kirjaaminen ja jatkohoitoon ohjaus ...	72
8.1.4	Raskausdiabeteksen jälkihoidon kirjaaminen	79
8.1.5	Koetut haasteet ja kehitysehdotukset	83
8.1.6	Pirkanmaan liiton toteuttama kyselytutkimus	84
8.2	Havainnoinnin tulokset	85
8.2.1	Kirjaaminen ennen raskausdiabetesta neuvolatyössä	85
8.2.2	Kirjaaminen raskausdiabetesdiagnoosin havaitsemistilanteessa neuvolatyössä	88
8.2.3	Kirjaaminen raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen neuvolassa	90
8.2.4	Kirjaaminen raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen vastaanottotyössä	92
8.3	Teemahaastatteluiden vastaukset	93
8.3.1	Negatiiviset kirjaamiskokemukset	94
8.3.2	Oikeinkäytettynä hyvä työkalu rutiinityössä	95
8.3.3	Kirjaamisen muutokset, moninkertaisuus ja ohjeiden kaipuu	96
8.3.4	Kirjaamisen ymmärrettävyys ja rakenteisuus jatkohoidossa	97
8.3.5	Yhtenäistäminen ja selkeyttäminen	98
8.3.6	Kirjaamismäärän vähentäminen	98
8.3.7	Tietojärjestelmään toivottavia muutoksia	100
8.3.8	Kirjaamista kehittäviä asioita	101
8.4	Kirjaamisohjeiden kehittäminen	102
8.4.1	Kirjaamisohjeen suunnittelu ja valmistelu	103
8.4.2	Kirjaamisohjeen esittely- ja kehittämistyöpaja ammattilaisille	106
8.4.3	Kirjaamisohjeen viimeistely ja käyttöönoton suunnitelma	107
8.4.4	Kehitetyt kirjaamisohjeet	112
9	POHDINTA	118
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	118
9.2	Tulosten tarkastelu	121
9.2.1	Elintapaohjauksen kirjaamisen nykytilanne	121

9.2.2 Kirjaamisen hyödynnettävyys terveyden- ja hyvinvoinnin edistämässä	130
9.2.3 Käytännön työhön soveltuva kirjaaminen	132
9.3 Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset.....	134
LÄHTEET.....	139
LIITTEET	145
Liite 1. Tiedonhankinta, opinnäytetyöhön mukaan otetut tutkimukset	145
Liite 2. Kysely vastaanottotyötä tekeville sairaan- ja terveydenhoitajille	151
Liite 3. Kysely neuvolahenkilökunnalle.....	160
Liite 4. Havainnointitehtävä neuvolahenkilökunnalle (kirjaaminen ennen raskausdiabetesta).....	176
Liite 5. Havainnointitehtävä neuvolahenkilökunnalle (raskausdiabetestilanteen kirjaaminen).....	178
Liite 6. Havainnointitehtävä neuvolahenkilökunnan kirjaamisesta raskausdiabeteksen jälkeen.....	179
Liite 7. Havainnointitehtävä kirjaaminen raskausdiabeteksen jälkeen vastaanottotyössä	180
Liite 8. Teemahaastattelun aihealueet ja kysymykset.....	181
Liite 9. Teemahaastattelun analyysi	182
Liite 10. Video-ohjeistuksen diat	187

ERITYISSANASTO

Alue-Pegasos	Pegasosta käyttävien organisaatioiden yhteinen potilastietojärjestelmä Pirkanmaalla
Hoituki	Palvelu, joka tarjoaa työkaluja muun muassa hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointiin, pitkäaikaissairauksien seurantaan sekä hoitosuunnitelmien tekemiseen.
Hyte-kerroin	Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen kerroin (valtionrahoitus)
iPana Äitiys	Sähköinen äitiyskortti
Kansallinen koodistopalvelu	Jakaa, kehittää ja ylläpitää kansallisesti yhtenäiset tietorakenteet, joita sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset potilas- ja asiakirjajärjestelmät tarvitsevat.
Pirha- Pegasos	Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteinen Pegasos-potilastietojärjestelmä
PirSOTE	Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus-hanke
Raskausdiabetes	Raskauden aikana ilmenevä, yleensä pian synnytyksen jälkeen häviävä äidin glukoosi-intoleranssi tai insuliinihoitoa vaativa diabetes
Sikiön makrosomia	Sikiön tai vastasyntyneen poikkeavan suuri koko
SPAT-koodi	Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus
Sote-uudistus	Hallinnollinen uudistus, jossa sosiaali- ja terveystalouden, sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille

1 JOHDANTO

Diabetes on nopeimmin yleistyviä sairauksia Suomessa ja maailmassa (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Valtioneuvoston asetuksessa on määritelty toimintaa ja voimavaroja kuvaavia indikaattoreita hyvinvointialueen rahoitukseen liittyen. Yksi indikaattoreista on elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. (Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta 2022.) Pirkanmaan liiton PirSOTE-hankesuunnitelman yhtenä tavoitteena onkin, että jokaisen kunnan alueella tulisi sopia miten keskeisimmät työikäisten elintapaohjauksen toimenpiteet kirjataan valtionavustuspäätösten tavoitteiden mukaisesti (Varjonen-Toivonen & Koivusilta 2021). Tietojen syöttövirheet järjestelmään eli tietojen oikeellisuus voivat vaikuttaa toimintaperusteisen rahoituksen oikeaan kohdentumiseen. On siis riski, että tietojen syöttövirheet voivat vaikuttaa palveluiden alirahoittamiseen ja tätä kautta asiakkaiden palveluiden laatuun. (Munyisia, Reid & Yu 2017, 78–86.) Tiedon kirjaamiseen on olemassa sovittuja valtakunnallisia, yhtenäisiä tietorakenteita (Jokinen & Virkkunen 2021, 12–14). Suomessa hoitotyön rakenteista kirjaamista ei kuitenkaan ole järjestelmällisesti arvioitu (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 203–213). Myöskään äitiysneuvolatyöhön ei ole omaa palvelualakohtaista kirjaamisopasta vielä käytettävissä (Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla 2022).

Opinnäytetyössä tyypin 2 diabetesriskissä olevat rajataan raskausdiabeetikoihin, koska raskausdiabetes on tyypin 2 diabeteksen todennäköisyyttä lisäävä pysyväluonteinen tekijä. Tyypin 2 diabeteksen puhkeamista voidaan ehkäistä elintapaohjauksen avulla. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Toimintatutkimuksena tehtävä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan liiton kanssa. Aineistona opinnäytetyössä käytetään kyselyä, havainnointia, teemahaastattelua sekä työpajatoimintaa ammattilaisten kanssa. Tällaiseen aineisto- ja menetelmätriangulaatioon voi kuulua sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä (Kallinen & Kinnunen 2022). Kirjallisuuden ja ammattilaisten näkemysten perusteella tehdään yhtenäiset ja käytännöntyöhön soveltuvat kirjaamisohjeet ammattilaisten työn tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää

Pirkanmaan raskausdiabeteshoitopolulle yhtenäiset elintapaohjauksen kirjaamisohjeet Alue-Pegasos-tietojärjestelmään. Tarkoituksena opinnäytetyössä on korottaa perusterveydenhuollon raskausdiabeteshoitopolulle kuuluvien ammattilaisten kirjaamiskäytänteitä, näkemyksiä ja ideoita elintapaohjauksen kirjaamisesta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA RAJAUKSET

2.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Pirkanmaan raskausdiabeteshoitopolulle yhtenäiset elintapaohjauksen kirjaamisohjeet Alue-Pegasos-tietojärjestelmään. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa perusterveydenhuollon raskausdiabeteshoitopolulle kuuluvien neuvolaterveydenhoitajien, -kättilöiden ja -lääkärien, sekä terveyskeskuksen vastaanottotyötekevien sairaan- tai terveydenhoitajien kirjaamiskäytänteitä, näkemyksiä ja ideoita elintapaohjauksen kirjaamisesta. Kirjallisuuden ja ammattilaisten näkemysten perusteella luodaan yhtenäiset ja käytännöntyöhön soveltuvat kirjaamisohjeet ammattilaisten työn tueksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millaista elintapaohjauksen kirjaaminen on?
- Millaista kirjaamisen tulisi olla, jotta kirjaaminen olisi yhtenäistä, sekä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisessä hyödynnettävissä olevaa myös muiden kuin kirjaajan näkökulmasta?
- Millaista kirjaamisen tulisi olla, jotta se olisi käytännön työhön soveltuvaa kirjaajan näkökulmasta?

2.2 Opinnäytetyön rajaus

Opinnäytetyössä keskitytään työkäisistä tyypin 2 diabetesriskissä olevien elintapaohjauksen kirjaamiseen, koska Valtioneuvoston asetuksessa hyvinvointialueiden rahoitukseen liittyen on nostettu yhtenä indikaattorina elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti (Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta 2022). Tässä opinnäytetyössä rajataan tyypin 2 diabetesriskissä olevat pääosin raskausdiabeetikoihin, koska sairastettu raskausdiabetes on tyypin 2 diabeteksen todennäköisyyttä lisäävä pysyväluonteinen tekijä (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Raskausdiabetekseen sairastuneet ja sen sairastaneet ovat helposti määriteltävä tyypin 2 diabeteksen riskissä oleva ryhmä tämän opinnäytetyön

kannalta. Raskausdiabeteksen sairastaneilla on nimittäin kymmenenkertainen riski sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen, verrattuna raskaana oleviin, joilla ei ole ollut raskausdiabetesta (Vounzoulaki, Khunti, Abner, Tan, Davies, Gillies, ym.2020,369).

Kirjaamista tarkastellaan ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta, ei niinkään sairauksien tai jo puhjenneen tyypin 2 diabeteksen kirjaamisen tai hoidon näkökulmasta. Ennaltaehkäisevä näkökulma liittyy Valtioneuvoston asetusluonnokseen elintapaohjauksen antamisesta tyypin 2 diabetesriskissä oleville (Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta. Luonnos. 6 §/ 2020) Opinnäytetyössä keskitytään työikäisten elintapaohjaukseen, koska opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan liiton kanssa. Pirkanmaan liiton PirSOTE-hankesuunnitelman yhtenä tavoitteena on, että jokaisen kunnan alueella tulisi sopia miten keskeisimmät työikäisten elintapaohjauksen toimenpiteet kirjataan valtionavustuspäätösten tavoitteiden mukaisesti (Varjonen-Toivonen& Koivusilta 2021).

Kirjaaminen rajataan tässä opinnäytetyössä potilastietojen tallettamiseen sähköiseen Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään. Pirkanmaalla on käytössä vielä eri potilastietojärjestelmiä eri kunnissa, mutta Alue-Pegasoksen alueella asuu noin 70 prosenttia pirkanmaalaisista (Tampere 2020). Opinnäytetyössä huomioidaan kuitenkin ohjeistuksien laatimisen ja moninkertaisen kirjaamisen näkökulmasta myös sähköiseen iPana -äitiyskorttiin kirjaaminen ja muut mahdolliset järjestelmät, jotta kirjaaminen sopisi ammattilaisten käytännön työhön.

Opinnäytetyössä tarkastellaan ja kehitetään kirjaamiskäytänteitä raskausdiabeteksen hoitopolulla raskausajasta synnytyksen jälkeiseen seurantaan raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Tampereen yliopistollisen sairaalan raskausdiabeteshoitopolkuohjeistuksessa raskausdiabeteksen tutkimiseksi lähete glukoosirasituskokeeseen tehdään ensisijaisesti äitiysneuvolasta ja raskausdiabeteksen sairastaneille neuvolasta tai terveyskeskuksesta (Raskausdiabeetikon hoitopolku 2020). Tästä syystä tutkimuksen kohdehenkilöiksi valikoitui äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat, kättilöt ja lääkärit sekä terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekevät sairaan- ja terveydenhoitajat. Pilottikunniksi on valikoitunut Pirkanmaan liiton kautta Lempäälä ja Tampere.

3 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön aihe esiteltiin opinnäytetyön tekijälle **Pirkanmaan liitosta**. Pirkanmaan liitto on kuntayhtymä, jonka toiminta-alueeseen kuuluu koko maakunta. Pirkanmaan alueeseen kuuluu yhteensä 23 kuntaa. Pirkanmaan liitto käynnistää, toimii toimijana, rahoittaa ja esimerkiksi mahdollistaa neutraalina maakunnallisen toimijana isojen maakunnan kattavien hankkeiden eteenpäin menoa. (Pirkanmaan liitto n.d. a.)

Pirkanmaan liitto on mukana **Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa**. Hanketta rahoitetaan sosiaali- ja terveysministeriöstä ja valvotaan ministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta. Konkreettisin uudistus hankevalmistelussa syntyy, kun nykyisten terveyskeskusten tai hyvinvointikeskusten tilalle tulee verkostomaisella tavalla toimiva sote-keskus. Hanketta toteutetaan yhteistyössä muun muassa kuntien ja Tampereen yliopistollisen sairaalan perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Hanketoteuttajat antavat uudistuksen valmisteluun myös työntekijöidensä panosta. (Pirkanmaan liitto n.d. b.)

Pirkanmaan hyvinvointialueen synty on osa koko Suomea koskettavaa, historiallisesti merkittävää, sote-uudistusta. Uudistuksen tavoitteena on järjestää kaikille laadukkaita sosiaali- ja terveystalvetauja yhdenvertaisesti, sekä kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja. (Pirkanmaan hyvinvointialue n.d.) **Pirkanmaan sote-uudistuksen hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen kokonaisuuden** tavoitteena on lisätä pirkanmaalaisten hyvinvointia ja terveyttä ja vaikuttaa tätä kautta sote-palveluiden tarpeeseen ja kustannuskehitykseen. Toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioimiseksi elintapaohjauksen kirjaamiskäytänteet yhtenäistetään ja sekä kunnat että hyvinvointialue liittävat yhteisen sotekeskuksen hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimenpiteet osaksi talous- ja toimintasuunnitelmia. (Pirkanmaan liitto n.d. c.) Pirkanmaan liiton toimesta kirjaamiskäytänteiden yhtenäistämiseksi on perustettu monialainen elintapaohjauksen kirjaamistyöryhmä ja sen pientyöryhmä, jotka ovat kokoontuneet säännöllisesti opinnäytetyöprosessin aikana.

4 TEOREETTISEN TAUSTAN TIEDONHANKINTA

Tiedonhankintaa tehtiin **kirjallisuuskatsauksen** avulla. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin systemaattisesti kuvailevan integratiivisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein aikaisemman tiedon kuvaamiseen ja ymmärtämiseen tähtäävänä menetelmänä (Kangasniemi, Utraiainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013. 291). Systemaattisessa tiedonhaussa tiedonhaun prosessi suunnitellaan ja kuvataan huolellisesti ja tiedonhaku on toistettavissa. Tutkimukset kerätään kattavasti ja raportoidaan mitä artikkeleita löydettiin ja miten niitä karsittiin. (Kunttu 2017,6). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, mitä terveydenhuollossa annetun terveysneuvonnan kirjaamisesta tiedetään kirjallisuuden perusteella. Kirjallisuuden avulla oli tavoitteena saada tietoa, onko terveysneuvonnan kirjaaminen yhtenäistä, selkeää tai millaisena terveysneuvonnan kirjaaminen ylipäätään koetaan terveydenhuollossa.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston tarkastelussa **sisäänottokriteereinä** pidettiin viiden vuoden sisällä julkaistuja, vertaisarvioituja tieteellisiä, artikkeleita. **Poissulkukriteerinä** käytettiin ei-vertaisarvioituja tutkimuksia ja aineistoja. Kirjallisuuskatsaukseen ei otettu tarkasteltavaksi myöskään opinnäytetöitä tai pro gradu -tutkielmia. Poissulkukriteerinä pidettiin myös pelkästään sairauksien tai lääkityksien kirjaamiseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia, koska tavoitteena oli keskittyä kirjallisuuskatsauksessa lähinnä terveysneuvontaan tai terveyden edistämiseen liittyvään tieteelliseen tietoon. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin tutkimukset, jotka liittyivät ennaltaehkäisevän tiedon kirjaamiseen tai joissa oli tietoa, jotka soveltuivat tällaisessa työssä käytettäväksi. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa ei tarkasteltu myöskään lapsiin, nuoriin tai ikäihmisiin liittyvää terveysneuvontaa vaan keskityttiin työikäisten terveydenhuoltoon liittyviin kirjauksiin. Lähtökohtana oli keskittyä tarkemmin tyyppin 2 diabeteksen tai raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn liittyvään terveys- ja elintapaneuvontaan liittyviin tutkimuksiin.

Kirjallisuuskatsauksen **tutkimuskysymykseksi** asetettiin: ”Millaista terveysneuvonnan/ elintapaohjauksen kirjaaminen on?” Tutkimuskysymys muodostettiin PICO:n avulla:

P terveydenhuolto

I elintapaohjaus/ terveysneuvonta

Co sähköisiin potilaskertomuksiin kirjaaminen

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankintaa tehtiin systemaattisesti eri tietokannoista. Tiedonhankintaa tehtiin kirjallisuuskatsauksessa Medic-, Cinahl-, Medline-, Nursing and allied health database-, Academic search ultimate-, Terveysportti- ja Andor -tietokannoista ja hakusanoina käytettiin YSO-, MeSH-, FinMeSH-, ja Cinahl-sanakirjojen termejä sanoista elintapaohjaus, terveysneuvonta, kirjaaminen, potilastietojärjestelmä ja terveydenhuolto sekä näiden käsitteiden ylä- ja aläksitteitä. Tietokannoista tehtiin haut sanakirjoista määritetyillä hakulausekkeilla Boolean operaattoreita (AND ja OR) hyödyntäen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti otettiin tarkasteltavaksi tutkimukset, joista kerrotaan seuraavissa luvuissa. Tutkimuksia on eritelty tarkemmin liitteessä 1.

5 KIRJAAMINEN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄÄN

5.1 Kokemus kirjaamisesta

Potilastiedon kirjaamisella koetaan olevan vaikutusta työhyvinvointiin, vaikkakaan sen ja tietojärjestelmien ei koeta olevan suurimpia stressintekijöitä työssä, vaan ajoittainen työmäärästä johtuva rasitus on monen työntekijän kohdalla ensisijainen työhyvinvoinnin kuormitustekijä. Kirjaamiseen tiiviisti liittyvät potilastietojärjestelmät ja niiden toimivuus vaikuttavat siis myös työhyvinvointiin. Hankalana koetaan moniin järjestelmiin vaadittavaa kirjautumista ja monien järjestelmien yhteiskäyttöä. Myös käyttökatkokset ja tekniset ongelmat ja hitaus tietojärjestelmässä koettiin ammattilaisten kannalta stressiä aiheuttavana tekijänä. (Vehko, Hyppönen, Ryhänen, Tuukkanen, Ketola & Heponiemi. 2018.)

Potilastiedon kirjaamiseen ei aina tunnu löytyvän aikaa ja kirjauksia yritetään kirjata lyhyesti tai työvuoron päätteeksi. Keskeytysten ja eri näkymien välillä hyppeilyn koetaan häiritsevän työtä. Joistakin sairausriskin tai toimintakyvyn mittaamiseen tarkoitetuista lomakkeista tai laskureista, kuten mielialaa kartoittavasta BDI-kyselystä tai päihteiden käyttöä kartoittavasta AUDIT-kyselystä, oli sovellukset potilastietojärjestelmässä, mutta osassa sähköisiä sovelluksia ei ollut käytettävissä teknisten syiden tai kustannusten vuoksi. Paperisten lomakkeiden käyttö aiheuttaa ammattilaisia turhauttavaa tietojen kopiointityötä. Työhyvinvoinnin parantamiseksi työntekijät ovat nimenneen koulutuksen, jolla saisi valmiuksia muuttuvaan digityöhön. (Vehko ym. 2018.)

Sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä perehdytystä digitaalisten palvelujen tuottamisessa työprosesseissa, mutta tietotekniset perustaidot, taito tehdä kirjaukset asiakas- tai potilastietojärjestelmään, taito tehdä potilaan hoidon kirjaus hoitotyön prosessin mukaisesti sekä tietosuojaan ja tietoturvan periaatteiden hyödyntäminen päivittäisessä työssä koetaan hyväksi tai erinomaisiksi kaikissa toimintaympäristöissä. Järjestelmien tukeen työtehtävien kannalta ei olla tyytyväisiä niiden vaatiman pitkän perehdytyksen vuoksi. Järjestelmältä toivotaan myös kykyä tuottaa yhteenvetonäkymiä. Myös tiedonkulkuun eri organisaatioiden hoitajien välillä ja

hoitajien ja potilaiden välillä kuluu usein liikaa aikaa ja tietojärjestelmien ei koeta tukevan tätä sähköistä tiedonkulkua. Sen sijaan tiedon koetaan kulkevan hyvin tietojärjestelmän avulla oman organisaation sisällä. (Saranto, Kinnunen, Koponen, Kyytsönen, Hyppönen & Vehko 2020.)

5.2 Ennaltaehkäisevän tiedon kirjaaminen potilastietojärjestelmään

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta olevan kehitettävää sekä eri potilastietojärjestelmien kirjaamisrakenteissa että työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien kirjaamistavoissa (Nissinen, Soini, Tarvainen, Kangas & Leino 2021,7). Ennaltaehkäisevää työtä tekevät hoitajat dokumentoivat useammin ennaltaehkäisevän hoidon näkökohtia kuin lääkärit (Ortiz, Jimenez, Boursaw & Huttlinger 2016, 116–122). Australialaistutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevien palveluiden ja toimenpiteiden kirjaamista potilastietoihin on pyrittävä parantamaan erityisesti liikunnan ja ruokavalion osalta. Yhdenmukaisuutta oli havaittavissa kirjauksissa, jotka koskivat painoindeksiä ja verenpaineen arviota, mutta eroavaisuutta oli huomattavasti enemmän esimerkiksi vyötärön ympärysmittan, alkoholin käytön, fyysisen aktiivisuuden ja ruokavalioasioiden kirjaamisen suhteen. (Noble, Paul, Walsh, Wyndham, Wilson & Stewart 2019, 116–122). AUDIT-C ja AUDIT koetaan sopiviksi standardeiksi alkoholinkäytön ja alkoholin väärinkäytön kirjaamiseksi sähköiseen potilastietojärjestelmään (Haroon, Wooldridge, Hoogewerf, Nirantharumar, Williams, Martino & Bhala 2018, 42).

Raskausdiagnoosit, joilla on jatkuvia terveysvaikutuksia, olisi siirrettävä naisen yleiseen sähköiseen sairauskertomukseen, etenkin jos synnytysrekisterit ovat toisessa klinikassa tai terveydenhuoltojärjestelmässä. Diagnoosit tulisi olla merkitty niin, että nainen saa jatkossa tarvittavaa lisäseurantaa ja tukea. Perusterveydenhuollon tarjoajien tietoisuus raskausdiabetesdiagnoosista lisää todennäköisyyttä, että potilaat, joilla on ollut raskausdiabetes, saavat asianmukaiset suositellut tulevat seulontatutkimukset. Useammat palvelujentarjoajat dokumentoivat rutiininomaisesti vuorovaikutusta potilaan kanssa, imetystä, perhesuunnittelua ja henkistä hyvinvointia, mutta harvemmin dokumentoidaan asiakirjoihin ennaltaehkäisevää työtä, jolla autetaan potilasta hallitsemaan tulevaa diabeteksen riskiä

synnytyksen jälkeen. Syy tähän dokumentoinnin puutteeseen saattaa olla riittämättömän aika dokumentointiin ja potilaiden neuvontaan. (Ortiz ym. 2016, 116–122).

Tietojärjestelmien integraatioiden puutteesta aiheutuu saman asian moneen paikkaan kirjaamista. Osa potilasjärjestelmistä on kehitetty hyvin rajattuihin toimintaympäristöihin, vaikka asiakkaat liikkuvat eri palveluiden ja hoitopaikkojen välillä todennäköisesti tulevaisuudessa yhä enemmän. Organisaatioiden mahdollisuus osallistua kehitystyöhön voisi tehdä järjestelmistä helppokäyttöisemmät ja säästää jatkossa työntekijöiden työaika. (Hyppönen, Lääveri, Hahtela, Suutarla, Sillanpää, Kinnunen, Ahonen, Rajalahti, Kaipio, Heponiemi & Saranto 2018.)

Ennaltaehkäisevän hoidon potilasasiakirjoja tulisi pystyä parantamaan kirjaamisen kehittämällä. Tämä voi sisältää henkilöstön koulutusta ja käyttäjäystävällisempien ohjelmistojen kehittämistä ja/tai automaattisia järjestelmäkehoituksia täyttää tyhjät kentät. (Noble ym. 2019, 116–122.) Myös yhtenäiset tavat sairauksien kirjaamisesta potilastietojärjestelmään hyödyttää ennalta ehkäisevää työtä ja työkyvyn tukemista (Nissinen ym. 2021, 7).

5.3 Kirjaamisen hyödynnettävyys asiakkaille ja ammattilaisille

Ammattilaisten mielestä tietojen vaihdon kannalta oleelliset kirjattavat tiedot tulisi terveystarkastuksessa tallentaa potilastietojärjestelmään rakenteisesti ja käyttäen yhtenäisiä, sovittuja rakenteita, kuten koodistoja ja luokituksia, jolloin näitä voidaan hyödyntää tietojen vaihdossa, hakemisessa sekä valtakunnallisen Potilastiedon arkiston käytössä. Ammattilaisten mielestä tärkeimmät työikäisten tietojenvaihdon kannalta terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavat tiedot olivat sairaudet ja oireilu, jatkotoimenpiteet, -suunnitelma ja seuranta sekä työntekijän oma arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä. (Nissinen, Leino, Kinnunen & Saranto 2016, 81–97.)

Asiantuntijoille, jotka työskentelivät työikäisten kanssa, tehdyn kyselyn mukaan elintapoihin ja terveyskäyttäytymiseen, terveydentilaan sekä jatkotoimenpiteisiin liittyvät tiedot koettiin tärkeimpinä terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavina tietoina, joita tulisi voida hyödyntää tietojenvaihdossa työntekijän

kanssa. Sen sijaan diagnooseittain kirjattavat sairauspoissaolot koettiin työntekijän kanssa vaihdettavista tiedoista vähiten tärkeimmiksi. (Nissinen ym. 2016, 81–97.)

Kanta-arkistoa pidetään kirjaamisessa hyvänä ideana käytännöntyötä tekevien lääkärin, hoitajien, fysioterapeuttien ja psykologien keskuudessa, vaikka esimerkiksi potilastietojen tallentumisessa Kanta-arkistoon koetaan ajoittain olevan viivettä ja kirjattujen tietojen hakua pidettiin hankalana. Potilastietojen kirjauspäivämäärät eivät myöskään läheskään aina täsmää käynnin todellisen ajankohdan kanssa. Ammatillaiset uskovat kuitenkin muiden ammattilaisten hyödyntävän käynniltä syntyneitä sähköisesti tallennettuja Kanta-arkistotietoja, vaikka kokevat, että Kanta-arkiston avulla kokonaiskuvan saaminen potilaan hoidon tilanteesta ei onnistukaan helposti. (Nissinen, Soini, Leino, Hakulinen & Saranto 2018, 102–112.)

5.4 Tietojen hyödynnettävyys toisiokäytössä

Hoitotyön kirjaamisen laatu vaatii järjestelmällistä arviointia, vaikka Suomessa hoitotyön rakenteista kirjaamista ei olekaan järjestelmällisesti arvioitu. Auditointimallia voidaan käyttää suomalaisen hoitotyön kirjaamismallin mukaiseen kirjaamisen arviointiin. Tuloksien avulla voidaan osoittaa kirjaamisen taso, laatu ja kehittämisalueet, joiden perusteella voidaan laatia kehittämissuunnitelma kirjaamisen laadun parantamiseksi. Arviointitietoa voidaan käyttää tukena käytännön hoitotyön päätöksenteossa, koulutuksessa, johtamisessa ja tutkimuksessa. (Mykkänen ym. 2018, 203–2013.)

Toimintaperusteisen rahoituksen oikeaan kohdentamiseen voi vaikuttaa tietojen syöttövirheet potilastietojärjestelmään eli tietojen oikeellisuus. On siis riski, että syöttövirheet järjestelmään voivat aiheuttaa palveluiden alirahoituksen, joka voi heijastua asiakkaiden palvelujen laatuun. Virheiden vähentämiseksi tai virheettömän ympäristön aikaansaamiseksi on parannettava tietoelementtien nimeämis-käytäntöä, niiden kuvauksia ja yhdenmukaistamista kansallisen standardiluokituksen kanssa. On myös tärkeää tukea terveydenhuollon työntekijöitä tietojen syöttämisessä sisällyttämällä sähköiseen dokumentointijärjestelmään

suojatoimia, kuten virheellisten tietoelementtien hälytyksiä tai ilmoituksia. Useiden dokumentointijärjestelmien käyttö terveydenhuollon organisaatiossa voi vaikuttaa järjestelmien välillä jaettujen tietojen tarkkuuteen, etenkin jos järjestelmää ei ole integroitu. Integroidun sähköisen potilaskertomusjärjestelmän käyttöönotto ja käyttö voivat auttaa parantamaan tätä tilannetta automaattisen tiedonsiirron avulla virheiden vähentämiseksi. (Munyisia ym. 2017, 78–86.)

Työterveydenhuollon asiantuntijoille tehdyn kyselyn perusteella nousi tarve raportoinnin kehittämiseen liittyen sekä potilasjärjestelmään kirjattavan asiakastiedon että työterveysyhteistyön toteutumisen seurannan parantamiseen. (Nissinen ym. 2016, 81–97.) Strategioita tarvitaan tietojen syöttämisen laadun ja tarkkuuden parantamiseksi yhdessä laadun parantamismenetelmien kanssa, jotta voidaan hyödyntää tulevien terveyden edistämisen tietojärjestelmien mahdollisia etuja (Percival, Boucher, Conte, Robertson & Cook 2020, 286). Potilasjärjestelmän tuki kirjaustietojen hyödyntämisessä ja epänormaalien tulosten ilmoittamisessa voisi lisätä jopa 25 prosenttia terveysneuvonnan todennäköisyyttä (Bae, Hockenberry, Rask & Becker 2017, 258–268).

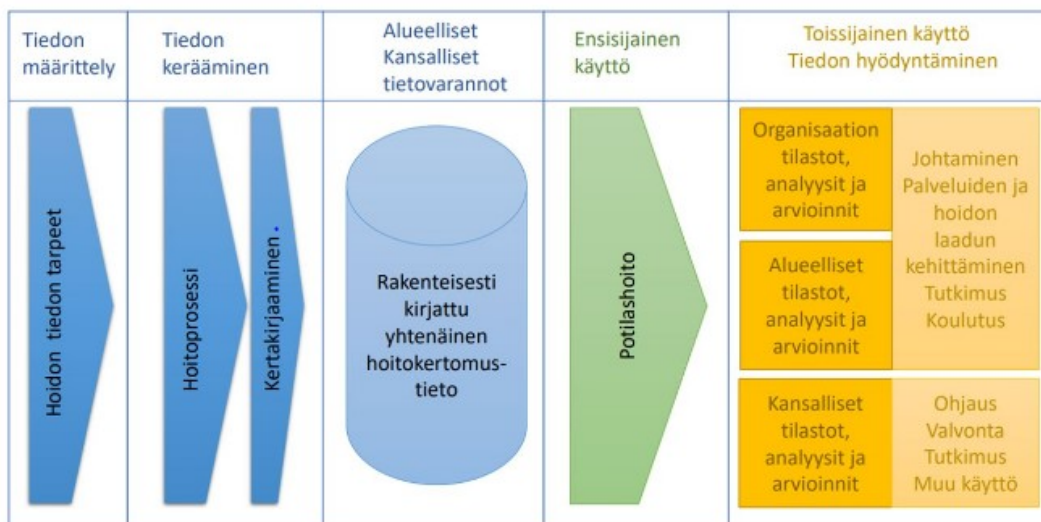
5.5 Potilastiedon kirjaamisen periaatteita

Potilaan hoidossa ammattilaisen tulee kirjata potilaskertomukseen kaikki sairauksien ennaltaehkäisyn ja terveyden seurannan, diagnostiikan sekä hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta tarpeellinen tieto potilaasta. Potilastiedon kirjaamiseen on sovittu valtakunnallisia, yhtenäisiä tietorakenteita, kuten näkymiä ja otsikoita, sekä muita koodistoja, tutkimuksia ja termistöjä, jotka ovat sähköisen potilaskertomuksen rakenteita. Kirjaamista ohjaavat useat lait ja asetukset sekä näiden soveltamisesta laaditut ohjeet ja oppaat. (Jokinen & Virkkunen 2021, 12–13.)

Potilastiedon rakenteisuuden avulla helpotetaan kirjaamista ja tehostetaan tiedon löytymistä, jolloin kertaalleen kirjattua tietoa voidaan hyödyntää uudelleen eri toimijoiden tarpeeseen. Rakenteisesti kirjattu tieto helpottaa manuaalisista kopioimista dokumentista, asiakirjasta ja näytöstä toiseen, kun tiedon voi esimerkiksi linkittää toiseen kirjaukseen. Tämän lisäksi rakenteista tietoa voidaan hyödyntää

päätöksentuen prosesseissa tai sovelluksissa ja mahdollistaa kertakirjaaminen tulevaisuudessa valtakunnallisen tilasto- ja rekisteritiedon tuottamisessa. Potilasasiakirjojen yhtenäiset tietorakenteet ovat edellytys myös valtakunnallisten sähköisten tietojärjestelmäpalveluiden eli Kanta-palveluiden käyttöön ja hyödyntämiseen. Rakenteisuudelle on määritelty eri asteita, kuten kirjaus vapaana tekstinä kertomusnäkömään, kirjaus vapaana tekstinä otsikoiden alle, kirjaus otsikoiden alle käyttäen määriteltyjä luokituksia, nimikkeistöjä ja vapaata tekstiä tai kirjaus ainoastaan rakenteisessa muodossa käyttäen määriteltyä rakennetta, luokituksia ja nimikkeistöjä. (Jokinen & Virkkunen 2021, 13–14.)

Laadukkaasti kerättyä rakenteista tietoa voidaan kerätä hoitokertomuksesta erilaisiin käyttötarkoituksiin, potilaan hoitoa varten tai toissijaista käyttöä varten, kuten esimerkiksi organisaation, alueellisten tilastojen tai kansallisten tilastojen analyysia tai arviointia varten. Kuvassa 1 on kuvattuna rakenteisen hoitokertomuksen hyödyntämisen malli. (Hassinen, Kinnunen & Härkönen. 2022. 6.)



KUVA 1. Rakenteisen hoitokertomuksen hyödyntämisen malli (Hassinen ym. 2022, 6.)

Terveystieteen Neuko-tietokannassa opastetaan kirjaamaan äitiysneuvolan määräaikaistarkastuksen kirjaukset raskaana olevan ja läsnä olevan toisen vanhemman potilaskertomukseen (Hakulinen, Korpilahti & Wedenoja 2022). Terveystarkastuksessa läsnä olevalle puolisolalle tehdään tarpeen mukaiset käyntikirjaukset, johon kirjataan esimerkiksi tiedot painosta, pituudesta, vyötärön ympäryksestä,

verenpaineesta, masennusseulasta, EPDS-seulan pistemäärästä, tupakoinnista, tupakointistatus-tiedosta, alkoholin käytöstä, sekä AUDIT-C tai AUDIT10 -tiedoista (Wedenoja, Korpilahti & Hakulinen 2022).

5.6 Sähköisen hoitokertomuksen vaiheita

Sähköisessä potilaskertomuksessa on erilaisia vaiheita, kuten näkymiä, hoitoprosessin vaiheita, otsikoita, lisäotsikoita ja potilaskertomuksen sisältökirjauksia, joka voi olla rakenteista tietoa tai vapaamuotoista tekstiä. Kuvassa 2 on kuvattuna sähköisen hoitokertomuksen vaiheita. (Kauvo & Virkkunen 2022, 27.)

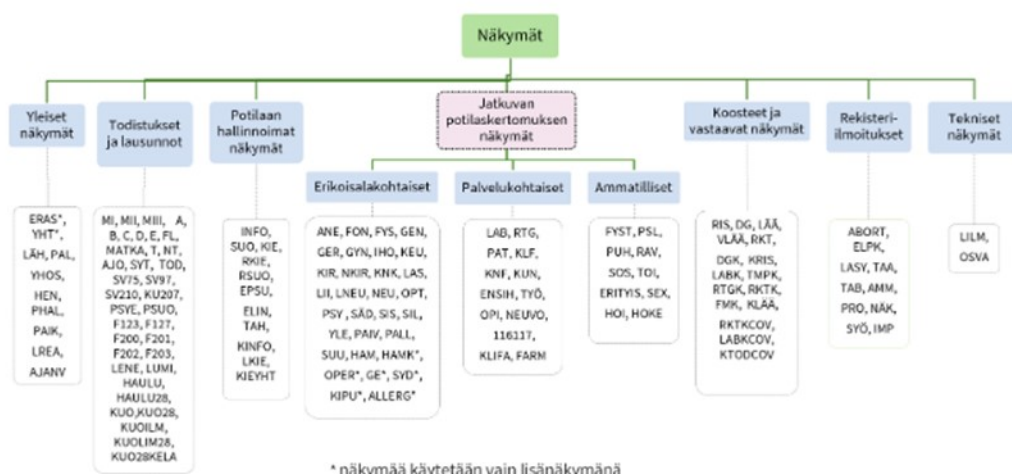


KUVA 2. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteita hierarkkisesti kuvattuna (Kauvo & Virkkunen 2022, 27).

Yhden käynnin aikana voi toteutua monta hoitoprosessin vaihetta, mutta yleensä merkintä kirjataan yhteen hoitoprosessin vaiheeseen. Kirjauksessa voidaan käyttää myös useita otsikoita, sisältökirjauksia ja näkymiä. (Kauvo & Virkkunen 2022, 27).

5.6.1 Näkymät

Sähköisessä potilaskertomuksessa olevat **näkymät** ovat tiettyyn terveydenhuollon erikoisalaan, ammattialaan tai palveluun kuuluvia tietokokonaisuuksia. Perinteisesti potilaskertomus kirjataan yhdelle näkymälle, mutta lisänäkymän käytöllä voidaan linkittää tietokokonaisuus näkymään muilla näkymillä ilman tietojen kopiointityötä. Tällaisesta esimerkkinä voisi olla tilanne, jossa lääkäri hoitaa neuvolassa sairautta. Tällöin hän voi kirjata neuvolakirjauksen neuvolatyössä käytetylle NEUVO-näkymälle eli päänäkymälle ja linkittää lisänäkymäksi YLE-näkymän, jota käytetään perusterveydenhuollon sairaudenhoidossa lääkärien kirjaamisnäkymänä. Vastaavasti hoitajat voivat käyttää neuvolatyön NEUVO-näkymän lisänäkymänä sairaanhoitohoitotyössä käytettävää HOI-näkymää neuvolassa sairauksia hoitaessaan. NEUVO-näkymä on palvelukohtainen näkymä, eli näkymää käyttävät eri ammattiryhmät, jotka tuottavat neuvolapalvelua moniammatillisesti. Myös työterveyshuollossa käytettävä TYÖ-näkymä ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käytettävä OPI-näkymä ovat pääasiassa terveyttä edistävän ja sairauksia ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toiminnoissa käytettäviä moniammatillisia näkymiä. Eri näkymät on kuvattu kuvassa 3 alla. Jatkuvan potilaskertomuksen näkymät ovat joko erikoisalakohtaisia, palvelukohtaisia tai ammatillisia näkymiä. Näiden lisäksi näkymiksi lasketaan yleiset näkymät, todistukset ja lausunnot, potilaan hallinnoimat näkymät, koosteet ja vastaavat näkymät, rekisteri-ilmoitukset ja tekniset näkymät. (Kauvo & Virkkunen 2022, 30–34).

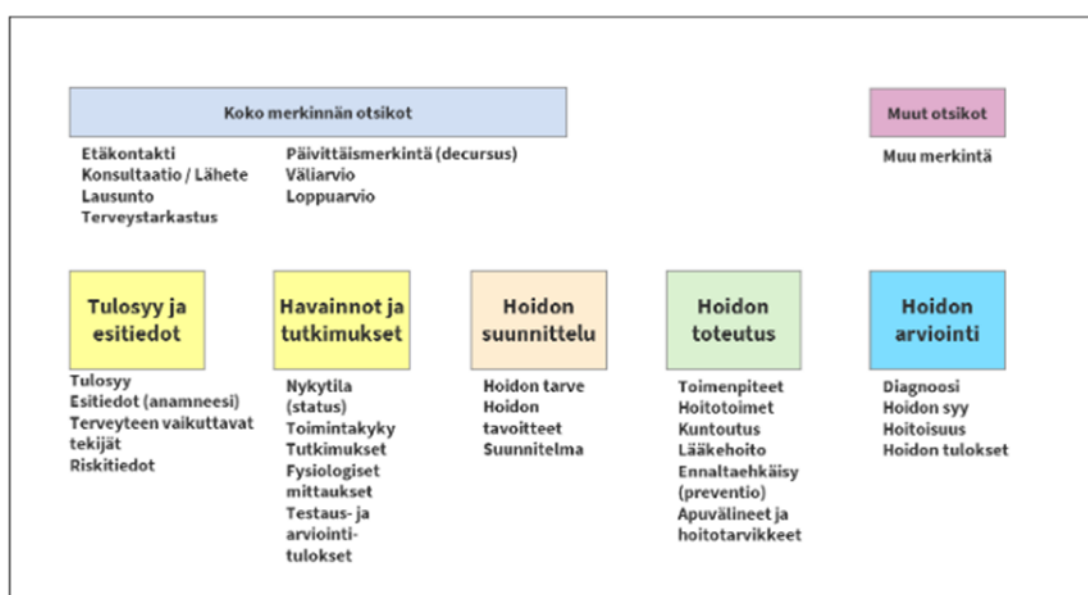


KUVA 3. Sähköisen potilaskertomuksen näkymät (Kauvo & Virkkunen 2022, 30).

Terveys- ja hoitosuunnitelma tallennetaan aina **YHOS-näkymälle**. Terveys- ja hoitosuunnitelma on Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävä asiakirja, jota kaikki potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuoltoja toteuttavat henkilöt ylläpitävät yhteisesti, eikä sen hyödyntäminen ole riippuvainen potilaan hoitopaikasta tai potilastietojärjestelmästä. (Kauvo & Virkkunen 2022, 121.)

5.6.2 Hoitoprosessin vaihe

Hoitoprosessin vaihe kuvaa pääasiallista hoidon vaihetta asiakkaan näkökulmasta. Merkintä kirjataan pääasiallisesti yhteen vaiheeseen, mutta kirjaukseen voi eritellä eri prosessiin liittyvät tiedot, jos se koetaan tarpeelliseksi. Hoitoprosessin vaihe voi täytyä automaattisesti järjestelmän toimesta otsikoiden perusteella. Hoitoprosessin vaiheet ovat tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi, sekä määrittämätön, jota käytetään tilanteissa, joissa ei ole mielekästä hyödyntää vain tiettyä hoidonvaihetta. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi todistuksien laatimisen kohdalla. Kuvassa 4 alla on kuvattu otsikoiden ryhmittelyä hoitoprosessien alle. On huomioitavaa kuitenkin, että otsikot ovat teknisesti samanarvoisia ja lopulta kirjaaja tekee itse päätöksen otsikoiden käytöstä. (Kauvo & Virkkunen 2022,38–40.)

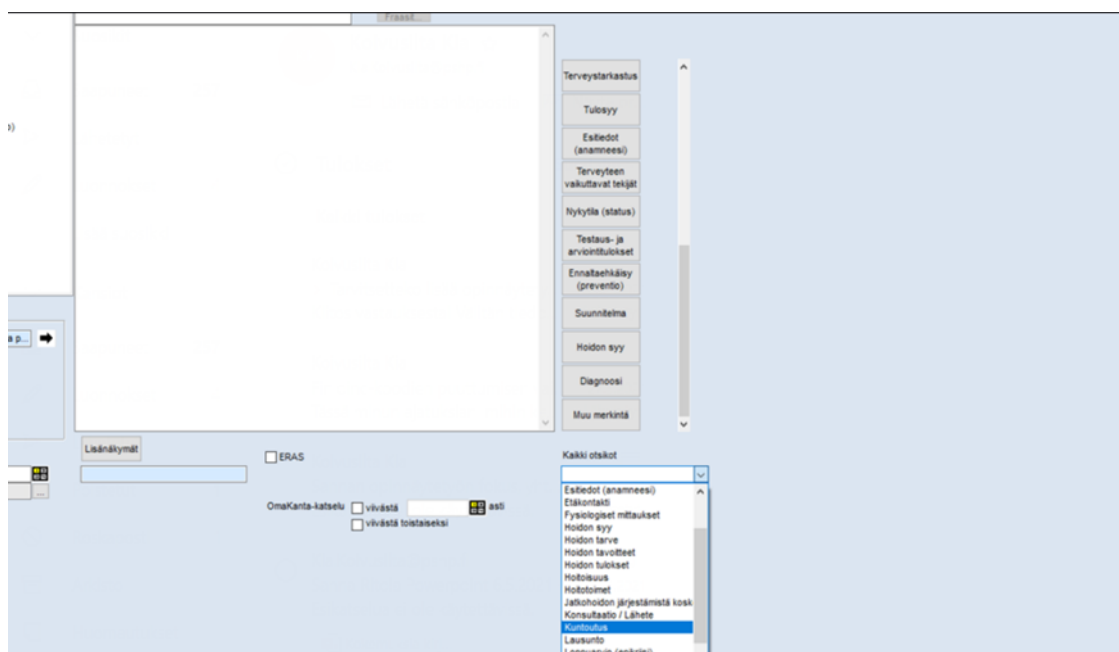


KUVA 4. Otsikoiden ryhmittelyä hoitoprosessien alle (Kauvo & Virkkunen 2022, 40).

Kirjaus voidaan tehdä yhden hoitoprosessin vaiheen alle, vaikka hoidon toteutus -käynnillä käytettäisiin esimerkiksi Suunnitelma- otsikkoa kirjauksessa. Hoitoprosessin avulla voidaan seurata, kuinka hoito on toteutunut.

5.6.3 Otsikot ja lisäotsikot

Terveystarkastus-otsikkoa käytetään jatkuvassa potilaskertomuksessa terveystarkastuksen yläotsikkona. On suositeltavaa käyttää lisäotsikkoa täsmentämään, minkälaisesta terveystarkastuksesta on kyse. Terveystarkastuksessa ilmenneet löydökset ja rakenteiset tiedot tulee kirjata kyseisiä rakenteita käyttäen normaalisti terveystarkastuksessa Terveystarkastus -otsikosta huolimatta. Jos terveystarkastukseen kuuluu valmiita lomakkeita ja lomakerakenteita, näillä lomakkeilla käytetään otsikkona Lausuntoa. Tällöin kirjaajan ei tarvitse kirjata otsikkoa lomakkeille, vaan potilasjärjestelmä tekee sen automaattisesti. (Kauvo & Virkkunen 2022,44.) Alue-Pegasoksen otsikoiden valikkonäkymä kuvattuna kuvassa 5.



KUVA 5. Näyttökuva Alue-Pegasoksen otsikoista. 2021.

Potilaan ilmoittama hoitoon hakeutumisen syy kirjataan **Tulosyy-otsikon** alle vapaamuotoisena tekstinä. Terveystarkastuksen ammattihenkilön arvioima

hoitokontaktin syy kirjataan aina rakenteisesti ICD- tai ICPC-luokituksella joko **diagnoosina** (lääkärit, hammaslääkärit) tai **käyntisyynä eli hoidon syynä** (muut terveydenhuollon ammattihenkilöt). Käyntisyyn voidaan kirjata ICPC-luokituksella tai potilaalle aiemmin diagnostisoituja ICD-koodeja käyttäen. Diagnoosi voi olla pysyväisluonteinen diagnoosi tai määräaikainen diagnoosi. Kutakin hoitojaksoa tai käyntiä varten voidaan merkitä vain yksi päädiagnoosi, vaikka käynnillä olisi useita yhtä tärkeitä käyntisyytä tai diagnooseja. Päädiagnoosiksi tulisi tällöin asettaa käynnillä eniten hoitoa vaatinut diagnoosi ja sivudiagnoosisiksi esimerkiksi hoitoon vaikuttava pysyväisluonteinen diagnoosi. (Jokinen & Virkkunen 2021, 56–60.) Pysyväisluonteinen diagnoosi on merkittävä useimpien potilaskontaktien yhteydessä ja diagnoosi näkyy Tiedonhallintapalvelun kokoamalla listalla niin kauan, kunnes se merkitään päättyneeksi (Kauvo & Virkkunen 2022, 63). Alla olevassa kuvassa 6 esitetään Alue-Pegasoksen näkymä käyntisyy kirjaisesta diagnoosin tai hoidon syy -koodiston avulla.

Koodisto	Koodi	Pääsivu	Pysyvä	Säilyvä	Varmuusaste	Päätymispvm
ICPC2	W78	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Epäilty <input type="radio"/> Todennäköinen tai varma	Historia
ICPC2	W85	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Epäilty <input type="radio"/> Todennäköinen tai varma	Historia

KUVA 6. Näyttökuva Alue-Pegasoksen diagnoosi/ hoidon syy -näköymästä. 2021.

Neuvolassa raskaudesta kertovia diagnoosikoodeja ja käyntisyy-/hoidon syy -koodeja on kuvattu kuvassa 7 alla. Lääkäreiden määrittämät diagnoosi- koodit raskaudesta ovat pääosin Z-alkuisia koodeja. Terveystoimijat käyttävät raskauskäynneistä ICPC2-luokituksen mukaisia käyntisyy/hoidon syy -koodeja. (Häkkinen, Mölläri, Saukkonen, Väyrynen, Mielikäinen & Järvelin 2019, 67–70, 128.) Raskausdiabeteksen ICD-/diagnoosikoodiksi on ilmoitettu kansallisella

koodistopalvelimella O24.4 eli Raskausdiabetes ja käyntisy/hoidon syy W85 eli raskausdiabetes (Kansallinen koodistopalvelin 2020).

Äitiysneuvolatarkastus:

Z34.0 (normaalin ensiraskauden seuranta)

Z34.8 (muun normaaliraskauden seuranta)

Z34.9 (määrittämätön normaaliraskauden seuranta)

Z35.9 (määrittämätön riskiraskauden seuranta)

Käyntisy ICPC2-koodilla

A98 (terveyden ylläpito/sairauden ennaltaehkäisy)

W78 (raskaus)

W84 (riskiraskaus)

W90 (synnytys, elävä lapsi)

KUVA 7. Äitiysneuvolassa käytettäviä raskaudesta kertovia diagnoosi- ja käyntisy-koodeja (Häkkinen ym. 2019, 128).

Esitiedot- otsikon alle kirjataan tietoja, joita on koottu aiemmista potilasmerkinnöistä tai vastaanotolla käsiteltäviä keskeisiä asiakkaan kertomia tietoja terveydestään. Tällaiset asiat voisivat olla esimerkiksi sairauksiin, oireisiin, aiempiin tutkimustuloksiin tai lääkehoitoon liittyviä tietoja. Myös hoidossa merkittävät suvun sairaudet voi kirjata tämän otsikon alle. (Kauvo & Virkkunen 2022, 45.)

Potilaan terveyden kannalta oleelliset terveyteen vaikuttavat tekijät tulee kuvata ja kirjata mahdollisimman rakenteisesti, jotta voidaan tuottaa ehdotuksia potilaan terveysriskien minimoimiseksi ja hoidon edistämiseksi sekä kerätä populaatiotasoisista tietoa erilaisiin tilastoihin ja raportteihin hyödynnettäväksi niin kansallisesti, alueellisesti kuin organisaatiotasolla. Terveyteen vaikuttavat tekijät kirjataan **Terveyteen vaikuttavat tekijät -otsikon** alle. Terveyteen vaikuttavat tekijät ovat esimerkiksi mittarein kartoitettavia tietoja terveystottumuksista. (Jokinen & Virkkunen 2021, 78–80.) Terveyteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle kirjataan vapaamuotoisella tekstillä esimerkiksi AUDIT- tai AUDIT-C -testin tulos, mikäli järjestelmässä ei voida hyödyntää kansallisella koodistopalvelimella julkaistuja AUDIT-mittareita. Liikkumisesta tietoja voidaan kirjata näkymäluokituksessa olevalle lomakemuotoiselle LREA Liikkumisresepti aikuisille tarkoitettuun kirjaamisalustaan potilastietojärjestelmässä. Tarvittaessa tietoa voi kirjata liikkumisesta Terveyteen vaikuttavat -tekijät otsikon alle. (Kauvo & Virkkunen 2022, 83). Tieto raskaudesta

olisi hyvä merkata Terveysteen vaikuttavat -tekijät alle rakenteisesti, mikäli tämä on mahdollista, koska raskaus vaikuttaa hoitopäätöksen tekemiseen. Tietoja, joita raskaudesta voidaan kirjata FinLOINC-luokituksen mukaan ovat laskettu aika, raskauksien lukumäärä ja synnytysten määrä. (Kauvo & Virkkunen 2022, 84.) Otsikon alle kirjataan tietoja elintavoista mutta ei sitä, miten asiaa pyritään korjaamaan (Kauvo & Virkkunen 2022,45).

Riskitiedot kirjataan rakenteisesti riskitietonäkymälle (RIS), jolloin kirjaajan ei tarvitse käyttää erillistä otsikkoa kirjatessaan, vaan potilasjärjestelmä tuottaa otsikon automaattisesti Riskitiedot ovat tietoja, jotka voivat aiheuttaa riskin asiakkaalle, potilaalle tai henkilökunnalle. (Kauvo & Virkkunen 2022,45, 69.)

Testaus- ja arviointitulokset -otsikon alle kirjataan sellaisia tutkimuksia, joiden tulokset eivät ole ilmaistavissa selkeästi mitattavina arvoina, vaan sanallisena kuvauksena. Tällaiset tutkimukset voivat olla esimerkiksi psykologien tekemät tutkimukset, haastattelut ja kyselyt. Otsikon alle voi kirjata tutkimuksen tulokset ja sen johtopäätökset. (Kauvo & Virkkunen 2022,45, 46–47.)

Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle kirjataan tieto terveysterveystietoon- tai kasvatukseen liittyvästä elintapaohjauksesta, toteutuksesta ja neuvonnasta. Tieto kirjataan vapaamuotoisena tekstinä otsikon alle. Hoitajat voivat käyttää apunaan myös hoitotyön luokituksia. Myös rokotustiedot kirjataan antokirjauksen yhteydessä rakenteisesti jatkuvassa potilaskertomuksessa joko Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle tai Rokotukset -näkökymälle (RKT.) (Kauvo & Virkkunen 2022, 112–113.)

Fysiologiset mittaukset, kuten potilaan tai asiakkaan paino, pituus, vyötärön ympäryys ja verenpaine ovat terveydentilaan liittyviä suureita, jotka tallennetaan rakenteisena tietona FinLOINC- luokituksen avulla potilasjärjestelmään, jos potilasjärjestelmässä on tälle rakenteinen osionsa. Jos rakenteista osiota ei ole potilastietojärjestelmässä, kirjataan fysiologiset mittaustulokset vapaamuotoisena tekstinä **Fysiologiset mittaukset -otsikon** alle. Tällöin ei kuitenkaan saada mittaus-tietoja koosteelle. Jos FinLOINC-luokitus on potilastietojärjestelmässä käytettävissä, ei kirjaajan tarvitse käyttää erikseen Fysiologiset mittaukset -otsikkoa.

Tietoa voi kuitenkin tallentaa sekä rakenteisessa että vapaamuotoisena tekstinä, silloin kun se on tarkoituksenmukaista. (Jokinen & Virkkunen 2021, 44, 83–86.) FinLOINC-luokitus on joiltain osin päällekkäinen laboratoriotutkimusnimikkeistön kanssa (Kauvo & Virkkunen 2022, 87).

Hoidon tarve -otsikon alle kirjataan potilaan terveydentilaan liittyviä ongelmia tai mahdollisesti tulevia ongelmia, joita pyritään ratkaisemaan annetun ohjauksen tai hoidon avulla. Otsikon alle kirjataan myös voimavaroja, jotka tukevat potilaan omahoitoa. (Kauvo & Virkkunen 2022, 47.)

Hoitotoimet-otsikon alle kirjataan potilaalle hoitajan tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta tehtyjä hoitotoimia tai toimintoja, joita ei kirjata muiden otsikoiden alle. Esimerkiksi potilasohjaus kirjataan Hoitotoimet -otsikon alle. (Kauvo & Virkkunen 2022, 47.)

Suunnitelma-otsikkoo käytetään, kun kuvataan potilaan/asiakkaan tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä käsittelevää suunnitelmaa. Suunnitelmaa tarkennetaan hoidon edetessä. Mikäli erillistä Terveys- ja hoitosuunnitelmaa ei ole käytössä, käytetään Suunnitelma-otsikkoo jatkuvan potilaskertomuksen näkymällä. (Kauvo & Virkkunen 2022, 46.)

Muu merkintä -otsikkoo käytetään silloin, jos tieto ei sovellu minkään muun otsikon alle (Kauvo & Virkkunen 2022, 49).

5.6.4 Potilaskertomuksen sisältökirjaukset

Koodistojen tai luokitusten avulla kirjattavia, potilaan hoidon kannalta keskeisimpiä tietoja ovat diagnoosit, käyntisytyt, riskitiedot, toimenpiteet, kuvantamistutkimukset, laboratoriotutkimukset, toimenpiteet, lääkitys- ja riskitiedot sekä tärkeimmät potilaan tilaa kuvaavat fysiologiset mittaukset kuten verenpaine, paino ja pituus (Jokinen & Virkkunen 2021, 23). Valtakunnallisesti määriteltyjen rakenteiden mukaisesti kirjatut tiedot ovat yhtenäisesti käytettävissä potilastietojärjestelmästä riippumatta. Rakenteiset tiedot eivät ole teknisesti sidoksissa tiettyihin otsikoihin. (Kauvo & Virkkunen 2022, 27–28, 49.)

5.7 Tilastointi

Kirjaamisessa on rakenteisten tietojen lisäksi käytössä **SPAT- eli perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokituskoodeja**. SPAT-luokituksella ja koo-deilla kuvataan käynnin sisältöä: mitä käynnillä tehdään ja mitä tehtäviä terveydenhuollon ammattilainen teki tai toteutti asiakkaan/potilaan hoitamiseksi. (Mölläri & Saukkonen 204, 39.) Kuvassa 8 on kuvattu neuvolassa käytettäviä toimenpideluokituskoodeja.

Koodi	Toiminto	Kuvaus
OAA10 (SPAT1197)	Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus	lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus Huom. Tähän terveystarkastukseen kuuluu äidin ja sikiön terveydentilan tutkiminen sekä koko perheen hyvinvoinnin selvitys haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Ks. asetus 338/2011.
OAA11 (SPAT1379)	Raskaana olevan terveystarkastus	raskauden aikaiset terveystarkastukset tarkastusohjelman mukaisesti sekä toimenpiteet, tutkimukset ja ohjaus äitiysneuvolakäynnin ja seurantakäynnin aikana Huom. Sisältää myös synnytyksen jälkitarkastuksen. Ks. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 15 §, VNA 338/2011, 9 §.
OAA12 (SPAT1380)	Synnytyksen jälkitarkastus	synnytyksen jälkeen tehtävä jälkitarkastus
OAA70 (SPAT1399)	Avioliiton ulkopuolella syntyvän lapsen isyyden tunnustamisen vastaanottaminen äitiysneuvolassa ennen lapsen syntymää. Isyyslaki 16 §	avioliiton ulkopuolella syntyvän lapsen isyyden tunnustamisen vastaanottaminen äitiysneuvolassa ennen lapsen syntymää Huom. Tunnustamisen voi vastaanottaa äitiysneuvolan terveydenhoitaja tai kättilö niissä tilanteissa, joissa isyyslain 11/2015 16 §:n mukaisesti ei ole syytä kieltäytyä isyyden tunnustamisen vastaanottamisesta.
OAA71	Äitiyden tunnustamisen vastaanottaminen äitiysneuvolassa ennen lapsen syntymää	
OAA48 (SPAT1195)	Perhevalmennus	perhe- ja synnytysvalmennus perhe- tai ryhmätilaisuutena

KUVA 8. Neuvolassa käytettäviä toimenpideluokituskoodeja (Häkkinen ym. 2019, 129).

Kansallisella koodistopalvelulla on myös muita toimenpidekoodeja, niin sanottuja OAA-, OAB- ja IHA-koodeja (Kansallinen koodistopalvelu n.d.). Alue-Pegasoksessa ei ole käytössä rakenteisia OAA-, OAB-, IHA-toimenpidekoodeja tai **FIN-LOINC-luokituksia** fysiologisten mittausten tai mittareiden kirjaamiseen. Päih-teiden käytön kartoittamiseen ja mini-intervention kirjaamiseen tarkoitettuja toimenpidekoodeja on esitetty kuvassa 9 (Häkkinen ym. 2019, 135).

Sisältö	Kartoittaminen, koodi	Mini-interventio, koodi
Alkoholi	IHA11 Alkoholin ongelmakäytön strukturoitu kartoitus	IHA21 Alkoholin riski- ja haitallisen käytön mini-interventio
Tupakka- ja muut nikotiiniuotteet	IHA12 Tupakka- ja muiden nikotiiniuotteiden käytön strukturoitu kartoitus	IHA22 Tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön mini-interventio
Huumeet	IHA13 Kannabiksen käytön strukturoitu kartoitus IHA14 Muiden huumeiden käytön strukturoitu kartoitus	IHA29 Muuhun toiminnalliseen tai aineriippuvuuteen liittyvä mini-interventio
Ongelmallinen raha- pelaaminen	IHA15 Rahapeliongelman strukturoitu kartoitus	IHA29 Muuhun toiminnalliseen tai aineriippuvuuteen liittyvä mini-interventio
Muut riippuvuusriskit	IHA96 Muiden riippuvuuksien ja niiden riskien kartoitus	IHA29 Muuhun toiminnalliseen tai aineriippuvuuteen liittyvä mini-interventio

KUVA 9. Päihteiden käytön kartoittaminen ja mini-intervention kirjaaminen, toimenpideluokituskoodit (Häkkinen ym. 2019, 135).

Käynnin jatkohoidon SPAT-koodilla tilastoidaan käynnin jatkohoitosuunnitelma. Hoidon suunnittelusta ja jatkohoitoon ohjauksesta kertovia SPAT-luokitusmerkin-
töjä on kuvattu kuvassa 10. (Häkkinen ym. 2019,129, 136.)

SPAT1333	HOIDON SUUNNITTELU, JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN	
SPAT1334	Ei jatkotoimenpidettä	ei tehty jatkohoitosuunnitelmaa tämän kontaktin perusteella, asiakas ottaa tarvittaessa yhteyttä
SPAT1335	Jatkohoidon suunnitelma, jatkohoidon järjestäminen	muu jatkohoidon suunnitelman laatiminen ja jatkohoidon järjestäminen
SPAT1336	Tutkimuspyyntö	tutkimuspyyntö
SPAT1337	Puhelinajan varaaminen	varataan puhelinaika
SPAT1338	Sopimus kirjeestä/ sähköisestä yhteydenotosta	sopimus kirjeestä/sähköisestä yhteydenotosta
SPAT1339	Uusi vastaanottoaika	sisältää sopimuksen hoito- tai tarkastusohjelmaan kuuluvasta uudesta käynnistä
SPAT1397	Ohjaus kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksiin	ohjaus silmä- tai korvalääkärille, lasten- tai nuorisopsykiatrille tai psykologin tutkimuksiin Huom. Käytössä myös opiskeluterveydenhuollossa
SPAT1398	Ohjaus opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluihin	ohjaus opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluihin Huom. Sisältää myös opintopsykologin palvelut. Huom. Käytössä myös kouluterveydenhuollossa
SPAT1340	Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille	ei sisällä lääkärille tai hammaslääkärille ohjaamista
SPAT1341	Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille	ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille
SPAT1342	Lähetie erikoissairaanhoidon	sisältää myös konsultaatiopyynnön
SPAT1343	Ohjaus yksityiseen tutkimukseen tai hoitoon	ohjaus yksityiseen tutkimukseen tai hoitoon Huom. Sisältää myös ostopalveluna toteutetun toiminnan.
SPAT1344	Ohjaus päihdepalveluihin	ohjaus päihdepalveluihin
SPAT1345	Ohjaus lääkinnälliseen kuntoutukseen	ohjaus lääkinnälliseen kuntoutukseen
SPAT1346	Ohjaus ammatilliseen kuntoutukseen	ohjaus ammatilliseen kuntoutukseen
SPAT1347	Lähetie perusterveydenhuollon vuodeosastolle	lähetie perusterveydenhuollon vuodeosastolle

KUVA 10. Jatkohoitoluokituksen SPAT-koodit (Häkkinen ym. 2019, 136).

Sosiaali- ja terveydenhuollon perusterveydenhuollon avohoitokäyntien tietoja kerätään Avohilmoon, joka on valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. Merkittävä osa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen indikaattoritiedoista perustuu Hilmo -tietoihin, eli sen tiedot ovat tärkeä tietovaranto toiminnan ohjauksessa ja seurannassa. Hilmo- tietoja käytetään monenlaisen tiedolla johtamisen ja seurannan välineenä. (Häkkinen ym. 2019, 7, 9.)

6 ELINTAPOHJAUS JA TYYPIN 2 DIABETEKSEN ENNALTAEHKÄISY

6.1 Terveyden edistäminen ja elintapaohjaus

Ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita toteutetaan esimerkiksi neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, iäkkäiden neuvontapalveluissa ja työterveyshuollossa. Ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden tavoite on edistää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia, sekä ennaltaehkäistä sairauksia ja tunnistaa ne mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäisevää terveyspalvelua ovat esimerkiksi terveysneuvonta ja terveystarkastukset, sekä erilaiset seulontatutkimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 19, 22–26.) Terveysneuvonnan ja -tarkastusten avulla voidaan tukea työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä, tarjota ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa sekä tarjota tukea tupakoinnista vieroitukseen ja alkoholinkäytön vähentämiseen kansansairauksien ennaltaehkäisemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Terveysneuvonnan tulisi kuitenkin sisältyä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Terveysneuvonnan määritelmä Duodecimin terveyskirjaston mukaan on terveyttä edistävien, sairautta ehkäisevien tai hoitoa koskevien kysymysten käsittely, ongelman ratkaisun etsiminen ja neuvonta terveydenhuollon asiakas-/potilaskontaktien yhteydessä vuorovaikutustilanteessa, jossa toisena osapuolena on terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi lääkäri, terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja ja toisena osapuolena asiakas/ potilas. (Duodecim 2016b.) Elintapaohjauksesta puhuttaessa tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Elintapaohjaus voi sisältää monia teemoja kuten liikkuminen, ravitsemus, uniterveys, savuttomuus/nikotiinittomuus, päihteiden käytön ja riippuvuuksien ehkäisy ja vähentäminen, sekä kulttuurin hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Kunnan tehtävä on järjestää alueensa asukkaille tarpeelliset terveystarkastukset ja terveysneuvonta heidän terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi, sekä

sairauksien ehkäisemiseksi. 1.1.2023 järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Elintapaohjauksen suunnitteluun ja valmisteluun on tehty tarkistuslista, joka auttaa elintapaohjauksen suunnittelussa uusilla hyvinvointialueilla. Keskeistä on tunnistaa henkilö, joka tarvitsee elintapaohjausta ja ottaa puheeksi, motivoida muutokseen, tukea muutoksessa ja ohjata tarvittavien palveluiden luokse. Elintapaohjaus on aina asiakaslähtöistä ja se voi olla kertaluontoista tai pitkäkestoista toimintaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.)

6.2 Elintavat ja niiden kartoitukseen soveltuvia mittareita

Elintavoista puhuttaessa voidaan tarkoittaa terveyskäyttäytymistä esimerkiksi liikunnan, ravitsemuksen, uniterveyden, päihteettömyyden ja riippuvuuksien sekä kulttuurihyvinvoinnin osa-alueilla (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2022). Elintavoilla on vaikutusta sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Keskeisten kansantautien ehkäisyssä riittäväällä liikunnalla ja terveellisillä ruokailutottumuksilla on suotuisia vaikutuksia. Sen sijaan tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö kasvattavat riskiä sairastua näihin tauteihin. Myös sosioekonomisella asemalla on vaikutusta terveyteen. Heikko sosioekonominen asema voi johtaa terveydelle haitallisempiin elintapoihin. Sen sijaan hyvässä ekonomisessa asemassa olevilla on usein enemmän voimavaroja tehdä terveellisempiä elintapavalintoja. Terveyserojen taustalla vaikuttavat sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset olosuhteet ja yksilön terveyskäyttäytymistä ohjaavat myös perinteet, arvot ja asenteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

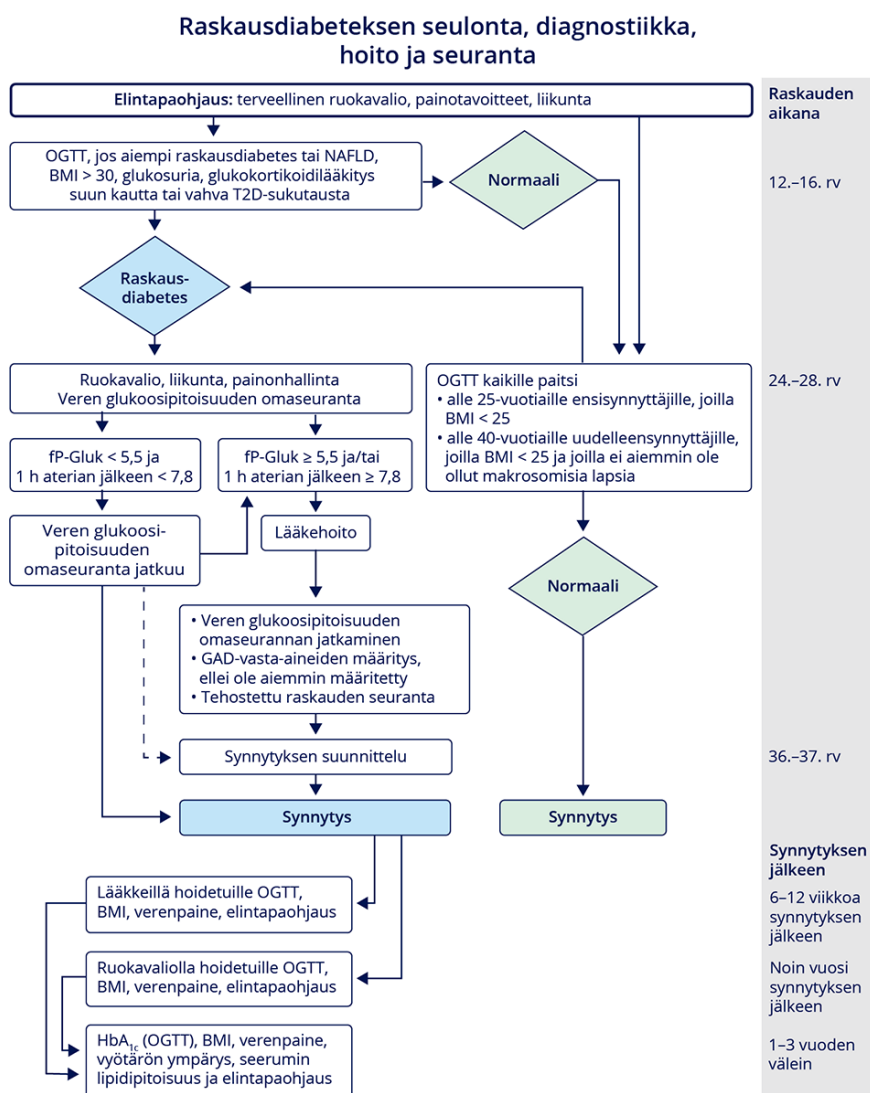
Elintapojen kartoitusta varten on olemassa erilaisia mittareita, esimerkiksi tupakointia, alkoholin käyttöä, huumeidenkäyttöä ja liikunnan määrän kartoitusta, masennusasteen arviointia, dementian- ja diabetesriskin, sekä neljän kansansairauden yhdistelmäriskiä varten. Finriski- laskurin avulla voidaan arvioida riski sairastua sydäninfarktiin tai vakavaan aivoverenkiertohäiriöön seuraavan kymmenen vuoden aikana. Myös ravitsemuksen tilaa ja vajaaravitsemuksen riskiin on soveltuvia seulontamenetelmiä. Näistä mittareista tupakointiin, alkoholin käyttöön ja liikunnan määrän kartoitukseen soveltuvat mittarit on julkaistu myös kansallisesti Koodistopalvelimella yhdenmukaisesti määritellyin rakentein. (Jokinen &

Raskausdiabetes on raskausaikana todettu diabetes, joka häviää yleensä raskauden jälkeen. Raskausdiabeetikoilla on kuitenkin suuri riski sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen, joten raskauden jälkeistä seuranta pidetään tärkeänä. Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä elintavoilla, kuten laihduttamalla, liikunnan lisäämisellä, ravitsemussuositusten mukaisesti koostetulla ruokavaliolla, tupakoinnin lopettamisella ja elintapaohjauksella. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

6.3.1 Raskausdiabeteksen seulonta

Raskausaikana diabeteksen seulontaan liittyvää glukoosirasituskoetta suositellaan kaikille 24–28 raskausviikolla, paitsi alle 25-vuotiaille normaalipainoisille ensisynnyttäjille tai alle 40-vuotiaille normaalipainoiselle uudelleen synnyttäjille, joilla ei aiemmin ole ollut makrosomisia lapsia.

Glukoosirasituskoetta suositellaan seulontamenetelmäksi raskausaikana jo raskauden alkuvaiheessa 12–16- raskausviikolla, jos odottajalla on ollut aiemmin raskausdiabetes, ei-alkoholiperäinen rasvamaksatauti, hänen painoindeksinsä on yli 30, hänellä on esiintynyt glukoosia virtsanäytteessä, hänellä on keskivartalolihavuutta tai suu kautta otettava kortisonilääkitys. Myös odottajan vahva tyypin 2 diabeteksen sukutausta on suositus alkuraskauden sokerirasituskokeeseen. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2022.) Raskausdiabeteksen seulonta, diagnostiikka, hoito ja seuranta esitetty kuvassa 12.



KUVA 12. Raskausdiabeteksen seulonta, diagnostiikka, hoito ja seuranta (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2022).

6.3.2 Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy, hoito ja seuranta

Elintapaohjausta eli terveysneuvontaa suositellaan aina, jos riskitekijöitä tyypin 2 diabetekselle todetaan. Sitä tulisi myös antaa kaikille perusterveydenhuollossa ennen raskautta, etenkin jos painoindeksi on 30 tai yli, henkilöllä on keskivartalolihavuutta tai aiemmin sairastettu raskausdiabetes (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Raskausviikoilla 12–16 ja 24–28 glukoosirasitukseen ohjattaville asiakkaille tulisi antaa elintapaohjausta neuvolassa. Lääkehoitoon ohjattaville

raskausdiabeetikoille tulisi antaa elintapaohjausta myös äitiyspoliklinikalla. Synnytyksen jälkeisinä päivinä elintapaohjausta tulisi antaa synnytys sairaalassa. Perusterveydenhuollossa elintapaohjausta tulisi antaa raskausdiabeteksen jälkeen 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä, vuosi synnytyksestä ja tämän jälkeen aina 1–3 vuoden välein, riippuen yksilöllisesti arvioidusta riskistä. Glukoosirasituskoet tulisi tehdä lääkehoitoa raskauden aikana saaneille raskausdiabeetikoille 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Ruokavaliohoitoisille raskausdiabeetikoille glukosirasituskoet tulisi tehdä vuoden kuluttua synnytyksestä. Tämän jälkeen glukosirasituskoet tulisi tehdä kaikille raskausdiabeteksen sairastaneille aina 1–3 vuoden välein perusterveydenhuollon toimesta. Alla taulukko 1, jossa esitettyä raskausdiabeteksen ehkäisyn, seulonnan, diagnostiikan, hoidon ja jälkiseurannan työnjako terveydenhuollossa. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2022.)

TAULUKKO 1. Raskausdiabeteksen ehkäisyn, seulonnan, diagnostiikan, hoidon ja jälkiseurannan työnjako terveydenhuollossa (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2022).

Ajankohta	Toimenpide	Tekopaikka
Ennen raskautta	Elintapaohjaus* kaikille varsinkin, jos BMI \geq 30 kg/m ² , keskivartalolihavuus (vyötärön ympärys > 90 cm) tai aiempi raskausdiabetes	Perusterveydenhuolto
Raskauden 1. ja 2. kolmannes	OGTT raskausviikoilla 12–16, jos aiempi raskausdiabetes tai NAFLD, BMI \geq 30 kg/m ² , glukosuria, glukokortikoidilääkitys p.o. tai vahva T2D-sukutausta Elintapaohjaus* (ks. edellä)	Neuvola
Raskauden 2.–3. kolmannes	OGTT kaikille raskausviikoilla 24–28 (huom. poikkeukset) Elintapaohjaus* (ks. edellä) Raskausdiabetestapauksissa plasman glukoosin omaseuranta, elintapaohjaus* ja tarvittaessa lääkitys	Neuvola Lääkehoitoa tarvitsevilla äitiyspoliklinikka

Sairastetun raskausdiabeteksen jälkeen		
Synnytyksen jälkeisinä päivinä	Plasman glukoosipitoisuuden seuranta Elintapaohjaus*	Synnytyssairaala
Lääkehoitoa saaneet 6–12 viikkoa ja ravitsemushoitoa saaneet noin 1 vuosi synnytyksen jälkeen	OGTT, BMI, verenpaine ja tarvittaessa omaseuranta Elintapaohjaus*	Perusterveydenhuolto
1–3 vuoden välein riippuen yksilöllisesti arvioidusta riskistä	OGTT tai HbA _{1c} ja fP-Gluk, BMI, vyötärön ympäryys, verenpaine ja seerumin lipidipitoisuus, S-ALAT Elintapaohjaus*	Perusterveydenhuolto
<p>OGTT = suun kautta tehtävä kahden tunnin glukoosirasitusko Raskausdiabeteksen diagnostiset kriteerit: plasman glukoosipitoisuus $\geq 5,3$ mmol/l (paasto), $\geq 10,0$ mmol/l (1 h) ja $\geq 8,6$ mmol/l (2 h). Muiden kuin raskaana olevien viitearvot ovat $< 6,1$ mmol/l (paasto) ja $< 7,8$ mmol/l (2 h). T2D = tyypin 2 diabetes Vahva sukutausta: T2D vanhemmilla, sisaruksilla tai lapsilla * Elintapaohjausta tulisi tarjota kaikille raskausdiabetesta sairastaneille sekä 6–12 viikkoa (synnyttäjän jälkitarkastuksessa) että noin vuosi synnytyksen jälkeen.</p>		

Onnistuneilla elintapamuutoksilla voidaan jopa puolittaa diabetesriski, joten elintapaohjausta suositellaan jo varhaisessa vaiheessa, sillä ohjauksella on todettu olevan vaikutusta riskiin jopa vuosia ohjauksen jälkeenkin. Liikunnan lisääminen, laihduttaminen normaalipainoon ja ravitsemussuosituksen mukaiset ruokavaliovalinnat pienentävät riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Myös Psykososiaaliset ja sosioekonomiset riski- ja voimavaratekijät sekä elämänlaatu tulee huomioida tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja ohjauksessa. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus. 2020.)

7 AINEISTO JA MENETELMÄT

7.1 Menetelmän valinta

Opinnäytetyötä tehtiin toimintatutkimuksena, jolle tyypillistä on käyttää erilaisia aineistoja ja menetelmiä. Tähän aineisto- ja menetelmätriangulaatioon kuului sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Tällaisessa tutkimusstrategiassa pyritään tutkimaan todellisuutta ja pyritään sen muuttamiseen. Keskeistä toimintatutkimuksessa on saada aikaan sosiaalisiin käytäntöihin kohdistuvaa, ongelmien ratkaisuun ja muutokseen johtavaa toimintaa, joka etenee prosessinomaisesti ja iteratiivisesti. Käytännöissä mukanaolevien ihmisten osallistuminen ja osallistaminen on tärkeää ja toimintatutkimusta tehdäänkin työelämän kehittämishankkeissa ja toimintaa tarkennetaan ja muutetaan tarvittaessa tutkimuksen edetessä. (Kallinen & Kinnunen 2022.) Tämä menetelmä valittiin opinnäytetyöhön, koska lähtökohtaisesti ei tiedetty, mikä on kirjaamisen nykytilanne Alue-Pegasosta käytävissä kunnissa, mitkä asiat ovat toimivia, haastavia ja millaiset ohjeet toimisivat asiantuntijoiden mielestä parhaiten. Prosessi vaati erilaisia menetelmiä, suunnitelmia, toteutuksia, arviointia ja seurantaa. Lopputuloksesta oli ajatus, mutta sitä oltiin valmiita täsmentämään tutkimuksen edetessä. Tutkimusta tehtiin työelämän kanssa tiiviisti yhdessä toiminnallisina menetelmin, johon kuuluu väistämättä iteratiivinen prosessi eli samojen vaiheiden toistaminen, havainnointi, reflektointi, toiminta ja tiedonkeruu. Toimintatutkimus nähtiin tästä syystä parhaimpana menetelmänä tutkimuksen toteuttamiseen.

7.2 Tiedonkeruu

Tiedonkeruussa käytettiin avuksi kyselyitä, havainnointia, teemahaastatteluita ja ammattilaisten kanssa toteutettua työpajatoimintaa. Pirkanmaan liiton toive oli, että kirjaamisen nykytilannetta kartoitettaisiin mahdollisimman laajasti terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekeville sairaan- ja terveydenhoitajille kohdistetun kyselytutkimuksen avulla Tampereen ja Lempäälän pilottikunnissa, jotta saataisiin mahdollisimman laaja näkemys, mitkä käytännöt, otsikot ja rakenteet ovat kirjaamisessa sairaan- ja terveydenhoitajien käytössä. Tähän tutkimuksen osaluueeseen käytettiin strukturoitua kyselyä (liite 2), joka sisälsi joitakin tarkentavia

avoimia vastausvaihtoehtoja. Opinnäytetyösopimus Pirkanmaan liiton, opinnäytetyön tekijän ja Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa mahdollisti tutkimusluvan Pirkanmaan liiton kautta, jonka hankesuunnitelmassa elintapaohjauksen yhtenäisen kirjaamisen kehittäminen mainittiin. Opinnäytetyötä tehtiin Pirkanmaan liitolle, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu, kunhan käytettiin Pirkanmaan liiton sopimuksessa olevia työvälineitä tutkimuksessa. Opinnäytetyön tekijälle haettiin tämän vuoksi Webropol- tunnukset kyselyiden toteuttamista varten.

Kyselyn lisäksi opinnäytetyössä käytettiin tiedonkeruumenetelmänä havainnointia. Havainnoinnin avulla voidaan monipuolistaa tutkittavasta ilmiöstä haluttua tietoa ja se sopii tilanteisiin, joista on muuten vaikea saada tietoa. Havainnoinnin avulla asiat nähdään ikään kuin oikeissa yhteyksissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Havainnoinnin avulla voidaan myös nähdä toimivatko ihmiset niin kuin sanovat toimivansa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Havainnoinnin jälkeen havainnointiin osallistuneille ammattilaisille tehtiin teemahaastattelut. Nämä tehtiin heti havainnoinnin jälkeen, jotta kirjaaminen ja sen kokemus olivat tuoreessa muistissa. Haastatteluun ja havainnointiin otettiin kuusi ammattilaista, koska kokeneen ohjaajan (Eskola 2007) neuvon mukaan tällainen määrä on työmäärältään vielä kohtuullinen opinnäytetyöhön (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelua ja havainnointia oli kuitenkin suunniteltu jatkettavan niin kauan, kunnes vastaukset eivät anna enää lisäinformaatiota, vaan alkavat toistaa itseään.

Tehtyjen kyselyiden, havainnoinnin ja teemahaastattelutietojen sekä olemassa olevien kirjaamisohjeiden ja tutkimuksen viitekehyksen perusteella luotiin yhdessä Pirkanmaan liiton kanssa yhteistyössä kirjaamisohjeistusmallit, jotka esiteltiin ammattilaisille. Kerätyn aineiston perusteella tehtiin kaksi kirjaamisohjetta, joissa käytettiin esimerkkeinä raskauden ensikäyntiä ja vuosi synnytyksen jälkeistä käyntiä raskausdiabeteshoitopolulla. Ohjeeseen oli tehty yleinen kansallinen ohjeistus ja käytäntöön liittyviä esimerkkejä kirjaamisen tueksi. Näiden pohjalta esiteltiin myös asioita, joita videomuotoisessa ohjeistuksessa voitaisiin käsitellä. Esittely tapahtui työpajassa, johon ammattilaiset kutsuttiin.

7.2.1 Kyselyt

Kvantitatiivisen strukturoidun kyselyn avulla oli mahdollista saada numeerisesti suurempi otos tutkittavista kuin kvalitatiivisin menetelmin (Heikkilä 2014). Kyselyssä oli vastaajaa helpottamassa vastausvaihtoehtoja ja tarkentavia kuvia. Otanta oli tässä tutkimuksen osa-alueessa Alue-Pegasosta käyttävien kuntien joukosta pilottikuntien eli Lempäälän ja Tampereen kaikki terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekevät sairaan- ja terveydenhoitajat, mutta ei neuvolatyöntekijät. Pyyntö kyselytutkimukseen osallistumisesta lähetettiin Tampereen ja Lempäälän hoito- ja terveysneuvontatyön päälliköille sekä ylilääkäreille sähköpostitse 13.5.2022. Pyyntöä kautta toivottiin jakelua tutkimukseen soveltuvien työntekijöiden sähköposteihin. Jakelussa lähetettiin kaikille kyselyyn soveltuville Webropol- kyselyyn linkki. Hoitajien kyselyssä arvioitiin raskausdiabeteksen jälkihoitoa eli aikaa ennen tyyppin 2 diabeteksen puhkeamista. Tarkkaa kokonaislukumäärää työntekijöistä ei saatu, joille kutsu välitettiin, koska kutsu jaettiin usean työntekijän toimesta eteenpäin. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin ammattilaisia 27.5. sähköpostitse. Kysely oli auki 30.5.2022 asti.

Strukturoitu kyselylomake (liite 3) avoimine vastausvaihtoehtoineen lähetettiin samaan aikaan myös Lempäälän äitiysneuvolatyötekeville lääkäreille, kättilöille ja terveydenhoitajille. Näissä, neuvolan henkilökunnalle osoitetuissa, kyselyissä tarkasteltiin kirjaamiskäytänteitä ennen raskausdiabeteksen puhkeamista, raskausdiabeteksen toteamiseen liittyvää aikaa, sekä raskausdiabeteksen jälkihoitoa ennen tyyppin 2 diabeteksen puhkeamista. Webropol -kyselylomake tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan liiton kanssa ja Pirkanmaan liitto toimitti kyselyn jo muihin Alue-Pegasosta käyttävien kuntien äitiysneuvolaterveydenhoitajille, paitsi Lempäälään. Myös Pirkanmaan liiton keräämiä kyselytietoja käytettiin opinnäytetyössä lähdeaineistona ohjeiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tekijä osallistui Pirkanmaan liiton kyselyn työstöön Pirkanmaan liiton suunnittelijan kanssa. Kyselyitä tehdessä pyrittiin, että PirSOTE-kysely ja opinnäytetyön kysely tukevat toinen toisiaan.

Kvantitatiivisen strukturoidun kyselylomakkeen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa olevaa tilannetta, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään ilmiöiden

syitä (Heikkilä 2014). Kyselyillä haluttiin saada useamman ammattilaisen nykykäytännöistä tietoa ja ajatuksia kirjaamiseen liittyen. Aihealueet kyselyihin koottiin kirjallisuuden ja elintapaohjauksen yhtenäisen kirjaamisen pientyöryhmänajatus-ten avulla. Työryhmässä päätettiin, että työstetään elintapaohjauksen kirjaamista raskausdiabeteksen riskissä olevien, raskausdiabetesta sairastavien ja synnytyksen jälkeiseen seurantaan, joten kyselyyn haluttiin tietoa näiltä osa-alueilta käytännöstä. Tilastointi ja Diagnoosi -koodit otettiin mukaan kyselyyn, jotta asiasta saadaan rahoitusnäkökulma esiin.

Kyselyt esitettiin ennen lähettämistä pienryhmässä. Kirjaamisen pientyöryhmässä käytiin läpi keinoja kyselyn lyhentämiseen, mutta huomioitiin, että kyselyn aihe vaati paljon tarkentavia kuvia ja termejä, jotta ammattilainen pystyy niihin vastaamaan. Kyselyn vastausvaihtoehdot toistuivat kysymyksissä Alue-Pegasos-näkymän mukaisesti. Tavoitteena oli, että vastausvaihtoehdoissa olisi riittävä laajuus valmiissa vastausvaihtoehdoissa, jotta vastaajan olisi helppo valikoida oikea vaihtoehto.

7.2.2 Havainnointi

Toiminnallisen osuuden ensimmäinen vaihe eli havainnointi tehtiin tapaustutkimuksena toiseen pilottikunnista eli Lempäälän kuntaan toukokuussa 2022. Tässä opinnäytetyössä havainnoinnin avulla voitiin seurata Lempäälän pilottikunnan kahden äitiysneuvolaterveydenhoitajan, -lääkärin ja terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekevän sairaanhoitajan kirjaamista käytännön työssä harjoitustehtävien (liite 4–7) avulla. Havainnointia tehtiin osallistuvan havainnoinnin keinoin, joka sopii toimintatutkimukselliseen kehittämisenäkökulmaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Havainnoinnin tehtävät oli jaoteltu kirjaamistilanteisiin, jotka sijoittuivat vastaanottotilanteisiin ennen raskausdiabeteksen havaitsemista, raskausdiabeteksen havaitsemistilanteeseen ja raskausdiabeteksen jälkitilanteeseen ja seurantaan. Tehtäviä oli kolme ja havainnoinnilla pyrittiin saamaan selville, miten ammattilaiset tilastoivat käynnin tai todentavat annetun elintapaohjauksen ja miten ammattilaiset merkitsevät esimerkiksi fysiologiset mittaukset. Havainnoinnilla tarkkailtiin myös yhtenäistä rakenteellista kirjaamista ja kansallisten otsikoiden käyttöä sekä sitä tehdäänkö moninkertaista kirjaamista tai kirjaamista, joka ei

siirry oman organisaation ulkopuolelle. Myös ajankäyttöä ja ammattilaisten toiveita tietojärjestelmälle tarkkailtiin. Tilanteessa tehtiin muistiinpanoja. Havainnointi myös videoitiin niin että tutkittavan kasvot eivät näkyneet kuvassa. Videointi menetelmänä mahdollistaa palaamisen tilanteeseen myöhemmin uudelleen, jotta tilanne ei ole havainnoijan muistin varassa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekeville sairaan-/terveydenhoitajille tehtiin vain raskausdiabeteksen jälkihoitoon sijoittuva tehtävä, koska kyseiset ammattilaiset eivät työskentele neuvolassa, jossa pääosin raskausdiabetesta havaitaan ja seulotaan, sekä raskautta hoidetaan (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2022).

7.2.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu tehtiin havainnointiin osallistuneille ammattilaisille touko-kuussa 2022. Teemahaastatteluun valitut kysymykset perustuivat tutkimuksen viitekehukseen eli sen avulla pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelun avulla voidaan saada mahdollisimman paljon tietoa asiasta, tarkentaa kysymyksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja oikaista väärinkäsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastatteluaineistolle esitettiin kysymys: ”Millaisena kirjaaminen nähdään käytännön työssä?” Haastattelu äänitettiin nauhurin avulla.

Teemahaastattelun kysymykset (liite 8) käsittelivät kirjaamisen kokemusta, tiedon hyödynnettävyyttä ja kehittämideoita. Kirjaamisen kokemusta pyrittiin kartoittamaan tiedustelemalla, että millaisia tuntemuksia kirjaaminen herätti ja miksi sekä millaisena kirjaaminen yleisesti työssä koettiin. Tiedon hyödynnettävyyttä kartoitettiin kysymällä, miten tai kenen ammattilainen uskoo kirjaustaan hyödyntävän, sekä sitä miten ammattilainen uskoo itse kirjaamistaan hyödyntävän. Kehittämideoista tiedusteltaessa haluttiin tietää miten ammattilainen haluaisi kehittää kirjaamistaan, miten tietojärjestelmä voisi tukea kirjaamista tai miten kirjaamista voisi muutoin kehittää.

7.2.4 Työpajatoiminta

Toukokuussa 2022 järjestettiin työpaja opinnäytetyön tekijän toimesta. Työpajaan kutsuttiin ammattilaisia Tampereen ja Lempäälän pilottikunnista, sekä PirSOTE-kirjaamistyöryhmän ammattilaisia ja kirjaamisesta kiinnostuneita henkilöitä. Tavoitteena oli saada mukaan työpajaan vähintään 2 terveydenhoitajaa/kätilöä, 2 lääkäriä ja 2 sairaanhoitajaa molemmista pilottikunnista sekä PirSOTE-työryhmään kuuluvia ammattilaisia. Työpajassa esiteltiin suunniteltua kirjaamisohjetta ja pohdittiin niiden käytännöllisyyttä yhdessä. Työpajan avulla pyrittiin herättämään keskustelua ja innovointia yhdessä muiden näkemyksiä ja taustatietoja hyödyntäen.

Työpajaan toivottiin erityisesti neuvolan vastuulääkäreitä ja -terveydenhoitajia/kätilöitä, sekä vastaanottotyötä tekeviä sairaan- tai terveydenhoitajia. Näiden osallistujien rekrytointikyselyä tehtiin hoito- ja terveydenhoitotyön päälliköiden/palveluvastaavien sekä ylilääkärin ja apulaisyllilääkärin kautta ammattilaisten aikataulujen perusteella. Työpaja toteutettiin Teams -kokouksen avulla. Osallistujille lähetettiin etukäteen tiedote tutkittaville tutkimuksesta ja tietosuojailmoitus. Asiat käytiin läpi myös työpajan alussa ja tutkittavien suostumus varmistettiin työpajan alussa kirjallisesti ja suullisesti. Työpajatapaaminen nauhoitettiin Teams-työkalun avulla.

7.3 Tutkimusaineiston analysointi

Kyselylomakkeet, havainnoinnit, teemahaastattelut ja työpajatoiminta analysoitiin erikseen. Kyselylomake luotiin Pirkanmaan liiton Webropol -tunnuksilla. Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin Excel-ohjelmalla vastausten määrän ja laadun perusteella. Myös havainnoinnin analysoinnissa käytettiin Excel-ohjelmaa. Kyselyn avoimet vastaukset ja teemahaastattelun vastaukset luokiteltiin teemoittelun avulla.

7.3.1 Kyselyiden analysointi

Kyselyä käytettiin lähinnä kuvailevana, eikä tarkoituksena ollut tehdä sen perusteella varsinaista tilastoanalyysia, koska kohdejoukko oli tällaiseen varsin pieni, esimerkiksi Lempäälässä neuvolaterveydenhoitajien määrä oli noin 12 (Lempäälä n.d.). Analysoinnissa käytettiin lähinnä lukumäärien ja moodin eli tyyppiarvon esittämistä. Kyselyiden kysymykset olivat luokitteluasteikollisia, joten moodi oli ainoa tunnusluku, joka voitiin ilmoittaa tämän kaltaiselle aineistolle. Moodi oli käyttökelpoinen pienen populaation keskikohdan mittarina. (Heikkilä 2014.) Kyselyn avoimet vastaukset luokiteltiin teemoittelun avulla. Teemoittelu on yksi sisällönanalyysin muodoista. Sisällön analyysilla pyritään järjestämään aineiston sisältö tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, ettei informaatio asiasta häviä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Teemoittelulla aineistosta nostettiin usein esiintyviä piirteitä esiin, jotka olivat keskeisiä tutkimustehtävien kannalta. Teemoittelulle onkin tärkeää, että analyysi tehdään aineistosta nousevien teemojen perusteella, eikä sijoitella vastauksia ennalta määriteltymiin teemoihin (Juhila n.d.). Pirkanmaan liitto toteutti PirSOTE- kyselyn analysoinnin. Analysointi oli lähinnä kuvaavaa, ei varsinaista tilastoanalyysia, koska vastaajien määrä oli tällaiseen melko pieni eli 32 vastaajaa.

7.3.2 Havainnoinnin analysointi

Havainnointi tehtiin puolistrukturoidun havainnoinnin periaatteella ja vastaukset analysoitiin Excel -ohjelmalla lähinnä kirjaamisen avustamiseksi, jotta voitiin kuvata millaisia käytäntöjä ja otsikoita kirjaajilla oli käytössä. Koska kohdejoukko oli pieni varsinaiseen tilastoanalyysiin, käytettiin havainnointia lähinnä kuvaavana ja havainnollistavana menetelmänä nähdä kyselytutkimuksen ja kirjaamisen asioita käytännössä.

7.3.3 Teemahaastatteluiden analysointi

Teemahaastattelut kirjoitettiin auki ja litteroitiin. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin teemoittelun avulla (liite 9.) Ennen analyysin aloitusta määriteltiin analyysiyksikkö, eli se millä tarkkuudella analyysia tehdään (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Koska haastattelussa pyrittiin saamaan lisätietoja aiheesta ja tuntemuksia kirjaamisesta, analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuustasoinen analyysi. Analyysia tehtiin jaotteleamalla vastaukset tutkimustehtävien mukaan, ei teemahaastatteluiden kysymysten mukaan. Teemahaastatteluiden tulokset kuvattuna tarkemmin tulokset osiossa teemahaastatteluiden kohdalla.

7.3.4 Työpajatoiminnan analysointi

Työpajatoiminta ammattilaisille antoi mahdollisuuden testata kirjaamisohjetta yhdessä ammattilaisten kanssa ja kehittää sitä ammattilaisten kanssa yhdessä. Työpajatoiminnan jälkeen kirjaamisohjetta kehitettiin saadun palautteen ja muun tutkimusaineiston pohjalta. Tämän jälkeen ohjeista muodostettiin video sekä kirjalliset ohjeet Pirkanmaan Alue-Pegasosta käytäville kunnille. Työpajatoiminnassa käytettiin esimerkiksi anonyymia Flinga- työkalua ajatuksien ilmaisemiseksi. Työpajatoiminnan vastauksia suunniteltiin analysoitavan teemoittelun avulla, mutta kirjallisia vastauksia tuli lopulta niin vähän ja vastaukset olivat toistensa kaltaisia, että ne otettiin kaikki mukaan tarkasteluun sellaisenaan. Työpaja videoitiin, jotta analysointia voitiin tehdä myös myöhemmin. Suullisesti saadut ehdotukset ja palautteet olivat myös toistensa kaltaisia ja yhteneväisiä.

8 TULOKSET

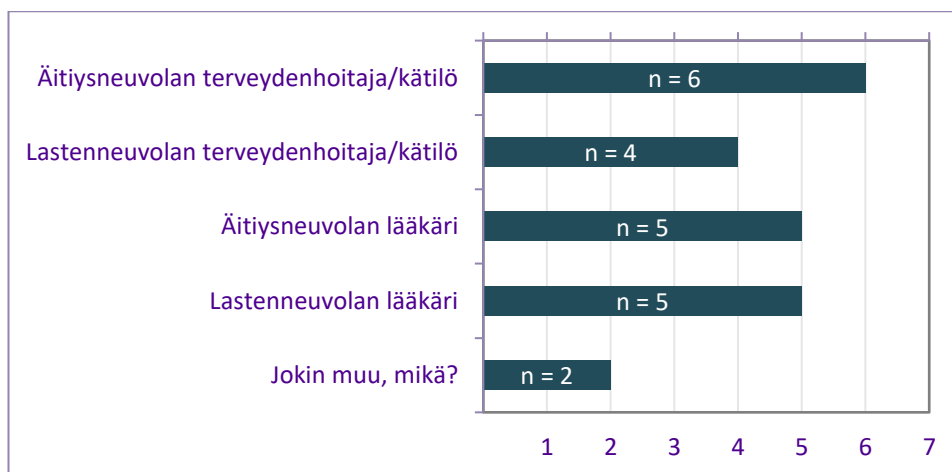
8.1 Kyselyiden tulokset

Seuraavissa kappaleissa on eritelty opinnäytetyöhön liittyvien kyselyiden tuloksia. Neuvolan vastanneilla tarkoitetaan neuvolatyötä tekeviä lääkäreitä, kättilöitä ja terveydenhoitajia. Vastaanottotyötä tekevillä tarkoitetaan terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekeviä sairaan- tai terveydenhoitajia. Kirjaamista tarkasteltiin ennen raskausdiabeteksen puhkeamista, raskausdiabeteksen toteamisen ajan- kohdan näkökulmasta ja raskausdiabeteksen toteamisen jälkeen, joten kyselyn tulokset on jaoteltu tämän periaatteen mukaisesti. Neuvolatyöntekijöiden ja vastaanottotyötä tekevien vastaukset on eritelty, koska ammattiryhmien kyselyt sisälsivät eri nimikkeillä vastausvaihtoehtoja käytännöntyön kirjaamismahdollisuuksien mukaan.

8.1.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

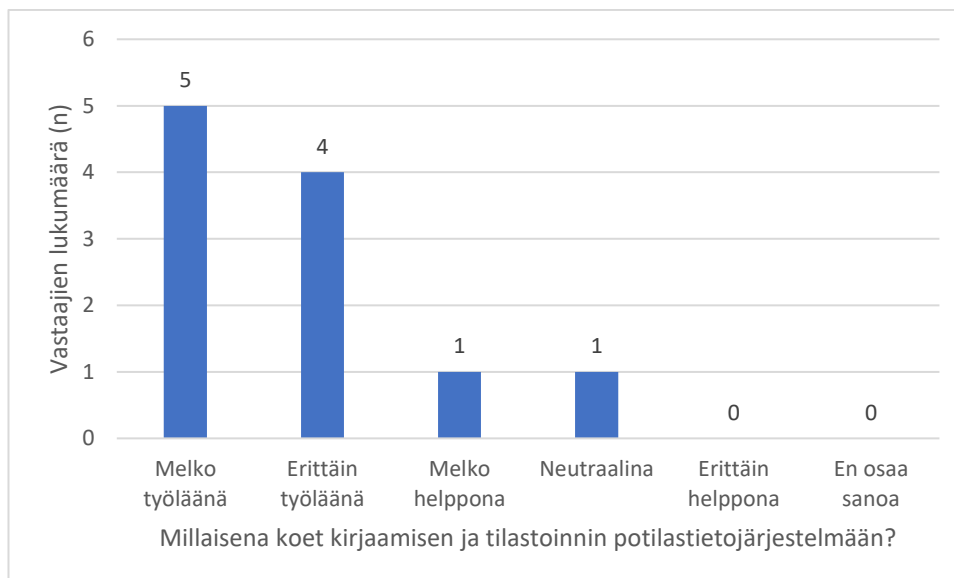
Neuvolatyöntekijöiden taustatietoja

Lempäälän neuvolahenkilökunnalle tarkoitettuun kyselyyn vastasi yhteensä 11 henkilöä. Kyselyn toteuttamisen aikaan neuvolatyötä Lempäälän neuvolassa teki yhteensä 17 henkilöä. Kyselyyn vastanneissa oli melko tasaisesti sekä lääkäreitä että terveydenhoitajia ja kättilöitä (kuvio 1). Kaikki 11 vastaajaa olivat vastanneet kyselyn loppuun saakka ja antaneet luvan tietojen käyttämisestä yhtenäisen elintapaohjauksen kirjaamisen kehittämiseksi ja opinnäytetyön hyväksi.



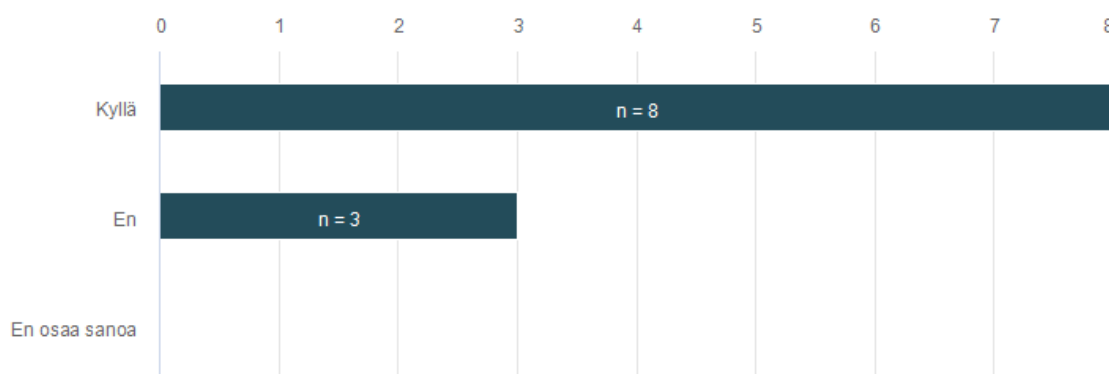
KUVIO 1. Neuvolakyselyyn vastanneen työnkuva, useita vastausvaihtoehtoja sallittiin. Kokonaismäärä vastanneissa oli 11.

Suurin osa neuvolatyöntekijöistä koki kirjaamisen ja tilastoinnin potilastietojärjestelmään melko tai erittäin työläästä. Neuvolatyöntekijöiden kirjaamisen ja tilastoinnin kokemus tietojärjestelmään on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Neuvolatyöntekijöiden kokemus kirjaamisesta ja tilastoinnista potilastietojärjestelmään. Vastaajien kokonaismäärä oli 11.

Suurin osa neuvolatyöntekijöistä koki kaipaavansa koulutusta potilastietojärjestelmään kirjaamiseen ja tilastointiin. Neuvolatyöntekijöiden kokema koulutustarve kirjaamiseen tai tilastointiin on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Neuvolatyöntekijöiden kokema koulutustarve kirjaamiseen tai tilastointiin. Vastaajien kokonaismäärä oli 11.

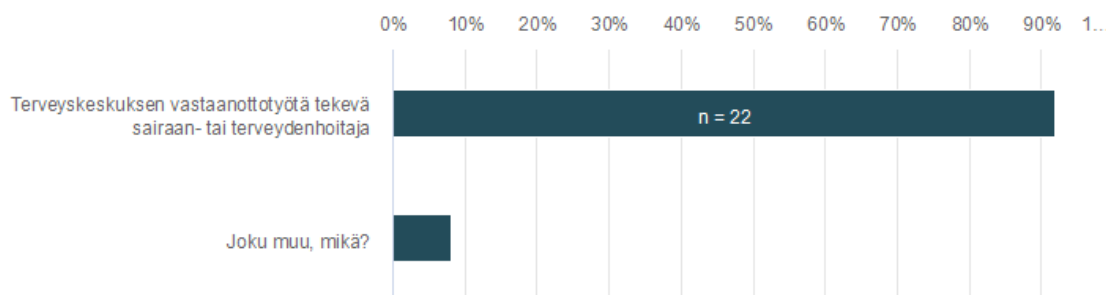
Vastaanottotyötekevien taustatiedot

Lempäälän ja Tampereen terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekeville sairaan- ja terveydenhoitajille tarkoitettuun kyselyyn vastasi yhteensä 27 vastaajaa. 3 vastaajista ei antanut suostumusta antamiensa tietojen käsittelyyn ja tietojen käyttämiseen yhtenäisen elintapaohjauksen kirjaamisen kehittämiseksi ja opinnäytetyön hyväksi, joten näitä vastauksia ei otettu huomioon opinnäytetyön raportoinnissa. Yhteensä siis kyselyyn mukaan otettuja vastaajia oli 24. Vastaajista suurin osa työskenteli Tampereella. Lempäälässä vastaajista työskenteli neljä vastaajista. Vastaanottotyötekevien vastausmäärät ja työskentelykunnat on esitetty kuviossa 4. Kokonaismäärää kyselyn saaneista ei ollut saatavilla.



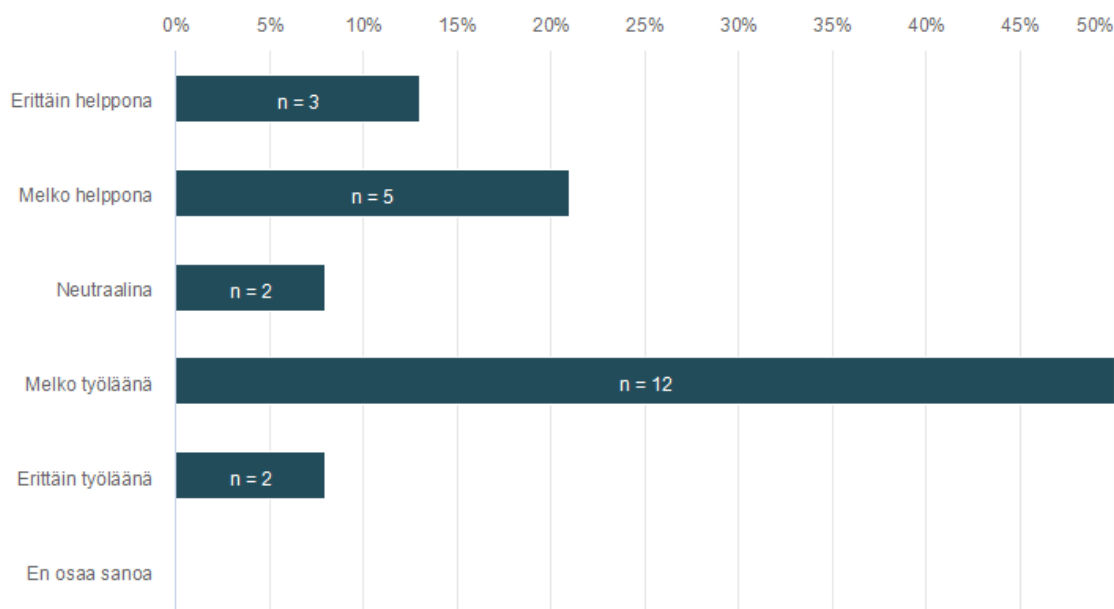
KUVIO 4. Vastaanottotyössä työskentelevien työskentelykunta Vastaajien määrä oli 22.

Suurin osa vastaajista työskenteli terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekevänä sairaan- tai terveydenhoitajana. Kaksi vastaajista työskenteli jossakin muussa työtehtävässä, joista mainittuna sairaanhoitaja ja esimiestyö, sekä sijaispoolityö, jossa sijaisuuksia myös avoterveydenhuollon vastaanottotyöhön. Vastanneiden kokonaismäärä oli 24. Vastanneiden työnkuvan jakautuminen on esitetty kuviossa 5.



KUVIO 5. Vastaanottotyötätekevien työnkuva. Vastaajien kokonaismäärä 24.

Vastaanottotyötä tekevästä hoitajista suurin osa koki kirjaamisen ja tilastoinnin potilastietojärjestelmään melko työläänä. Vastaanottotyöntekijöiden kokemus potilastietojärjestelmään kirjaamisesta ja tilastoinnista on kuvattu kuviossa 6.



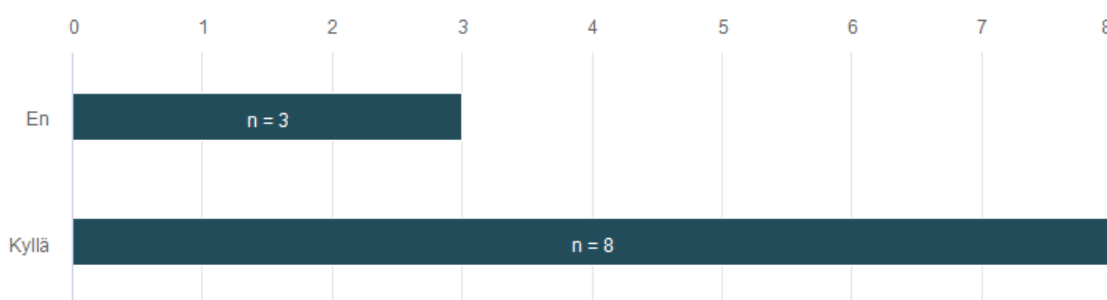
KUVIO 6. Vastaanottotyöntekijöiden kokemus kirjaamisesta ja tilastoinnista potilastietojärjestelmään. Vastaajien kokonaismäärä oli 24.

Koulutusta potilastietojärjestelmään kirjaamiseen ja tilastointiin vastaanottotyötä tekevästä hoitajista koki tarvitsevansa 10 vastaajaa. Koulutusta ei kokenut tarvitsevansa 10 vastaajaa. Kolme vastaajista ei osannut sanoa kantaansa tarvitseeko koulutusta potilastietojärjestelmään kirjaamiseen tai tilastointiin. 23 vastaajaa vastasi kysymykseen koulutuksen tarpeesta.

8.1.2 Kirjaaminen ennen tyypin 2- tai raskausdiabetesta

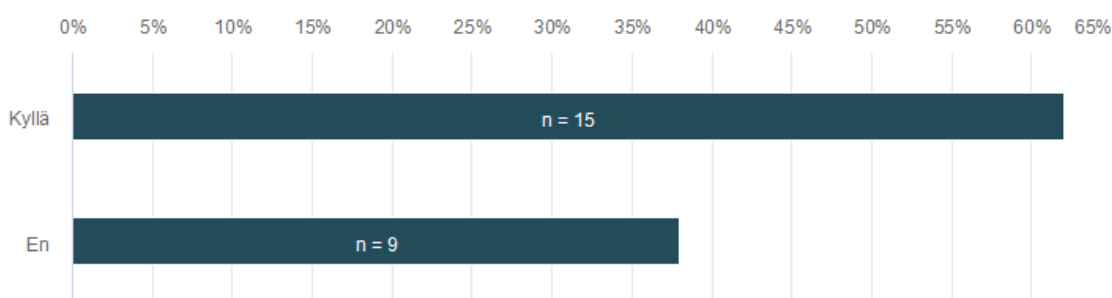
Raskausdiabetes- ja tyypin 2 diabetesriskin kartoitus ja kirjaaminen

Neuvolatyöntekijöistä suurin osa kartoittaa alkuraskaudessa tyypin 2 diabetesriskin. 3 vastaajaa ei kartoita riskiä alkuraskaudessa. Kysymykseen vastasi 11 vastaajaa. Kuviossa 7 on esitetty neuvolatyöntekijöiden tekemä kartoitus tyypin 2 diabeteksen riskiin liittyen.



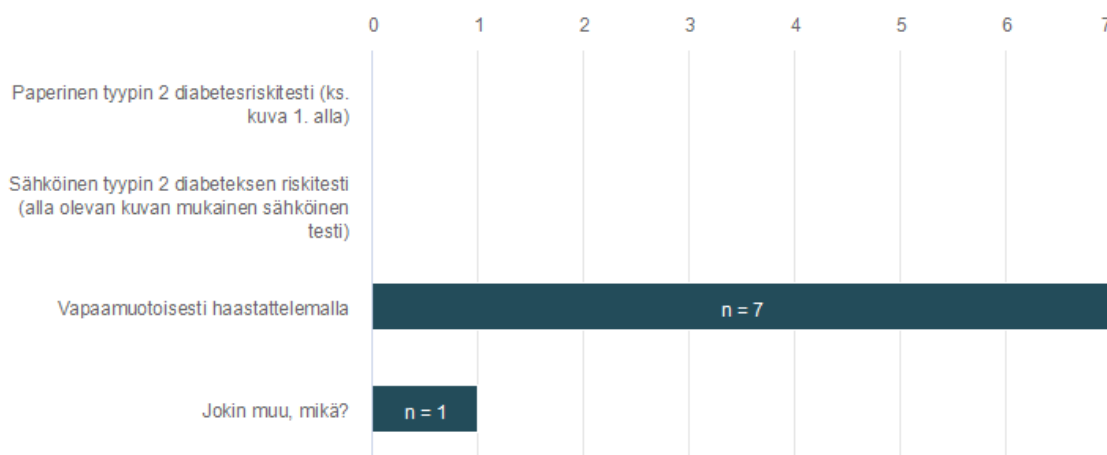
KUVIO 7. Neuvolatyöntekijät, jotka kartoittavat tyypin 2 diabeteksen riskin alkuraskaudessa. Vastaajien kokonaismäärä oli 11.

Myös vastaanottotyötekevästä hoitajista suurin osa kartoittaa tyypin 2 diabeteksen riskiä vastaanotolla asiakkaalta tai potilaalta. Yhdeksän vastaajista ei kartoita riskiä vastaanotolla. Kokonaisuudessaan kysymykseen vastasi 24 vastaajaa. Vastaanottotyöntekijöiden tekemää kartoitusta asiakkaille tai potilaille tyypin 2 diabetesriskiin liittyen on kuvattu kuviossa 8.



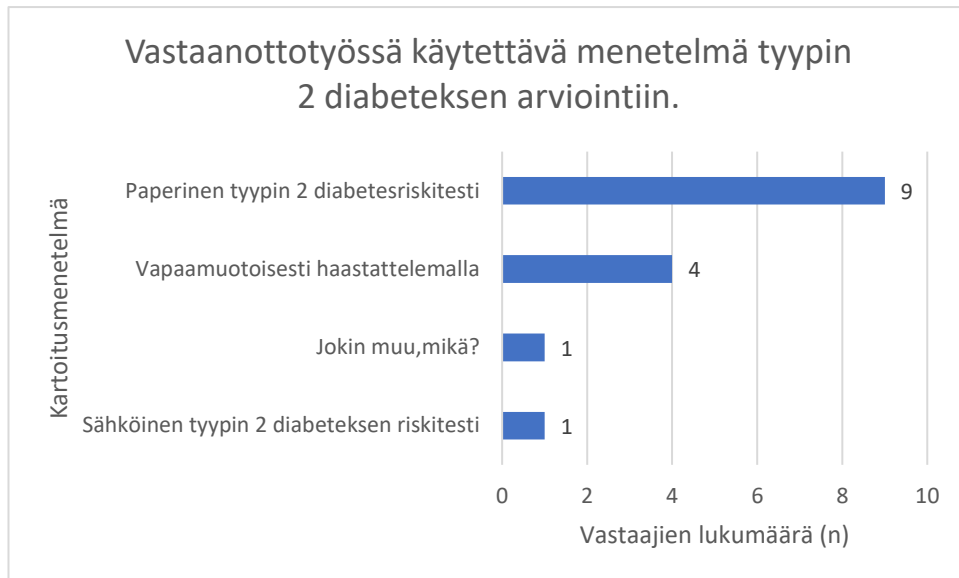
KUVIO 8. Vastaanottotyöntekijöiden vastaukset siihen kartoittavatko he tyypin 2 diabeteksen riskiä asiakkaalta tai potilaalta vastaanotolla. Vastaajien määrä oli 24.

Neuvolatyöntekijöistä, jotka kartoittavat tyypin 2 diabetesriskin alkuraskaudessa suurin osa kartoittaa riskin vapaamuotoisesti haastattelemalla. Yksi vastaajista kartoittaa riskin muulla tavoin, kuten haastattelemalla potilasta sekä terveydenhoitajan kirjausten perusteella. Neuvolatyöntekijöiden tyypin 2 diabetesriskin kartoitusmenetelmiä on kuvattu kuviossa 9.



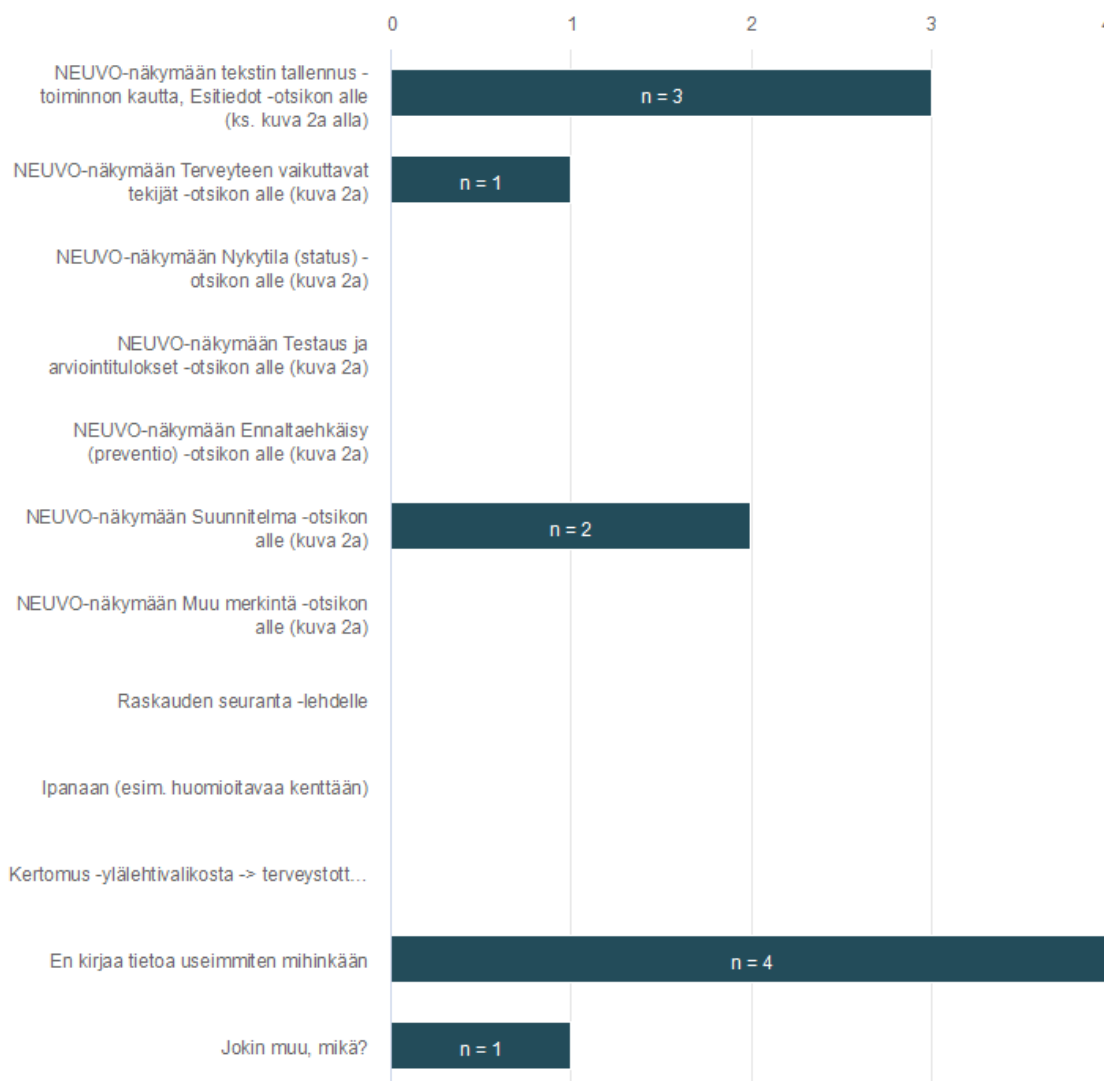
KUVIO 9. Neuvolatyöntekijöiden, jotka kartoittavat tyypin 2 diabetesriskin alkuraskaudessa, yleisin menetelmä tyypin 2 diabetesriskin kartoitukseen. Vastaajien kokonaismäärä oli 8.

Vastaanottotyössä henkilöt, jotka kartoittavat riskin vastaanotolla, käyttävät yleisesti eniten kartoituksessa paperista tyypin 2 diabeteksen riskitestiä. Neljä vastaajista tekee kartoituksen yleisesti vapaamuotoisesti haastattelemalla. Yksi vastaajista käyttää sähköistä tyypin 2 diabeteksen riskitestilomaketta riskin kartoituksessa. Yksi vastaajista on valinnut vaihtoehdon ”Jokin muu, mikä?” ja tarkentanut avoimessa vastauksessaan, että käytössä on sekä paperiset että sähköiset lomakkeet. Kuviossa 10 on kuvattu yleisin menetelmä tyypin 2 diabetesriskiin henkilöillä, jotka kartoittavat riskiä työssään.



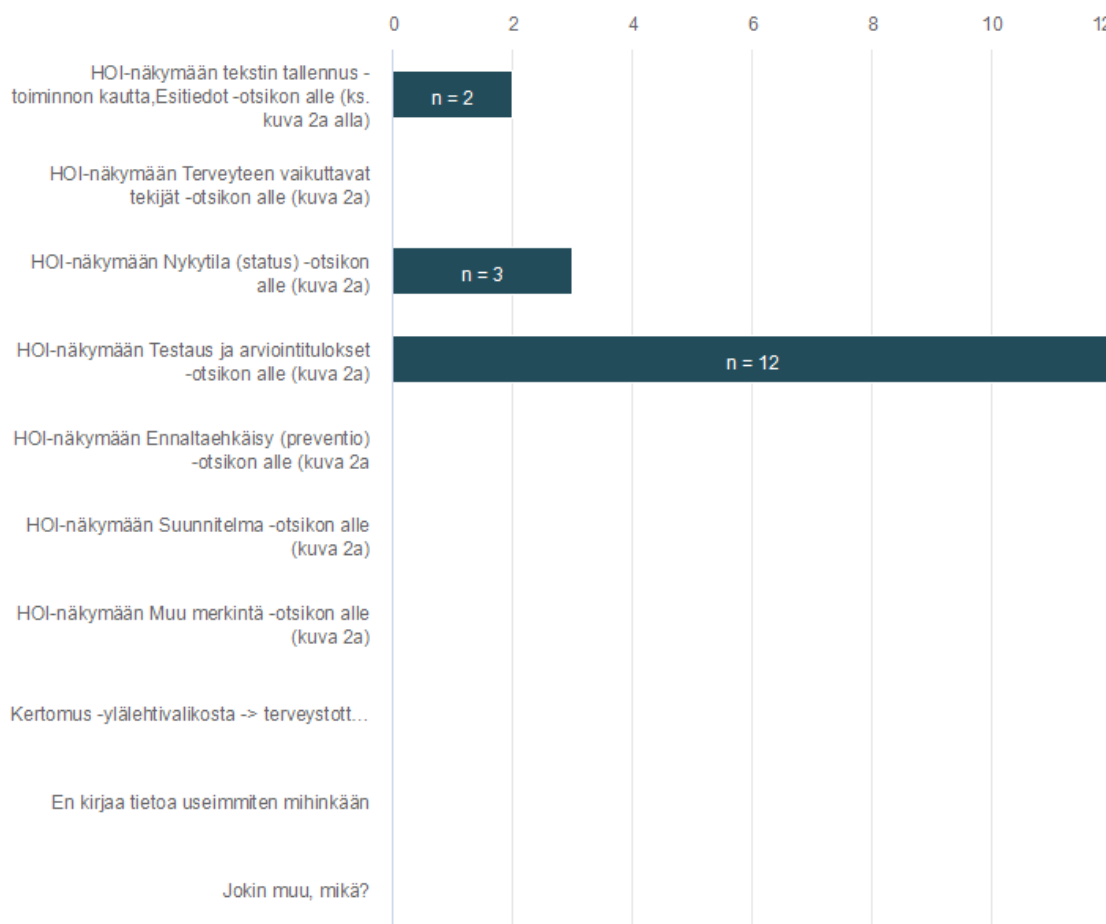
KUVIO 10. Vastaanottotyössä käytettävä yleisin menetelmä tyypin 2 diabetesriskin kartoittamiseen henkilöillä, jotka tekevät kartoitusta työssään. Vastaajien määrä oli 15.

Neuvolatyössä tieto tyypin 2 diabetesriskistä kirjataan potilastietojärjestelmässä NEUVO-näkymään tekstin tallennus -toiminnon kautta Esitiedot -otsikon alle, Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle ja/tai Suunnitelma -otsikon alle. Yksi vastaajista kirjaa tarpeen sokerirasituksesta lähinnä tarpeena alkuraskauden sokerirasitukselle. 4 vastaajista ei kirjaa tietoa useimmiten mihinkään. Kysymykseen tyypin 2 diabetesriskin kirjaamisesta vastasi 8 vastaajaa ja vastauksien lukumäärä oli 11. Vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Kuviossa 11 on esitetty neuvolatyöntekijöiden käyttämät kirjaamispaikat tyypin 2 diabetesriskitiedoille.



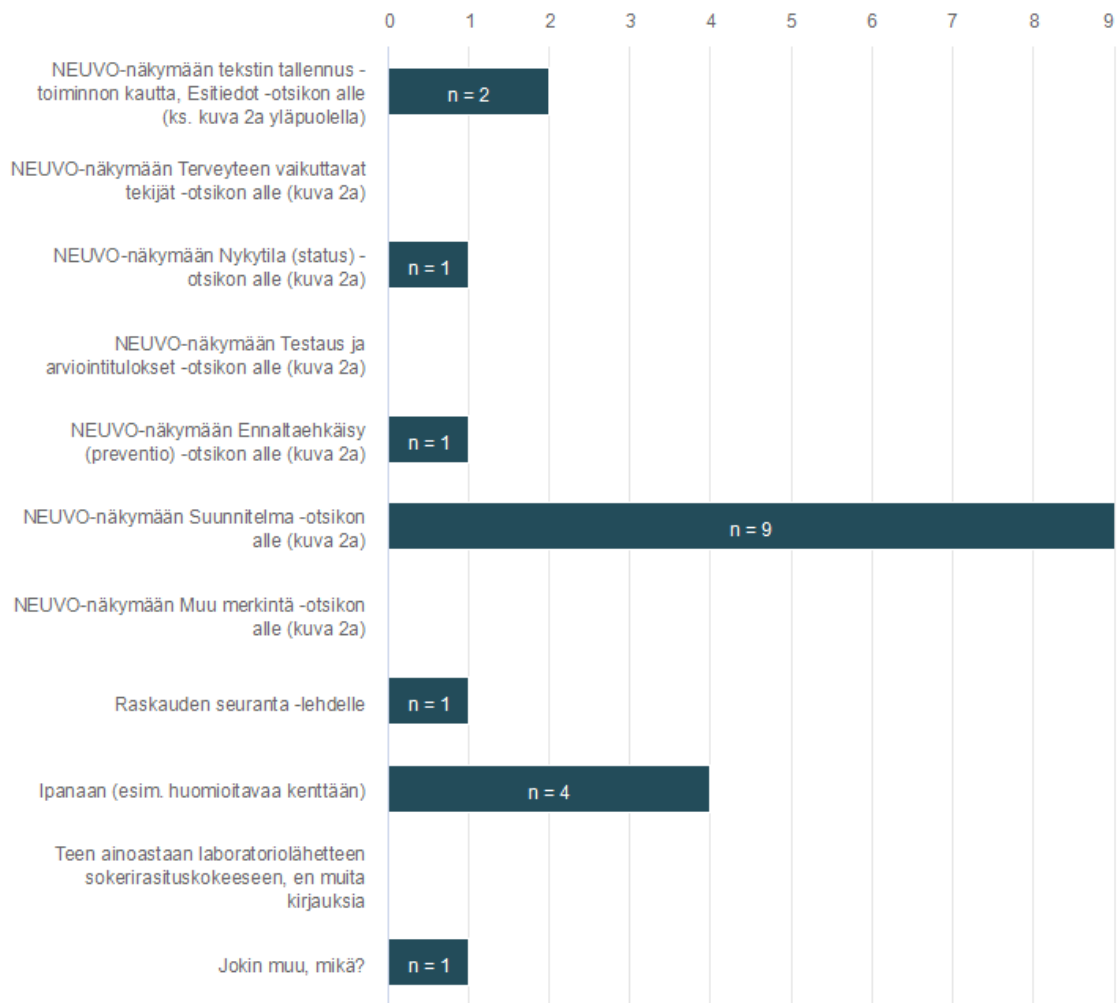
KUVIO 11. Neuvolatyöntekijöiden kirjaamispaikat tyypin 2 diabetesriskitiedolle. Vastaajien kokonaismäärä oli 8, valittujen vastausten lukumäärä oli 11 (sai valita useita vaihtoehtoja.)

Vastaanottotyössä tieto tyypin 2 diabetesriskistä kirjattiin selkeästi yleisimmin HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle. Kolme vastaajista kirjaa tiedon tyypin 2 diabeteksen riskistä HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle ja kaksi vastaajista kirjasi tiedon HOI-näkymään tekstin tallennus -toiminnon kautta Esitiedot -otsikon alle. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Kuviossa 12 on esitetty paikka, johon tieto tyypin 2 diabetesriskistä useimmin kirjataan vastaanottotyössä.



KUVIO 12. Vastaanottotyössä käytettävä kirjauspaikka tyypin 2 diabetesriskille. Kysymykseen vastasi 15 vastaajaa, valittujen vastausten lukumäärä oli 17.

Neuvolassa vahvan raskausdiabetesriskin tai tyypin 2 diabeteksen riskin vuoksi tehtävän sokerirasituksen 12–16 raskausviikolla kirjaa suurin osa Suunnitelma-otsikon alle Neuvo-näkymään. Tietoa kirjataan myös Ipanaan, esimerkiksi Huomioitavaa- kenttään, Neuvo-näkymään tekstin tallennus -toiminnon kautta Esitiedot -otsikon alle, Neuvo-näkymään Nykytila (Status) otsikon alle, Neuvo-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle ja Raskauden seuranta -lehdelle. Jokin muu -vaihtoehdon valitsi yksi vastaajista. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa Neuvo -näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, Neuvo-näkymään Testaus- ja arviointitulokset, Neuvo-näkymään Muu merkintä -otsikon alle tai Teen ainoastaan laboratoriolähetteen, en muita kirjauksia -vaihtoehtoa. Kysymykseen vastasi 11 vastaajaa ja valittujen vastausten lukumäärä oli 19. Kysymyksessä sai valita useamman vaihtoehdon. Kuviossa 13 on esitetty neuvolatyöntekijöiden kirjaustapa 12–16 raskausviikolla tehtävälle sokerirasitukselle, jos odottajalla havaitaan vahva raskausdiabetes- tai tyypin 2 diabetesriski.



KUVIO 13. Neuvolatyöntekijöiden kirjaustapa 12–16 raskausviikolla tehtävälle sokerirasitukselle, jos odottajalla havaitaan vahva raskausdiabetes- tai tyypin 2 diabetesriski. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajien kokonaismäärä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä oli 19

Raskausdiabeteksen tai tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy (elintapaohjaus), Hoidon syy-/Diagnoosimerkinnät ja tilastointikoodit

Normaalilla, äitiysneuvolan raskaudenseurantakäynnillä (määräaikaistarkastus), jossa annetaan neuvontaa raskausdiabeteksen tai tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn, koska asiakkaalla on sukurasitetta tyypin 2 diabetekselle, käytetään Hoidon syy/Diagnoosi-koodina useimmiten Normaali raskauden seuranta (W78) - Hoidon syy -koodia. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa En käytä Hoidon syy -koodeja (esim. W78) tai Diagnoosi-koodeja (esim. Z34.9.)

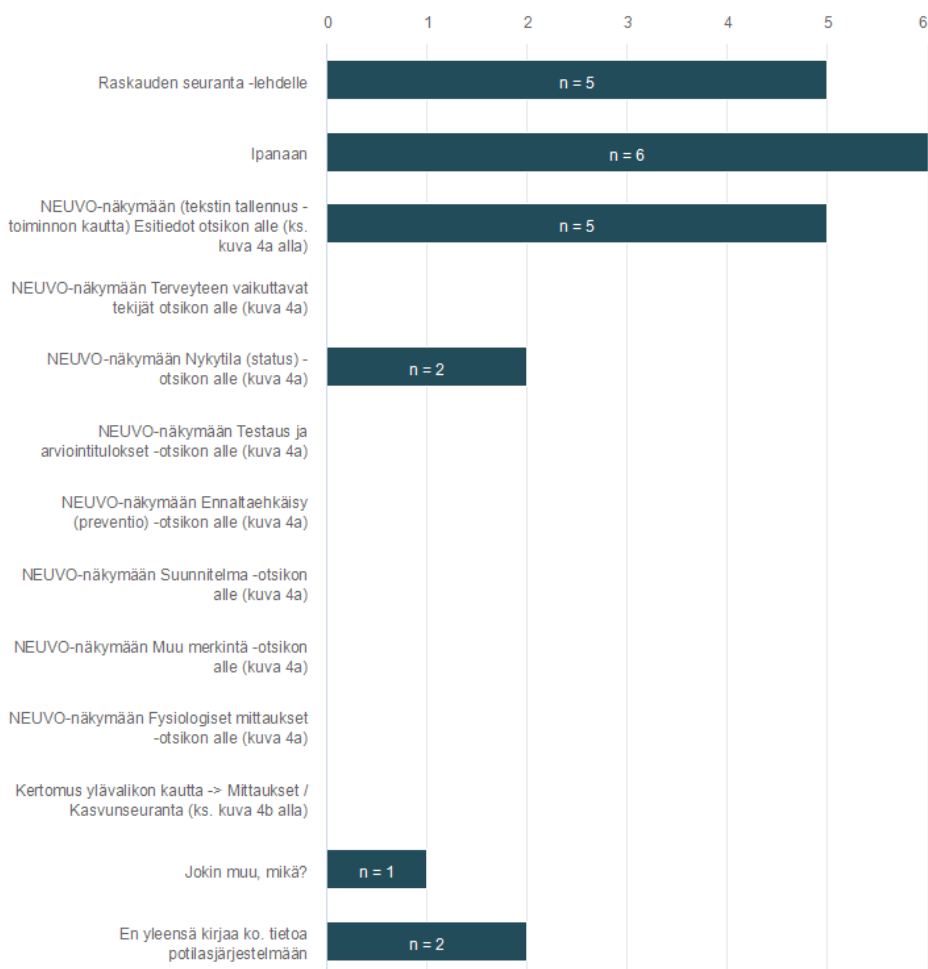
SPAT-koodiksi samaisella käynnillä valitaan useimmiten SPAT 1379, eli Raskaana olevan terveystarkastus. Kaksi vastaajista käyttää koodia SPAT 1306 Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus ja yksi vastaajista käyttää Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus SPAT 1306 -koodia. Kysymykseen oli vastannut 11 vastaajaa ja valittujen vastausten lukumäärä oli 22. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon vastatessaan. Taulukossa 2 on esitetty neuvolatyöntekijöiden kirjaamis- ja tilastointimenetelmät tilanteessa, jossa äitiysneuvolan normaalilla määräaikaistarkastuskäynnillä annetaan neuvontaa raskausdiabeteksen tai tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn asiakkaalle, jolla on sukurasitetta tyypin 2 diabetekselle.

TAULUKKO 2. Neuvolatyöntekijöiden kirjaamis- ja tilastointimenetelmät tilanteessa, jossa määräaikaistarkastuskäynnillä annetaan neuvontaa raskausdiabeteksen tai tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn. Vastaaja sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä oli 22.

Äitiysneuvolan määräaikaistarkastuksessa annettu elintapaohjausta diabeteksen ehkäisyyn. Mitä kirjataan tai tilastoidaan käynnistä.	n	Prosentti
Normaali raskauden seuranta W78	8	72,7%
Riskiraskauden seuranta W84	0	0,0%
Diagnoosikoodi Muun normaaliraskauden seuranta Z34.8	1	9,1%
Diagnoosikoodi Määrittelemätön normaaliraskauden seuranta Z34.9	0	0,0%
Diagnoosikoodi Määrittelemätön riskiraskauden seuranta Z35.9	1	9,1%
Raskaana olevan terveystarkastus SPAT 1379	9	81,8%
Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus SPAT 1305	1	9,1%
Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus SPAT 1306	2	18,2%
Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus SPAT 1307	0	0,0%
Päihteisiin / riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus SPAT 1309	0	0,0%
Unihäiriöihin liittyvä ohjaus SPAT 1051	0	0,0%
En käytä hoidon syy -koodeja (esim. W78) tai diagnoosikoodeja (esim. Z34.9)	0	0,0%
En käytä SPAT-koodeja	0	0,0%
Jokin muu, mikä?	0	0,0%

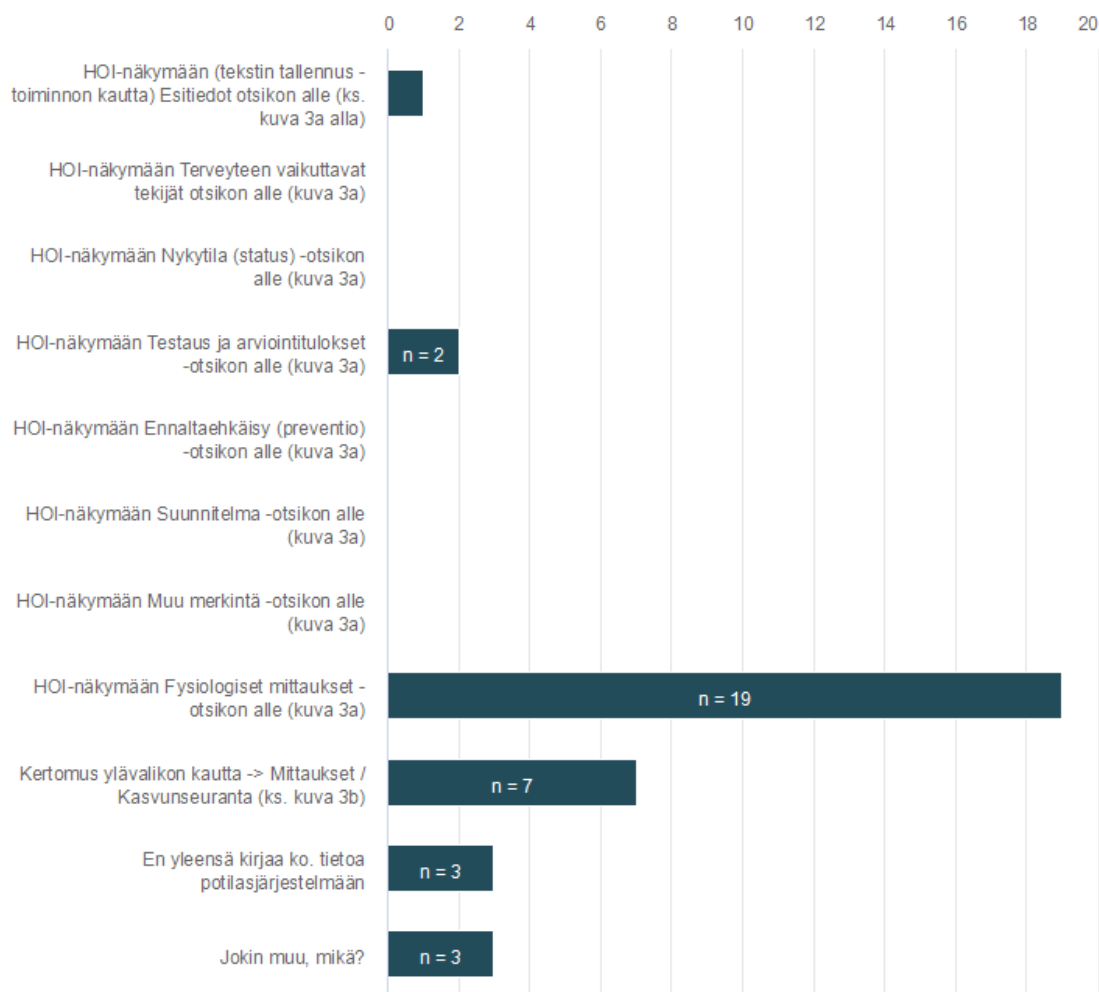
Fysiologisten mittausten kirjaaminen

Neurolassa raskaana olevan tieto painosta ja pituudesta ennen raskautta kirjaataan Ipanaan, Raskauden seuranta -lehdelle, Neuvo-näkymään tekstin tallennus-toiminnon kautta Esitiedot-otsikon alle tai NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle. Kaksi vastaajista ei yleensä kirjaa tietoa potilastietojärjestelmään ja yksi vastaajista on valinnut Jokin muu -vaihtoehdon ilman tarkennusta vastaukselle. Kukaan ei ollut valinnut vaihtoehtoja: NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle, NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle, NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle tai Kertomus ylävalikon kautta -> Mittaukset / Kasvunseuranta -kohtaa. Vastaajien lukumäärä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä 21. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Kuviossa 14 on esitettyä neuvolatyöntekijöiden kirjaamistavat asiakkaan ennen raskautta mitatuille paino- ja pituustiedoille.



KUVIO 14. Neuvolatyöntekijöiden kirjaamistavat raskaana olevan ennen raskautta mitatuille paino- ja pituustiedoille. Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja. Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä oli 21.

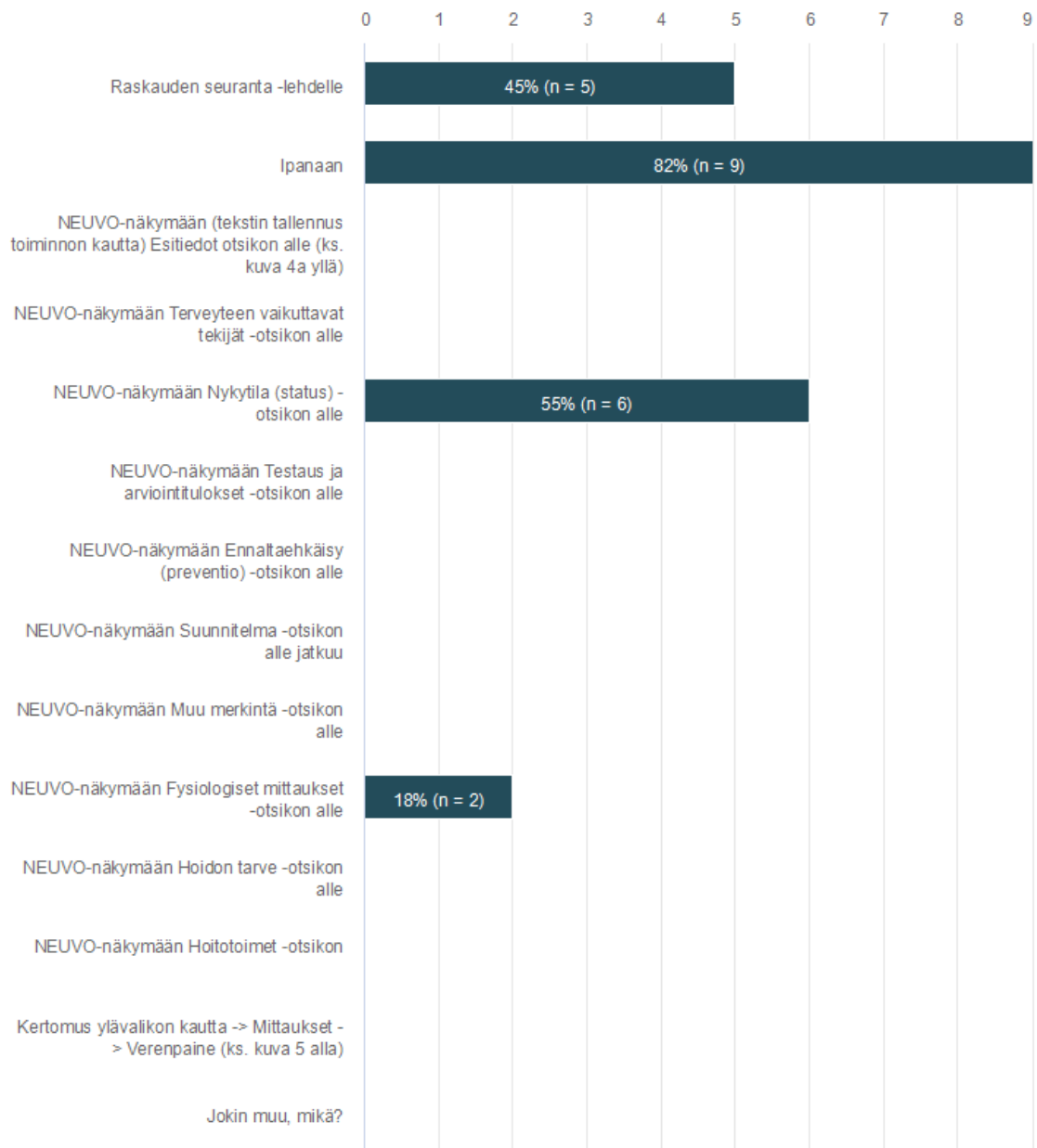
Vastaanottotyössä asiakkaan paino ja pituus -tiedon kirjataan vastaanottokäynnillä yleisimmin HOI-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle ja/tai Kertomus ylävalikon kautta -> Mittaukset / Kasvunseuranta -kohtaan. Kaksi vastaajista kirjasi paino- ja pituustiedot vastaanotolla HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle ja yksi vastaajista kirjasi tiedon HOI-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot otsikon alle. Kolme vastaajista oli valinnut vaihtoehdon Jokin muu, mikä? ja tarkentanut vastauksiaan: ”verpyht... ikkunaan myös” ja ”verPYht- sivulle, kuten RR” tai ” Hoitotoimet.” Kolme vastaajista ei kirjaa yleensä paino- ja pituustietoja vastaanottokäynnillä potilastietojärjestelmään. Kukaan vastaajista ei kirjaa asiakkaan paino- ja pituustietoja vastaanottokäynnillä HOI-näkymään Terveysten vaikuttavat tekijät otsikon alle, HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle, HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle tai HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle. Kysymykseen painon ja pituuden kirjaamispaikasta vastasi yhteensä 24 vastaajaa ja valittuja vastausvaihtoehtoja oli 35 eli vastaaja sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kuviossa 15 on esitetty vastaanottotyössä vastaanotolla käytetyt kirjaamistavat asiakkaan paino- ja pituustiedoille.



KUVIO 15. Vastaanottotyössä vastaanotolla käytetyt kirjaamistavat asiakkaan paino- ja pituustiedoille. Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja. Vastaajien määrä oli 24 ja valittujen vastausten lukumäärä oli 35.

Raskaana olevan verenpaine merkataan äitiysneuvolan ensikäynnillä lpanaan, Raskauden seuranta -lehdelle, NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle ja/tai NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut kirjaavansa raskaana olevan verenpaine-tietoa ensikäynnillä NEUVO-näkymään (tekstin tallennus toiminnon kautta) Esitiedot otsikon alle, NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle, NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle, NEUVO-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle, NEUVO-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle, Kertomus ylävalikon kautta -> Mittaukset -> Verenpaine -kohtaan tai muuhun paikkaan. Kysymykseen vastasi 11 henkilöä ja valittujen vastausten lukumäärä oli 22. Vastaaja sai valita

useita vaihtoehtoja vastatessaan. Kuviossa 16 on esitetty neuvolatyöntekijöiden kirjaamistavat raskaana olevan verenpaineelle äitiysneuvolan ensikäynnillä.

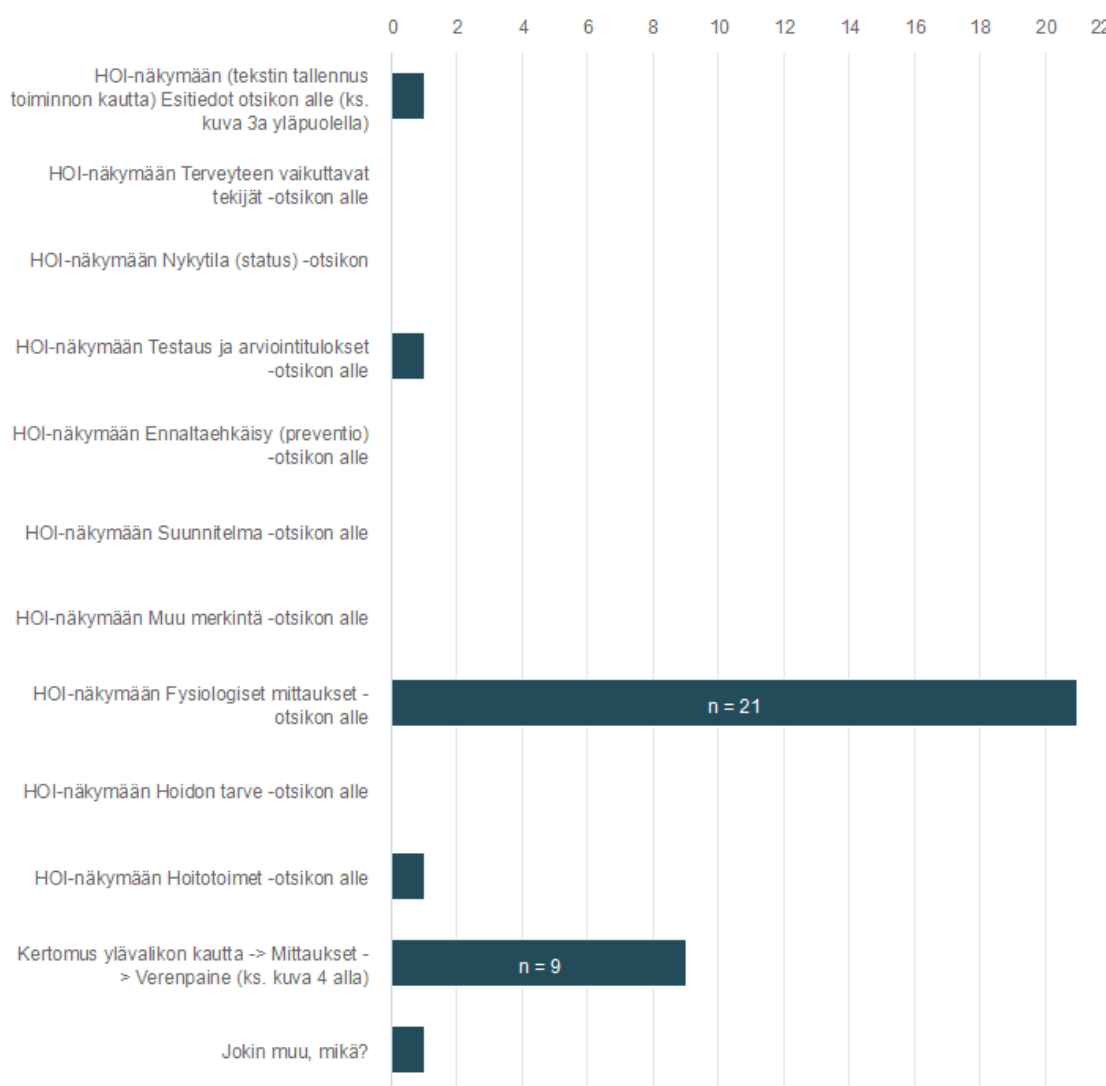


KUVIO 16. Neuvolatyöntekijöiden kirjaamistavat raskaana olevan verenpaineelle äitiysneuvolan ensikäynnillä. Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja.

Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä 22.

Vastaanottotyössä potilaan/asiakkaan verenpaine kirjattiin vastaanottokäynnillä yleisimmin HOI-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle. Verenpaine tieto kirjattiin myös Kertomus ylävalikon kautta -> Mittaukset -> Verenpaine -kohtaan, HOI-näkymään (tekstin tallennus toiminnon kautta) Esitiedot otsikon alle, HOI-

näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle ja HOI-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle. Jokin muu, mikä? -vaihtoehdon oli valinnut yksi vastaajista, mutta tässä kohdassa ei ollut tarkentavaa selitystä. Kukaan vastaajista ei ollut ilmoittanut kirjaavansa potilaan/ asiakkaan verenpainetta vastaanottokäynnillä HOI-näkymään Terveysten vaikuttavat tekijät -otsikon alle, HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle, HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle tai HOI-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle. 24 vastaajaa vastasi kysymykseen verenpaineen kirjaustavasta ja valittujen vastausten lukumäärä oli 34 eli vastaaja sai valita useita vastausvaihtoehtoja. Kuviossa 17 on esitettyä vastaanotto-työssä vastaanottokäynnillä käytettyjä merkitsemistapoja potilaan tai asiakkaan verenpaineelle.

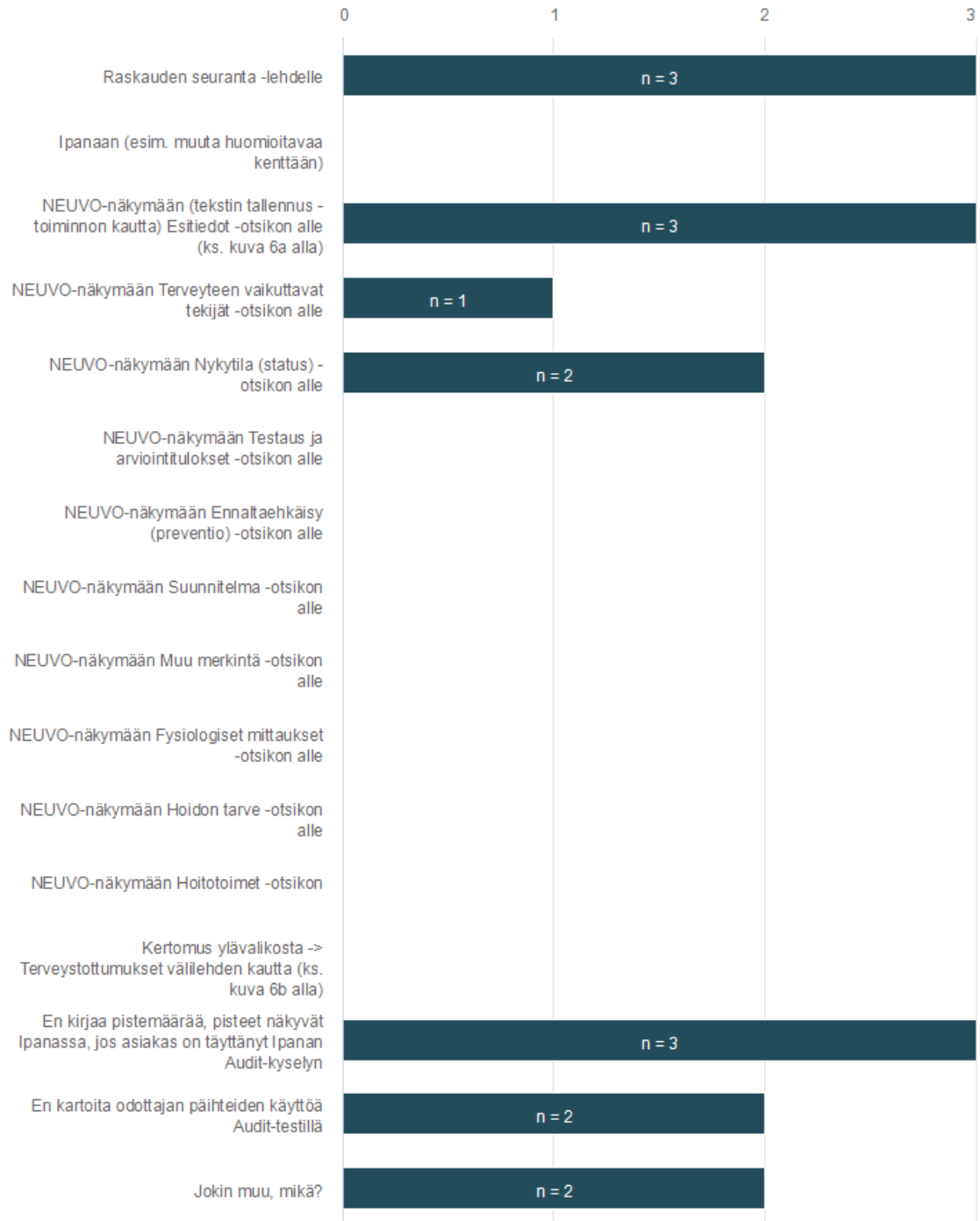


KUVIO 17. Vastaanotto-työssä vastaanotolla käytettyjä merkitsemistapoja

asiakkaan tai potilaan verenpaineelle. Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja. Vastaajien määrä oli 24 ja valittujen vastausten lukumäärä 34.

Terveystottumusten kirjaaminen

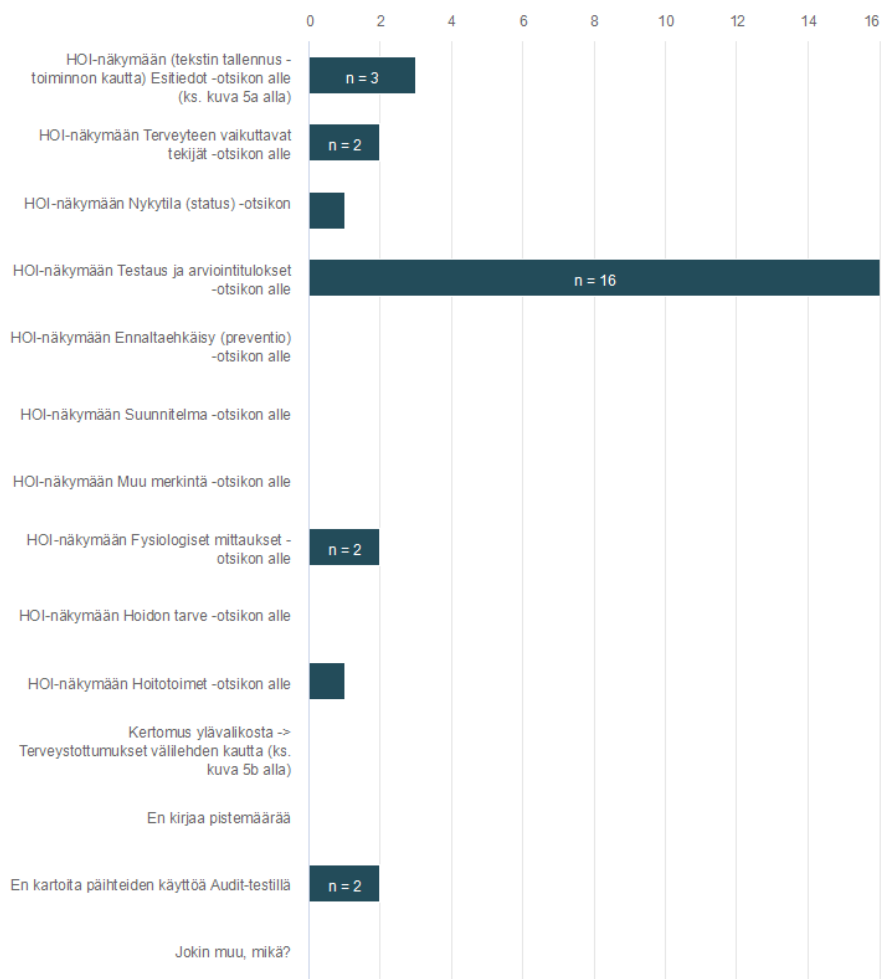
Raskaana olevan, ennen raskautta tilannetta kartoittavan, AUDIT-kyselyn pistemäärä kirjataan Raskauden seuranta -lehdelle, NEUVO-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle ja/tai NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle. Kolme vastaajista ei kirjaa pistemäärää, koska pisteet näkyvät lpanassa, jos asiakas on täyttänyt lpanan Audit-kyselyn, kaksi vastaajista ei kartoita odottajan päihteiden käyttöä Audit-testillä ja kaksi vastaajista olivat valinneet Jokin muu, mikä? -vaihtoehdon, johon tarkennuksena oli lisätty tieto, että tieto kirjoitetaan sanallisesti Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle ja terveydenhoitajan haastattelussa näkyy tieto. Vastaajia kysymykseen oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä oli 16. Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja vastatessaan. Kukaan ei ollut valinnut vaihtoehtoa lpanaan (esim. muuta huomioitavaa kenttään), NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle, NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle, NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle, NEUVO-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle, NEUVO-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle tai Kertomus ylävalikosta -> Terveystottumukset välilehden kautta -vaihtoehtoa. Vastaaja sai valita useita vastausvaihtoehtoja. Kuviossa 18 on esitetty neuvolatyöntekijöiden merkitsemistapoja raskaana olevan AUDIT- kyselyn pistemäärälle. Kyseessä on ennen raskautta tilanne AUDIT- kyselyn suhteen.



KUVIO 18 Neuvolatyöntekijöiden merkitsemistapa raskaana olevan AUDIT- kyselyn pistemäärälle (ennen raskautta tilanne.) Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja. Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä 16.

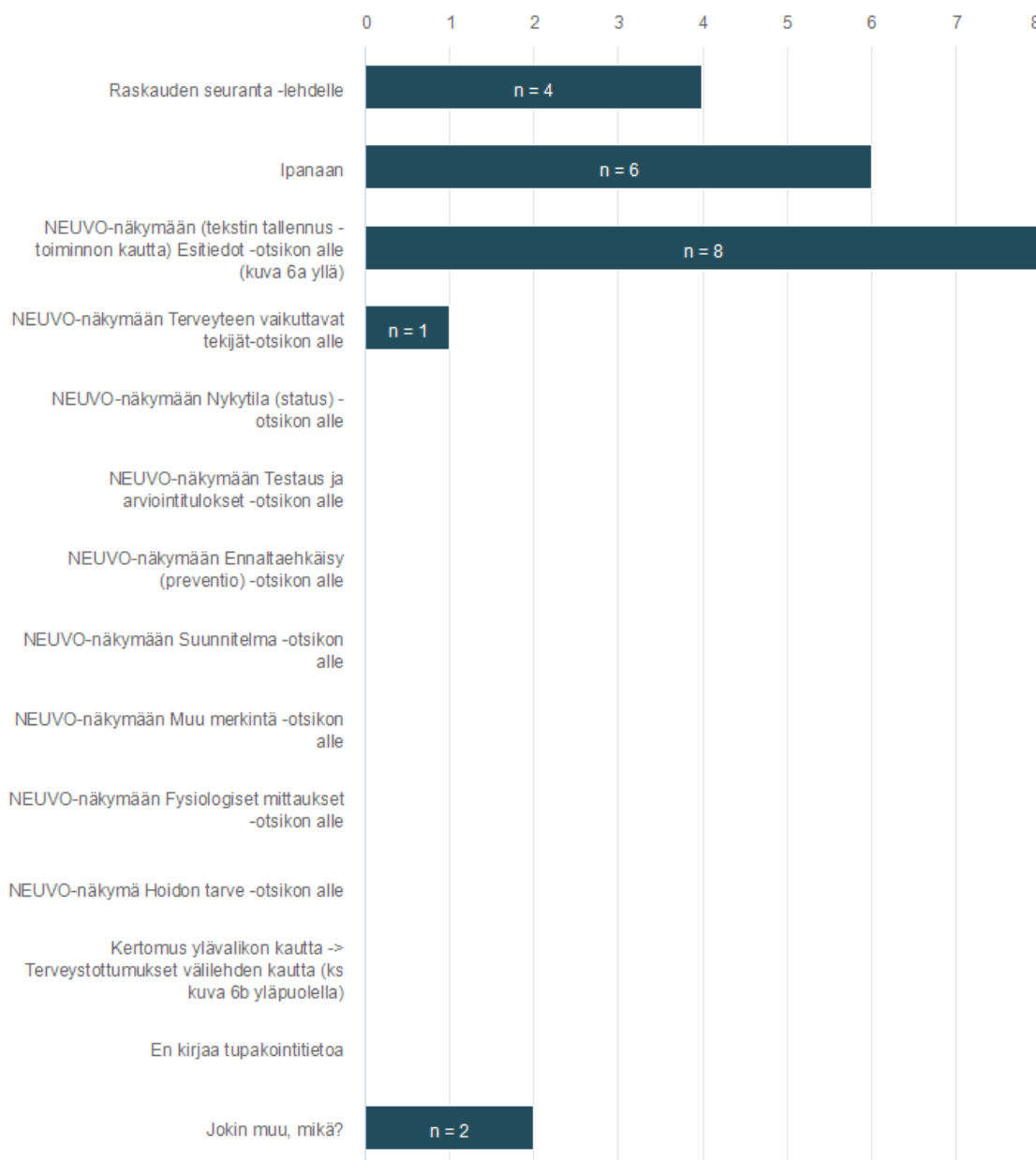
Vastaanottotyössä AUDIT-kyselyn pistemäärä kirjattiin yleisimmin HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle. Kolme vastaajista kirjasi AUDIT-kyselyn pistemäärän HOI-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle, kaksi vastaajista kirjasi tiedon HOI-näkymään Terveysteen

vaikuttavat tekijät -otsikon alle, kaksi vastaajista kirjasi tiedon HOI-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle, yksi vastaajista kirjasi tiedon HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle ja yksi vastaajista kirjasi tiedon HOI-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle. Kaksi vastaajista ilmoitti, että ei kartoita päihteiden käyttöä Audit-testillä. Kukaan vastaajista ei kirjaa AUDIT-tietoa HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle, HOI-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle, Kertomus ylävalikosta -> Terveystottumukset välilehden kautta -kohtaan. Kukaan vastaajista ei myöskään ilmoittanut, että ei kirjaisi pistemäärää tai jotakin muuta vaihtoehtoa. Vastaajia AUDIT-pistemäärän kirjaamistapaa kartoittavaan kysymykseen oli 24 ja valittuja vastauksia oli 27 eli vastaaja sai vastata useampaan kohtaan kysymyksessä. Kuviossa 19 on esitettynä vastaanottotyössä käytettyjä kirjaamistapoja AUDIT- kyselyn pistemäärälle.



KUVIO 19. Vastaanottotyössä käytettävät kirjaamistavat AUDIT- kyselyn pistemäärälle. Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja. Vastaajien määrä oli 24 ja valittujen vastausten lukumäärä 27.

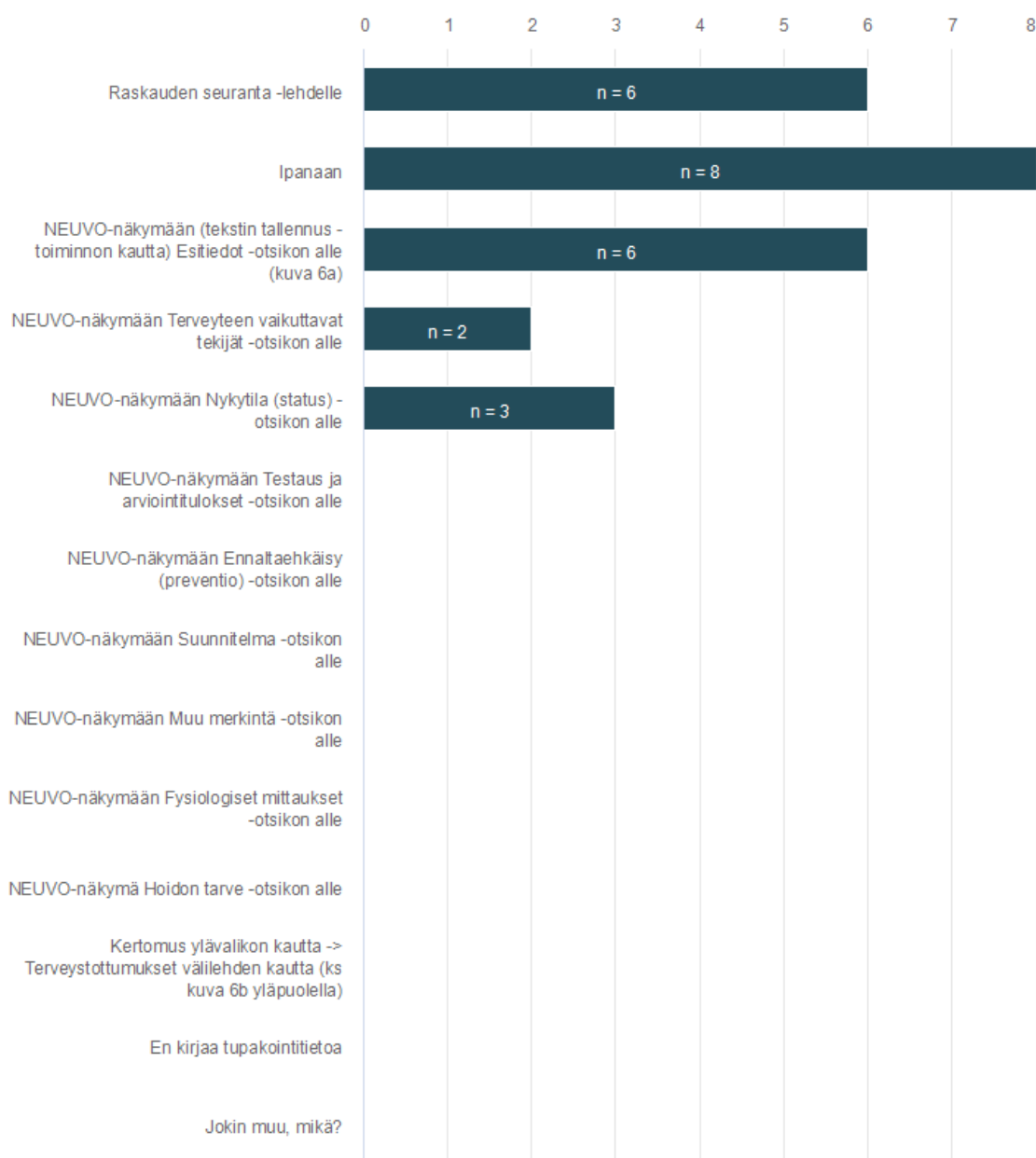
Neurolatyössä raskaana olevan ilmoittama tieto tupakoinnistaan ennen raskautta kirjataan NEUVO-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle, Ipanaan, Raskauden seuranta -lehdelle ja/tai NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät-otsikon alle. Kaksi vastaajista oli valinnut Jokin muu, mikä? -vaihtoehdon. Näitä vastauksia oli tarkennettu kertomalla, että: ” th:n tekstistä löytyy” ja ”th:n haastattelutekstistä löytyy.” Vastaajia kysymykseen oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä oli 21. Kukaan vastaajista ei ollut ilmoittanut kirjaavansa raskaana olevan ilmoittamaa tietoa tupakoinnistaan ennen raskautta NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle, NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle, NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle, NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle, NEUVO-näkymä Hoidon tarve -otsikon alle ja/tai Kertomus ylävalikon kautta -> Terveystottumukset välilehden kautta. Kukaan vastaajista ei ollut myöskään valinnut vaihtoehtoa En kirjaa tupakointitietoa. Vastaaja sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kuviossa 20 on esitettyä neuvolatyössä käytetty kirjaamistapa asiakkaan ilmoittamalle tupakointitiedolle (ennen raskautta tieto.)



KUVIO 20. Neuvolatyössä käytettävä kirjaamistapa raskaana olevan ilmoittamalle tupakointitiedolle (ennen raskautta tieto.) Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä 21.

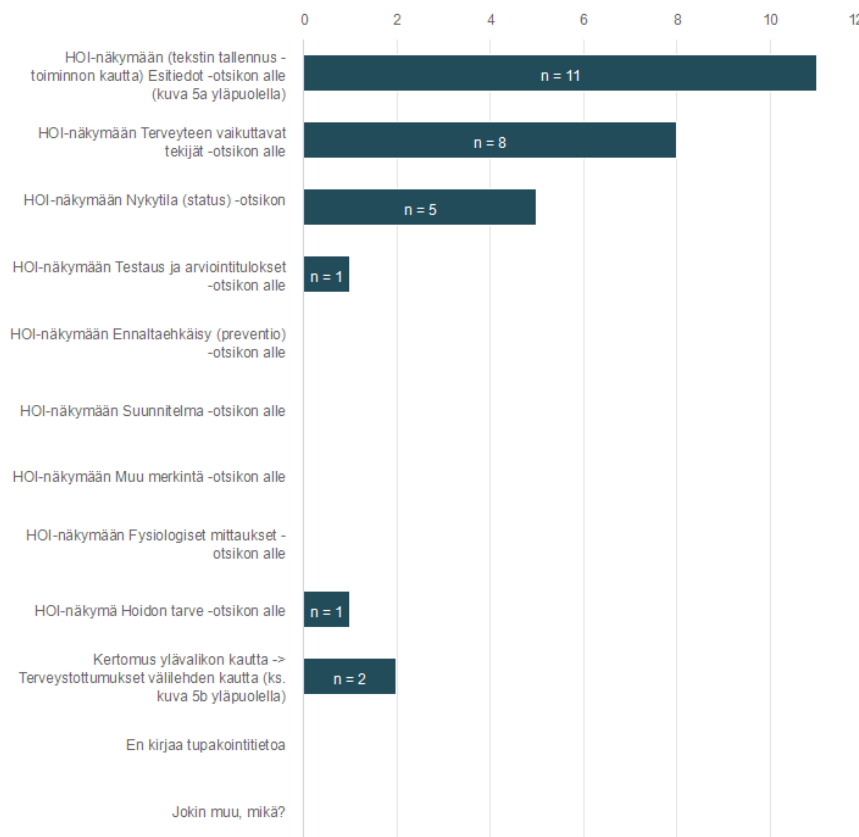
Raskaana olevan käynnillä ilmoittama tieto tupakoinnistaan eli raskauden aikaisen tupakointitieto kirjattiin neuvolatyöntekijöiden toimesta Ipanaan, Raskauden seuranta -lehdelle, NEUVO-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle ja/tai NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle. Vastaajia kysymykseen oli 11 ja valittuja vastauksia 25. Kukaan vastaajista ei ollut valinnut vaihtoehtoa NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle, NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, NEUVO-

näkymään Suunnitelma -otsikon alle, NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle, NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle, NEUVO-näkymä Hoidon tarve -otsikon alle, Kertomus ylävalikon kautta -> Terveystottumukset välilehden kautta -vaihtoehtoa tai En kirjaa tupakointitietoa -vaihtoehtoa tai Jokin muu, mikä? -vaihtoehtoa. Vastaaja sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kuviossa 21 on esitetty neuvolatyöntekijöiden kirjaamistapa raskaana olevan käynnillä käsitellylle raskauden aikaiselle tupakointitiedolle.



KUVIO 21. Neuvolatyöntekijöiden kirjaamistapa raskaana olevan käynnillä käsitellylle raskauden aikaiselle tupakointitiedolle. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä 25.

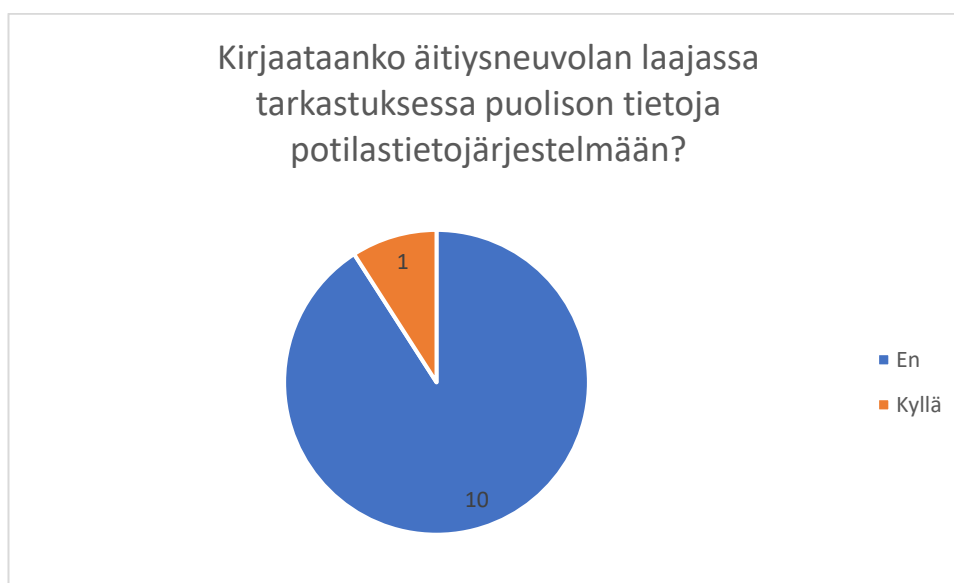
Vastaanottotyössä potilaan tai asiakkaan ilmoittama tieto tupakoinnistaan kirjattiin yleisimmin HOI-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle. Tieto kirjattiin myös HOI-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle, Kertomus ylävalikon kautta -> Terveystottumukset välilehden kautta -kohtaan, HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle ja/tai HOI-näkymä Hoidon tarve -otsikon alle. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut kirjaavansa potilaan/asiakkaan ilmoittamaa tietoa tupakoinnistaan HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle tai HOI-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle. Kukaan vastaajista ei myöskään ilmoittanut, että ei kirjaisi tupakointitietoa tai valinnut Jokin muu, mikä? -vaihtoehtoa. Vastaajia tupakointiedon kirjaamistapa -kysymykseen oli 24 ja valittujen vastausten lukumäärä oli 28, eli vastaaja sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Vastaanottotyötä tekevien hoitajien kirjaamistapa potilaan tai asiakkaan tupakoinnista on kuvattu kuviossa 22.



KUVIO 22. Vastaanottotyötä tekevien hoitajien kirjaamistapa asiakkaan tai potilaan ilmoittamalle tupakointitiedolle. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajien määrä oli 24 ja valittujen vastausten lukumäärä 28.

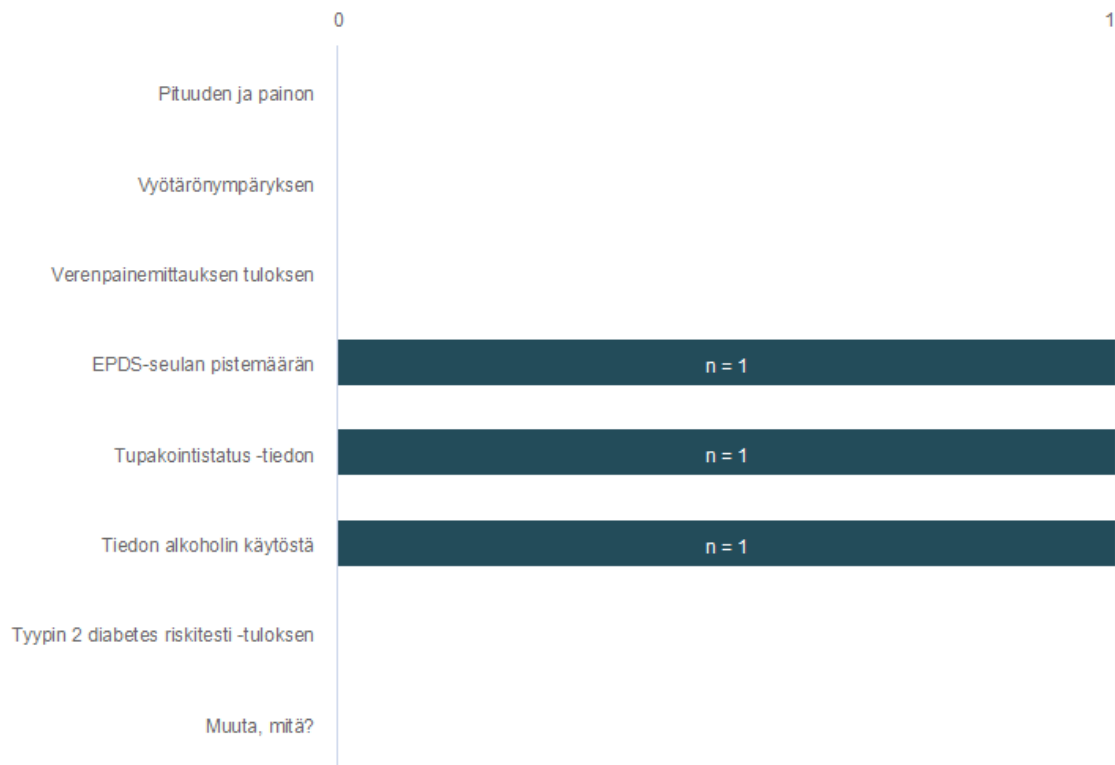
Puolison elintapojen kirjaaminen

Äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa läsnä olevan puolison elintapoihin liittyviä tietoja ei kirjaa Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään suurin osa kyselyyn vastanneista neuvolatyöntekijöistä. Yksi kyselyyn vastanneista kirjaa tietoa Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään. Kuviossa 23 on esitettyä neuvolatyöntekijöiden toteuttama kirjaaminen läsnä olevan puolison tietoihin liittyen äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa.



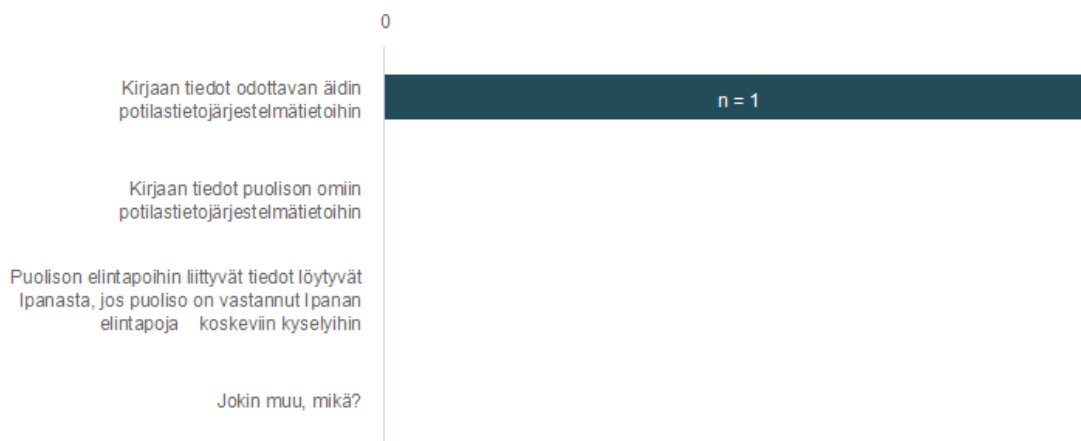
KUVIO 23. Neuvolatyöntekijöiden toteuttama kirjaaminen Alue-Pegasos-järjestelmään läsnä olevan puolison tietoihin liittyen äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Vastaajien määrä oli 11.

Neuvolatyöntekijöistä ainoa vastaaja, joka kirjaa puolison tiedoista Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään, kirjaa EPDS-seulan pistemäärän, tupakointistatus -tiedon ja tiedon alkoholin käytöstä. Vastaaja sai vastata kysymyksessä useita vaihtoehtoja ja hän valitsi vastausvaihtoehtoista kolme edellä mainittua vaihtoehtoa. Vastaaja ei valinnut vaihtoehtoja Pituuden ja painon, Vyötärön ympäryksen, Verenpainemittauksen tuloksen, Tyypin 2 diabetes riskitesti -tuloksen tai Muuta, mitä? -vaihtoehtoa. Kuviossa 24 on kuvattuna neuvolatyöntekijän valitsemat vastaukset puolison tietoihin liittyen, jotka kirjataan Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään.



KUVIO 24. Neuvolatyöntekijän valitsemat vastaukset tiedoista, jotka kirjataan puolisoista Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajien määrä oli 1 ja valittujen vastausten lukumäärä 3.

Neuvolassa tiedot puolison tiedoista ainoa puolison tiedoista potilastietojärjestelmään kirjaava neuvolatyöntekijä kertoo kirjaavansa odottavan äidin potilastietojärjestelmätietoihin. Vastaaja ei ollut valinnut seuraavia vaihtoja: Kirjaan tiedot puolison omiin potilastietojärjestelmätietoihin, Puolison elintapoihin liittyvät tiedot löytyvät lpanasta, jos puoliso on vastannut lpanan elintapoja koskeviin kyselyihin -vaihtoehtoa tai Jokin muu, mikä? -vaihtoehtoa. Vastaaja sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kuviossa 25 on esitetty mihin neuvolatyöntekijä kirjaa puolison tietoja.



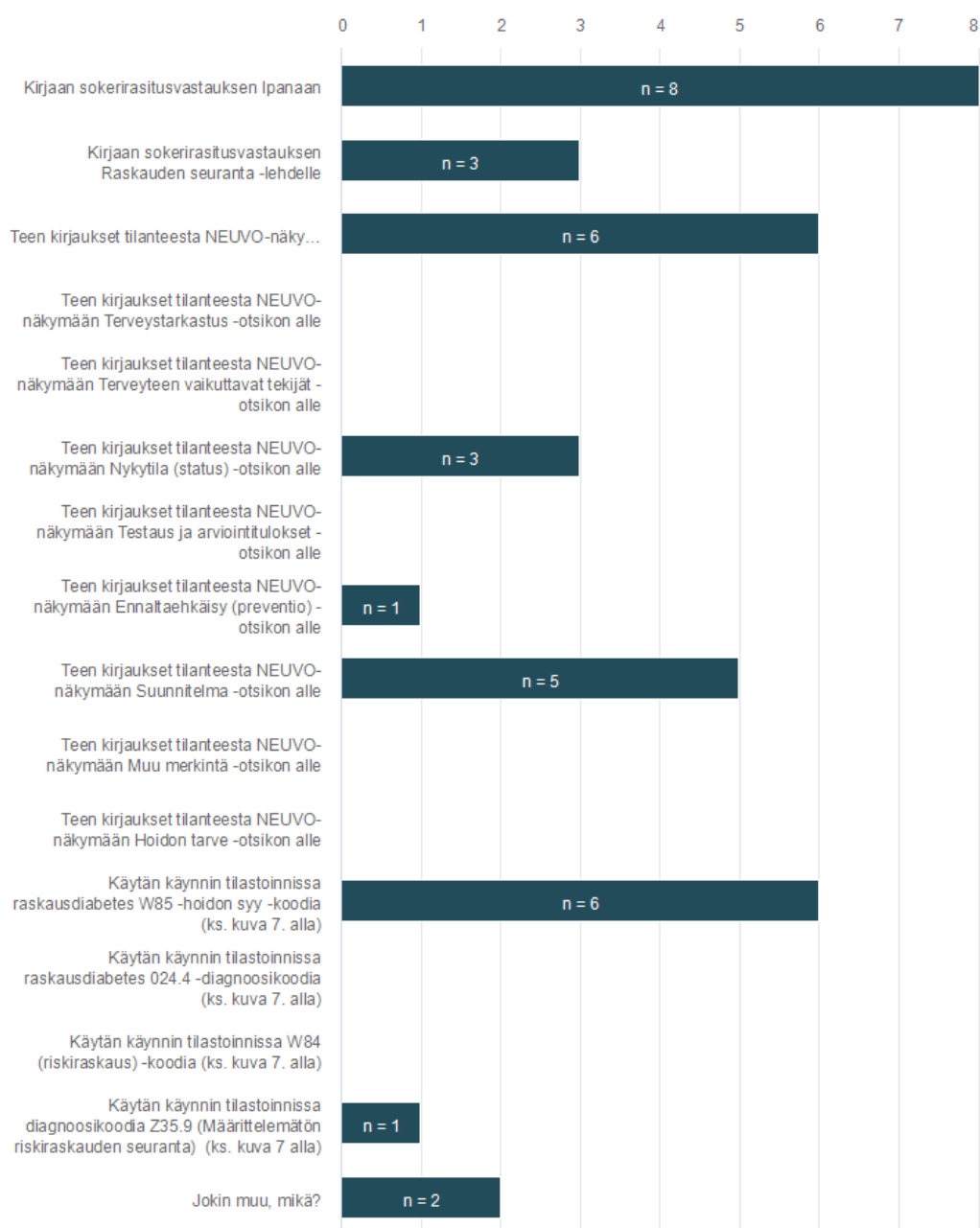
KUVIO 25. Neuvolatyöntekijän kirjaamistapa puolison tiedoille. Vastaaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaaajien määrä oli 1 ja valittujen vastausten lukumäärä 1.

8.1.3 Raskausdiabeteksen kirjaaminen ja jatkohoitoon ohjaus

Raskausdiabetesdiagnoosin kirjaaminen

Tilanteessa, jossa raskaana olevan määräaikaistarkastuksen yhteydessä neuvolassa huomataan asiakkaan laboratoriotuloksissa patologinen sokerirasitusvaste, kirjataan käynnistä sokerirasitusvaste lpanaan, tehdään kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle, tehdään kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, tehdään kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle, kirjataan sokerirasitusvaste Raskauden seuranta -lehdelle ja/tai tehdään kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle. Kuusi vastaajista käyttää käynnin tilastoinnissa raskausdiabetes W85 -hoidon syy -koodia ja yksi vastaajista käyttää käynnin tilastoinnissa diagnosikoodia Z35.9 (Määrittelemätön riskiraskauden seuranta.) Kaksi vastaajista valitsi Jokin muu, mikä? -vaihtoehdon ja tarkensivat vastauksiaan: ” NEUVO päivittäismerkintä tai kons.” ja ” Välillä käytän myös W78 -hoidon syy -koodia.” Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoja Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Terveystarkastus -otsikon alle, Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle, Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle tai Käytän käynnin tilastoinnissa

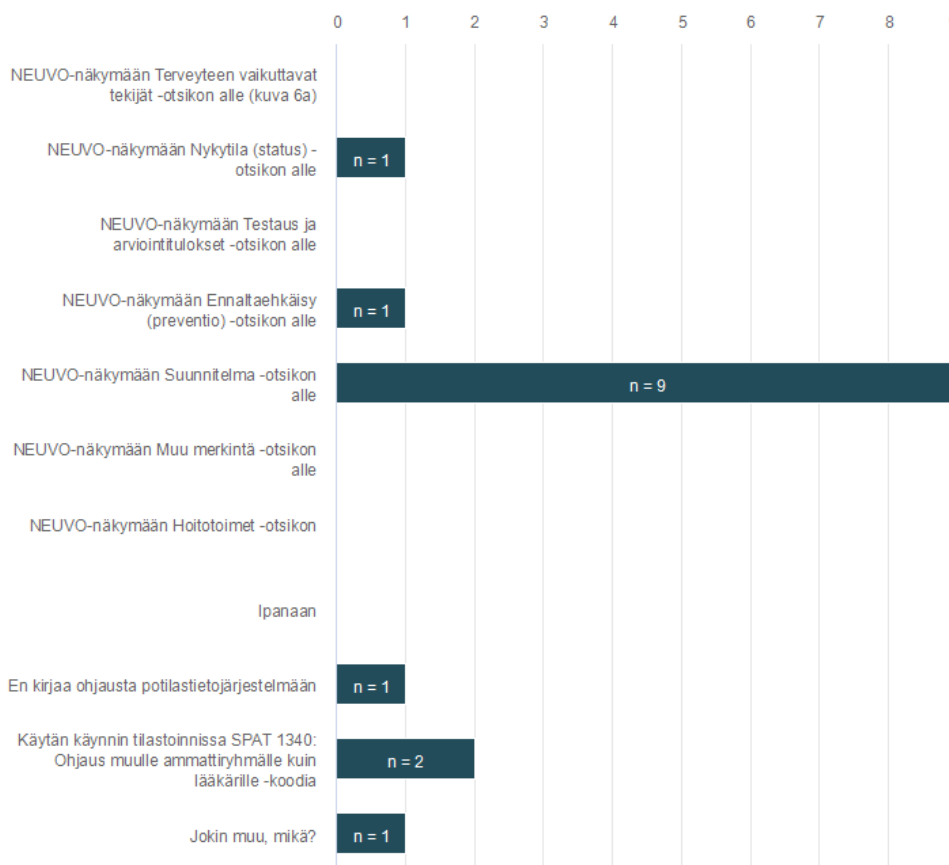
raskausdiabetes 024.4-diagnoosikoodia -vaihtoehtoa. Kysymykseen vastasi 11 vastaajaa valittuja vastauksia oli yhteensä 35. Vastaaja sai valita useampia vaihtoehtoja. Kuviossa 26 on esitetty neuvolatyöntekijöiden kirjaamismenetelmiä tilanteessa, jossa raskaana olevan määräaikaistarkastuksen yhteydessä havaitaan asiakkaan laboratoriotutkimuksissa patologinen sokerirasitusvastaus.



KUVIO 26. Neuvolatyöntekijöiden kirjaamismenetelmiä tilanteessa, jossa raskaana olevan määräaikaistarkastuksen yhteydessä havaitaan asiakkaan laboratoriotutkimuksissa patologinen sokerirasitusvastaus. Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja. Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä 35.

Raskausdiabeteksen jatkohoito ja asiakkaan/potilaan jatkohoitoon ohjaus

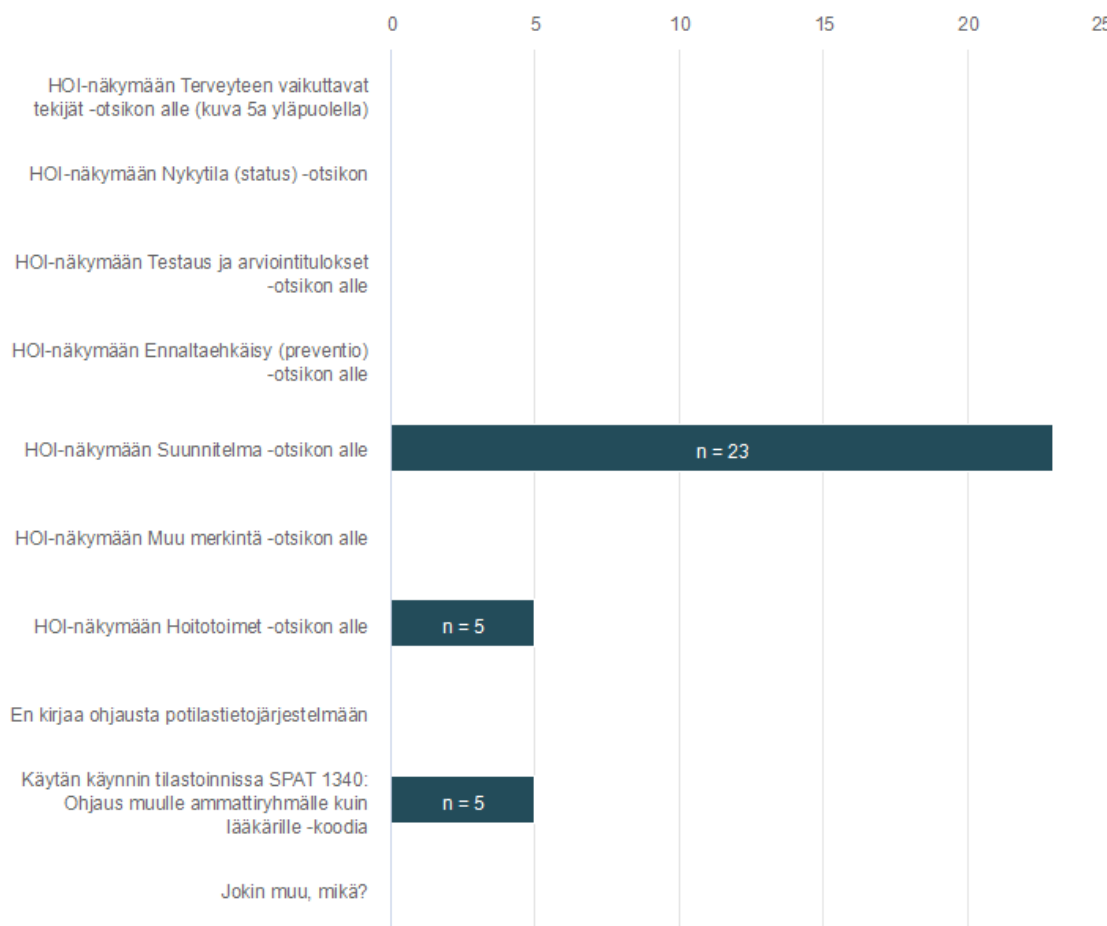
Tilanteessa, jossa raskausdiabeetikko ohjataan raskauden määräaikaikäynnillä esimerkiksi liikuntaneuvojan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle kirjataan tieto jatko-ohjauksesta neuvolatyöntekijöiden toimesta NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle, NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, NEUVO-näkymään Esitiedot -otsikon alle ja/tai käynnistä käytetään tilastoinnissa SPAT 1340: Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille -koodia. Yksi vastaajista on vastannut, että ei kirjaa ohjausta potilastietojärjestelmään. Vastaajia kysymykseen oli yhteensä 11 ja valittuja vastauksia 15. Kukaan vastaajista ei ollut kertonut kirjaavansa jatko-ohjauksesta NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle, NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle, NEUVO-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle tai lpaan. Vastaaja sai valita useita vastausvaihtoehtoja. Kuviossa 27 on esitettyä neuvolatyöntekijöiden kirjausmenetelmiä jatkohoidosta, kun raskausdiabeetikko ohjataan raskauden määräaikaikäynnillä esimerkiksi liikuntaneuvojan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle.



KUVIO 27. Neuvolatyöntekijöiden kirjausmenetelmiä jatkohoidosta, kun raskausdiabeetikko ohjataan raskauden määräaikaikäkäynnillä esimerkiksi liikuntaneuvojan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja. Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä 15.

Vastaanottotyössä, kun potilas tai asiakas ohjattiin vastaanotolta liikuntaneuvojan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle kirjattiin tieto jatko-ohjauksesta useimmiten HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle. Viisi vastaajista kertoi kirjaavansa tiedon jatko-ohjauksesta HOI-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle. Viisi vastaajista kertoi käyttävänsä tilastoinnissa SPAT 1340: Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille -koodia. Kukaan vastaajista ei kertonut kirjaavansa tietoa jatko-ohjauksesta HOI-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle, HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle, HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut myöskään, että ei kirjaisi ohjausta potilastietojärjestelmään tai valinnut Jokin muu, mikä? -vaihtoehtoa. Vastaajia jatko-ohjaukseen liittyvään kysymykseen oli 24 ja valittujen vastausten lukumäärä oli 33, eli vastaaja sai valita useita

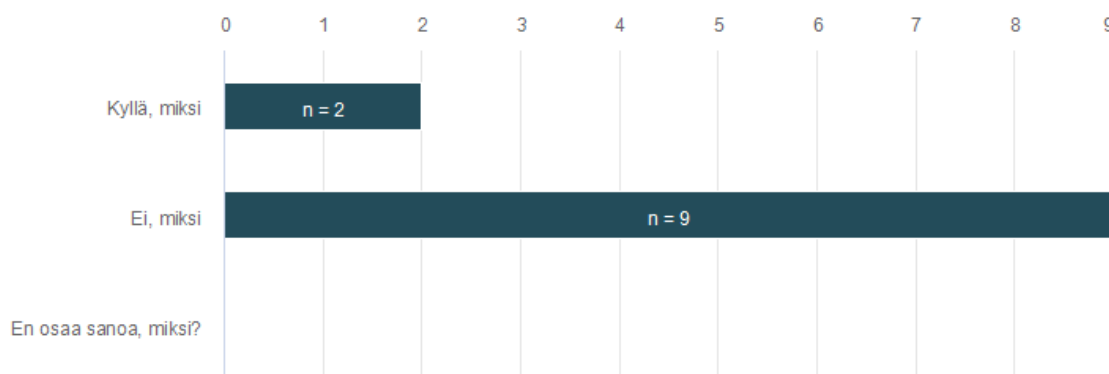
vastauksia. Kuviossa 28 on esitetty vastaanottotyössä käytettävät kirjausmenetelmät jatko-ohjauksesta, kun asiakas tai potilas ohjataan vastaanotolta liikuntaneuvojan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle.



KUVIO 28. Vastaanottotyössä käytettävät kirjausmenetelmät jatko-ohjauksesta, kun asiakas tai potilas ohjataan vastaanotolta liikuntaneuvojan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja. Vastaajien määrä oli 24 ja valittujen vastausten lukumäärä 33.

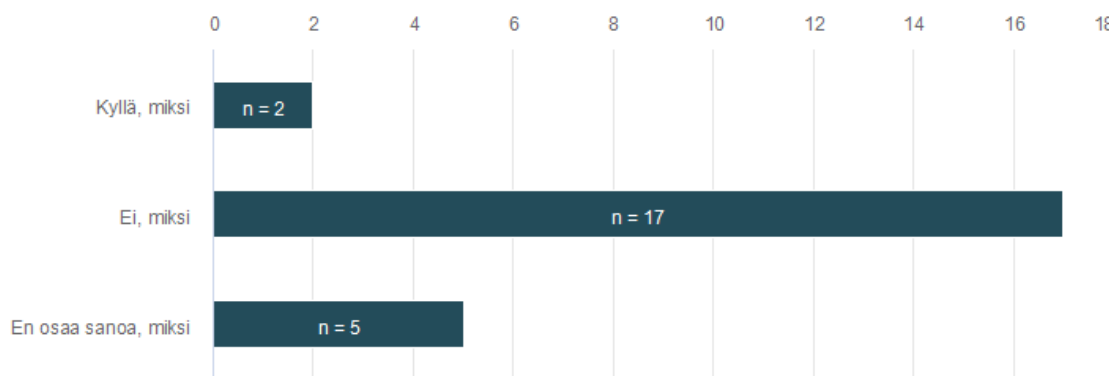
Sairastetun raskausdiabeteksen havaitseminen potilastietojärjestelmästä

Neuvolatyössä yhdeksän vastaajaa oli sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaisen ei ole helppo havaita aiemmin sairastettua raskausdiabetesta, eli vahvaa tyypin 2 diabeteksen riskiä, potilastietojärjestelmästä. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että kyseinen tieto on helppo havaita potilastietojärjestelmästä. Vastaajien määrä oli 11. Kuviossa 29 on esitetty neuvolatyöntekijöiden näkemys siitä, onko aiemmin sairastettua raskausdiabetesta, eli vahvaa tyypin 2 diabetesriskiä helppo havaita potilastietojärjestelmästä.



KUVIO 29. Neuvolatyöntekijöiden näkemys siitä, onko aiemmin sairastettua raskausdiabetesta, eli vahvaa tyypin 2 diabetesriskiä helppo havaita potilastietojärjestelmästä. Vastaajien määrä oli 11.

Vastaanottotyötekeivistä hoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaisten ei ole helppo havaita aiemmin sairastettua raskausdiabetesta eli vahvaa tyypin 2 diabeteksen sairastumisen riskiä potilastietojärjestelmästä. Vastaanottotyötä tekeivistä hoitajista kaksi oli sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaisten on helppo havaita aiemmin sairastettu raskausdiabetes, eli vahva tyypin 2 diabeteksen sairastumisen riski, potilastietojärjestelmästä, mutta tarkentavaa selitystä tähän ei jätetty. Viisi vastaajista ei osannut sanoa kantaansa siihen, onko terveydenhuollon ammattilaisten helppo havaita aiemmin sairastettu raskausdiabetes eli vahva tyypin 2 diabeteksen sairastumisen riski potilastietojärjestelmästä. Tarkentavana vastauksena mainittiin: "en osaa sanoa." Vastaajia kysymykseen oli yhteensä 24. Vastaanottotyötekevien hoitajien näkemys siitä onko ammattilaisten helppo havaita aiemmin sairastettu tyypin 2 diabeteksen riski potilastietojärjestelmästä on kuvattu kuviossa 30.



KUVIO 30. Vastaanottotyötätekevien hoitajien näkemys siitä onko ammattilaisten helppo havaita aiemmin sairastettu raskausdiabetes eli vahva tyypin 2 diabeteksen riski potilastietojärjestelmästä. Vastaajien määrä oli 24.

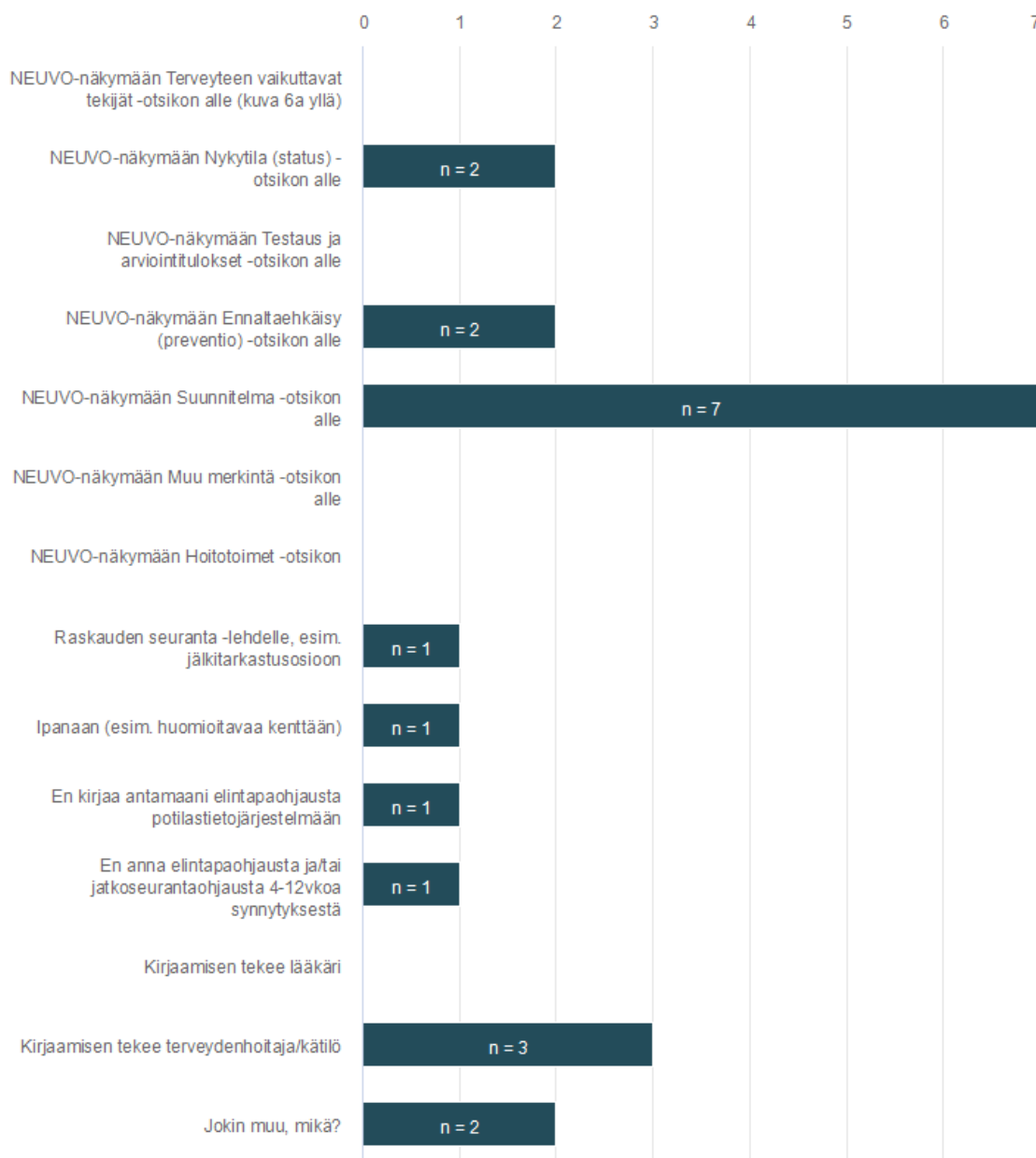
Neuvola- ja vastaanottotyötätekevien mielestä aiemmin sairastettua raskausdiabetesta ei ole helppo havaita potilastietojärjestelmästä, koska tiedon havaitseminen muun tiedon joukosta on hankalaa. Vastauksissa ilmeni, että tiedon havaitseminen on hankalaa, jos tietoa ei löydy riskitiedoista. Vastauksissa mainittiin esimerkiksi, että: ”Se ei löydy helposti mistään, jos asiaa ei ole kirjattu Riskitietoihin.” Tiedon koettiin hukkuvan muun tekstin joukkoon. Vastauksissa mainittiin myös ” Tieto on mainittu vaihdellen eri otsikoiden alla. Kirjauksia on useimmiten paljon ja niiden lukemiseen menee aikaa.” Aiemmin sairastetun raskausdiabeteksen havaitseminen potilastietojärjestelmästä ei koettu helpoksi myöskään siksi, että tiedon löytäminen vaikeutuu, kun kirjaamistavat eivät ole yhteneväiset. Tietoa ei esimerkiksi kirjata tai se kirjataan huonosti. Tästä esimerkkinä mainittiin ” huonosti tai ei ollenkaan kirjattu.” Jos yhteneväisesti sovittu kirjaustapa puuttuu, josta tietoa etsiä puuttuu, on tietoa vaikea löytää potilastietojärjestelmästä. Tällaisesta esimerkkinä mainittiin ” En edes tiedä mistä lähtisin etsimään” ja ” Ei ole sovittu yhdessä erillistä kohtaa mihin se kirjataan. Jos kaikki ei käytä W85 (ICPC2) koodia”

Neuvola- ja vastaanottotyöntekijöiden avoimissa vastauksissa kuvattiin keinoja tiedon löytämiseksi, esimerkiksi tiedon lisääminen riskitietoihin, kuten eräässä vastauksessa kuvattiin: ” Se pitäisi laittaa riskitietoihin, jolloin se tulisi esille heti papereita avatessa.” Keinoksi esitettiin myös suullisesti asiasta kysymistä: ” kysyn asiakkaalta.” Kyselyn avoimet vastaukset teemoiteltiin sisällön analyysin avulla.

8.1.4 Raskausdiabeteksen jälkihoidon kirjaaminen

Elintapaohjaus ja jatkohoito-ohjeistuksen kirjaaminen synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä

Raskausdiabeteksen sairastaneelle annettu elintapaohjaus ja jatkoseurantaohjeistus, joka annetaan noin 4-12 viikkoa synnytyksestä terveydenhoitajan jälkitarkastuksen ja/tai lääkärin jälkitarkastuksen yhteydessä, kirjataan neuvolatyöntekijöiden toimesta NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle, NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preven-tio) -otsikon alle, Raskauden seuranta -lehdelle, esim. jälkitarkastusosioon, Ipa-naan (esim. huomioitavaa kenttään) ja/tai NEUVO-näkymän Esitiedot -otsikon alle. Yksi vastaajista vastasi, että ei kirjaa annettua elintapaohjausta potilastieto-järjestelmää ja yksi vastaajista vastasi, että ei anna elintapaohjausta ja/tai jatko-seurantaohjausta 4-12vkoa synnytyksestä. Kolme vastaajista vastasi, että kirjaa-misen tekee terveydenhoitaja/kättilö ja yksi vastaajista koki käytännön kirjavana ja koki, että kaikki työntekijät eivät ehkä tiedä oikeaa seurantaohjetta. Kysymykseen oli vastannut 11 vastaajaa ja valittujen vastausten lukumäärä oli 20. Kysy-myksessä sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Kukaan vastaajista ei kir-jannut annettua elintapaohjeistusta ja jatkoseurantaohjeistusta raskausdiabetek-sen sairastaneelle 4–12 viikkoa synnytyksen jälkeen NEUVO-näkymään Tervey-teen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulok-set -otsikon alle, NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle, NEUVO-näky-mään Hoitotoimet -otsikon alle tai valinnut vastausvaihtoehdot ”Kirjaamisen tekee lääkäri.” Kuviossa 31 on esitettyä mihin neuvolatyöntekijät kirjaavat raskaus-diabeteksen sairastaneelle annetun elintapaohjauksen ja jatkoseurantaohjeistuk-sen (terveydenhoitajan antama ohjaus n. 4-12vkoa synnytyksestä jälkitarkastuk-sen yhteydessä tai lääkärin jälkitarkastus)

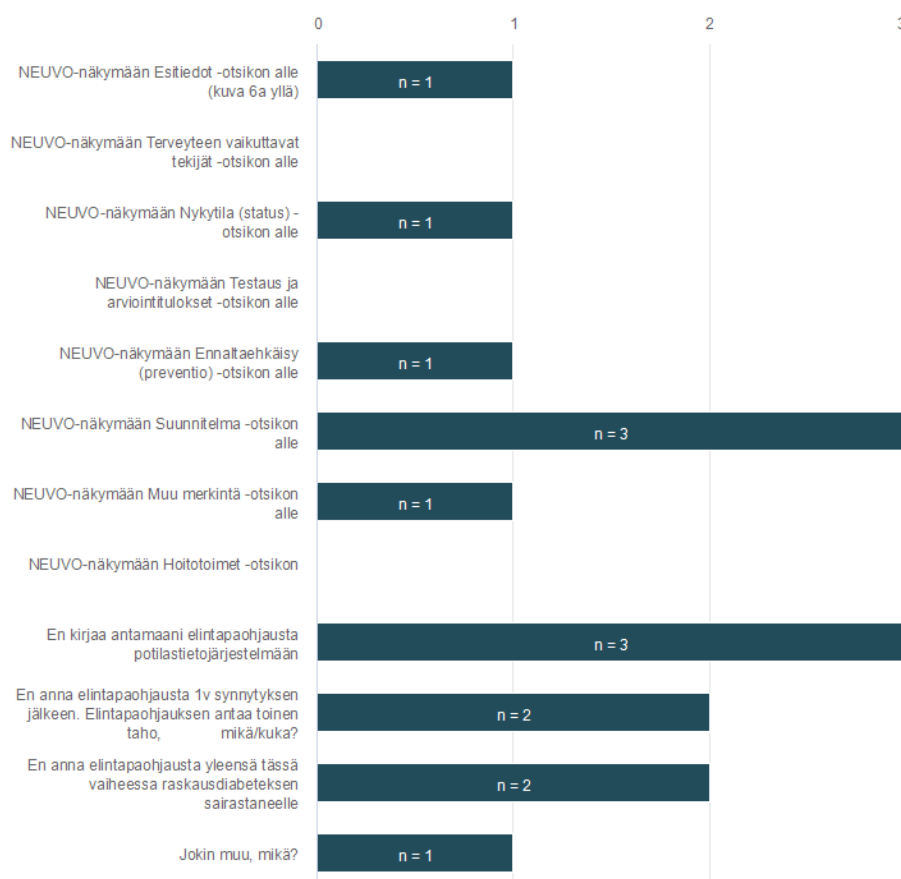


KUVIO 31. Mihin neuvolatyöntekijät kirjaavat raskausdiabeteksen sairastaneelle annetun elintapaohjauksen ja jatkoseurantaohjeistuksen (terveydenhoitajan antama ohjaus n. 4-12vkoa synnytyksestä jälkitarkastuksen yhteydessä tai lääkärin jälkitarkastus.) Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä 20.

Elintapaohjauksen ja suunnitelman kirjaaminen jatkoseurannan yhteydessä

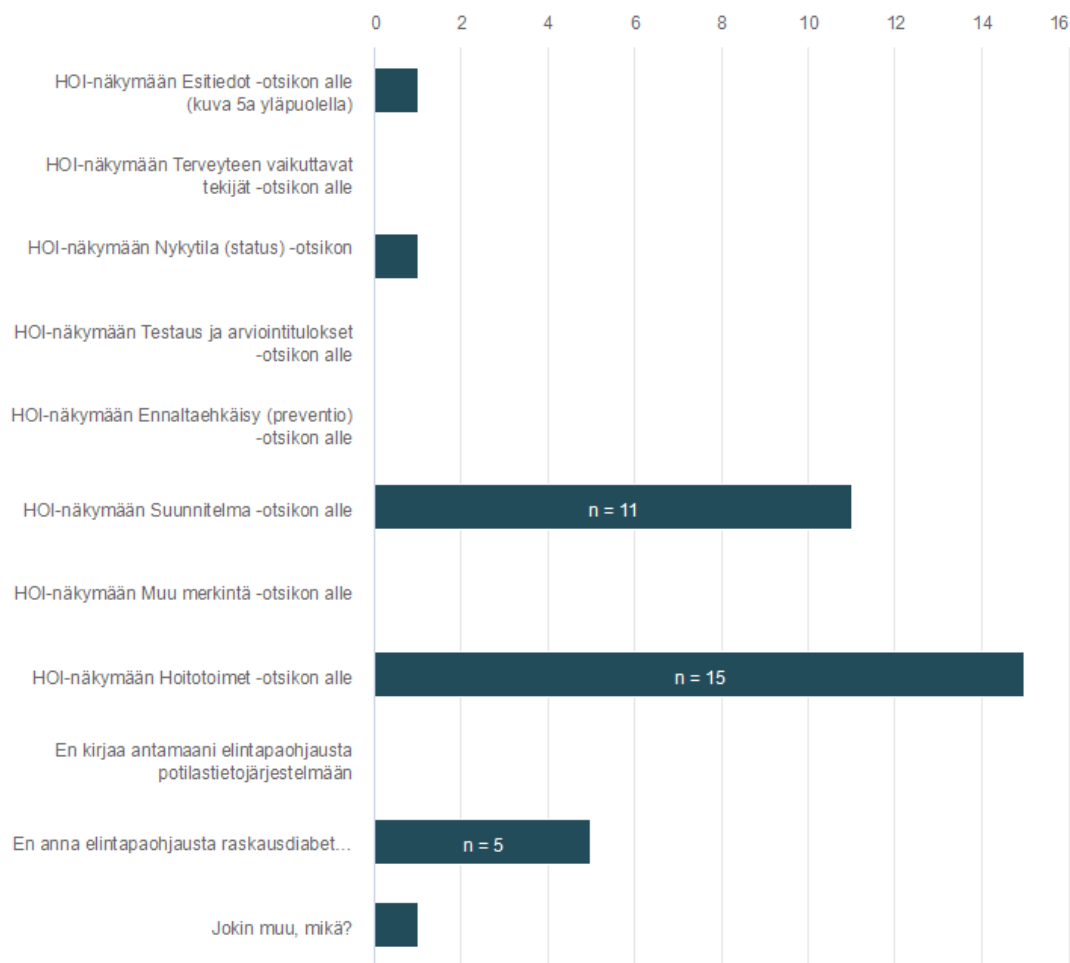
Noin vuosi synnytyksen jälkeen annettu elintapaohjaus ja jatkoseurantaohjeistus raskausdiabeteksen sairastaneelle kirjataan neuvolatyöntekijöiden toimesta NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle, NEUVO-näkymään Esitiedot -

otsikon alle, NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle, NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle ja/tai NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle. Kolme vastaajista ei kirjaa antamaansa elintapaohjausta potilastietojärjestelmään. Kaksi vastaajista ei anna elintapaohjausta yleensä tässä vaiheessa raskausdiabeteksen sairastaneelle ja kaksi vastaajista ei anna elintapaohjausta 1 v synnytyksen jälkeen vaan elintapaohjauksen antaa toinen taho. Tähän vastanneet ovat ilmoittaneet tahoiksi: ”th” ja ”terveydenhoitaja/sairaanhoitaja.” Yksi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ”Jokin muu, mikä?” ja tarkentanut vastaustaan: ”Annan ohjeistuksen, jos jostain huomaan, että 1 v lapsen äiti on sairastanut GDM:n ja/tai resurssit antavat myöden.” Kuviossa 32 on esitettyä mihin neuvolatyöntekijät kirjaavat annetun elintapaohjauksen ja jatko-seurantaohjeistuksen noin 1 vuosi synnytyksen jälkeen. Vastaaja sai valita useamman vastausvaihtoehdon.



KUVIO 32. Mihin neuvolatyöntekijät kirjaavat annetun elintapaohjauksen ja jatko-seurantaohjeistuksen noin 1 vuosi synnytyksen jälkeen. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajien määrä oli 11 ja valittujen vastausten lukumäärä 15.

Vastaanottotyötä tekevien hoitajien työssä kirjataan tyypin 2 diabetesriskissä olevalle annettu elintapaohjaus ja jatkoseurantaohjeistus yleisimmin HOI-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle ja HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle. Yksi vastaajista ilmoitti kirjaavansa tiedon HOI-näkymään Esitiedot -otsikon alle ja yksi vastaajista ilmoitti kirjaavansa tiedon HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle. Viisi vastaajista kertoi, että ei anna elintapaohjausta raskausdiabeteksen sairastaneille vaan elintapaohjauksen antaa toinen taho. Tarkentavina vastauksina tästä mainittiin ” Yksikkömme terveyden hoitaja tai lääkäri”, ” Neuvola” ja ” neuvola tai dm-hoitaja.” Yksi vastaajista oli valinnut Jokin muu, mikä? -vaihtoehdon ja tarkentanut vastaustaan: ” HOSU.” Kukaan vastaajista ei ilmoittanut kirjaavansa antamaansa elintapaohjausta ja jatkoseurantaohjausta tyypin 2 diabetesriskissä olevalle HOI-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle, HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle, HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle tai että ei kirjaisi antamaansa elintapaohjausta potilastietojärjestelmään. Vastaajien lukumäärä oli 24 ja valittujen vastausten lukumäärä 34, eli vastaaja sai valita useita vastausvaihtoehtoja. Kuviossa 33 on kuvattuna vastaanottotyötätekevien hoitajien kirjaamistapoja annetusta elintapaohjauksesta ja jatkoseurantaohjeituksesta tyypin 2 diabetesriskissä olevalle eli esimerkiksi raskausdiabeteksen sairastaneelle.



KUVIO 33. Vastaanottotyötä tekevien hoitajien kirjaamistapoja annetusta elintapaohjauksesta ja jatkoseurantaohjeistuksesta tyypin 2 diabetesriskissä olevalle eli esimerkiksi raskausdiabeteksen sairastaneelle. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajien määrä oli 24 ja valittujen vastausten lukumäärä 34.

8.1.5 Koetut haasteet ja kehitysehdotukset

Neuvolatyöntekijöille ja vastaanottotyötä tekeville hoitajille tehtyjen kyselyiden avoimeen kohtaan vastasi yhteensä 11 vastaajaa, joista 6 oli neuvolatyöntekijöitä ja 4 vastaanottotyötä tekevää sairaanhoitajaa. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysiin kuuluvalla teemoittelulla. Vastauksista nousi kaksi teemaa: koetut kirjaamisen haasteet ja kirjaamisen kehitysehdotukset.

Koetut kirjaamisen haasteet

Ammattilaiset kokivat, että moninkertainen kirjaaminen haastaa työssä. Kirjaamisesta oli kommentoitu esimerkiksi, että "Tuplakirjaaminen on turhauttavaa!!!" ja

”Pitäisi riittää, kun kirjaa tiedot yhteen paikkaan!” Myös kirjaamisohjeet koettiin epäselviksi ja koulutus vaillinaiseksi, tästä esimerkkinä vastaukset:

Kirjaamisohjeet ovat epäselvät kaiken kaikkiaan. Kirjaamisessa käytettävien tilastointikoodien kohdalla en ole viimeisen vuoden aikana saanut ainuttakaan koulutusta ulkopuolisen tahon tai oman terveysaseman pitämänä. Tämän vuoksi tilastointieni tekeminen on vaillinaista. Tästä asiasta pitäisi kouluttaa myös yleisemmin. Mielestäni olisi kohtuullista, että näitä asioita käytäisiin työyksikössämme säännöllisesti läpi.

Ammattilaiset kokivat kirjaamisenhaasteita ja erilaisia ajatuksia myös vastaanottotilanteissa. ”Kirjaamista on jo nytkin aivan liikaa. Keskustelut vastaanotoilla luonnollisesti tehdään yksilöllisen tarpeen mukaan. Ei joka ainutta lausetta ole mitään syytä ylös laittaa.” Vastaanottotilanteessa saatettiin kokea haasteita myös siitä, jos kirjausta ei löydetä helposti vastaanottotilanteessa potilastietojärjestelmästä, esimerkkinä ”Erittäin hankalaksi koen sen, että äidin sairastettu GDM ei näy helposti mistään, kun neuvolassa käsittelemme lapsen asioita.”

Kirjaamisen kehitysehdotukset

Ammattilaisten vastauksista nousi kirjaamisen kehitysehdotuksena fraasien ja Hoituen käyttö kirjaamiseen. Näistä esimerkkinä vastaukset ” Fraasit helpottavat ja yhtenäistävät kirjausta.” ja ”HOi-tuki myös hyvä apu kirjaukseen.”

Kirjaamisen kehitysehdotuksina ammattilaiset olivat nostaneet myös järjestelmän helpon tuen, johon voisi lisätä omia merkintöjä. Tällaisista mainittiin vastauksissa esimerkiksi ”Helppointa olisi, kun olisi jokin rasti ruutuun-systeemi.” ja ”Järjestelmä voisi ehdottaa jotakin, johon voisi lisätä omat lisämerkinnät.” Tällaisten koettiin helpottavan kirjaajan työtä.

8.1.6 Pirkanmaan liiton toteuttama kyselytutkimus

Kysely, joka toteutettiin Pirkanmaan liiton toimesta, lähetettiin joulukuussa 2021 kahdeksaan Alue-pegasos-kuntaan neuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille. Tämän kyselyn vastauksia hyödynnettiin myös opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa. Vastauksia kyseiseen kyselyyn saatiin yhteensä 32 hoitajalta. Kokonaislukumäärä Alue-Pegasoskunnissa työskentelevistä neuvolatyöntekijöistä ei ollut

tiedossa. Kysely oli muutoin samankaltainen kuin tässä opinnäytetyössä käytetty neuvolatyöntekijöille tehty kysely, mutta opinnäytetyön kyselyssä kysymysvaihtoehtoja oli täsmennetty, niin että vastaukset sopivat myös neuvolatyötä tekeville lääkäreille, joita Pirkanmaan liiton toteuttamaan kyselyyn ei ollut sisällytetty. Pirkanmaan liiton kyselystä ei tehty varsinaista analyysia, vaan vastauksia käytettiin kartoittavina tietoina nykytilakartoitukseen siitä, kuinka elintapaohjausta annetaan ja kuinka siitä kirjataan ja tilastoidaan tällä hetkellä. Näistä kuvastui, että terveydenhoitajat tekevät elintapaohjauksen kirjaamiseen liittyen moninkertaista kirjaamista ja että etenkin synnytyksen jälkeinen raskausdiabeteksen hoitopolku näyttäytyy kirjaamisen näkökulmasta sekavana ja ei-yhtenäisenä. (Koivusilta 2022.)

8.2 Havainnoinnin tulokset

Kirjaamista havainnoitiin ennen raskausdiabeteksen toteamista, raskausdiabeteksen havaitsemistilanteessa ja raskausdiabetes diagnoosin asettamisen jälkeen. Havainnoinnin tehtävät oli jaoteltu kirjaamistilanteisiin, jotka sijoittuivat vastaanottotilanteisiin ennen raskausdiabeteksen havaitsemista, raskausdiabeteksen havaitsemistilanteeseen ja raskausdiabeteksen jälkitilanteeseen ja seurantaan, joten havainnoinnin vastaukset raportoidaan saman periaatteen mukaisesti.

8.2.1 Kirjaaminen ennen raskausdiabetesta neuvolatyössä

Käynnin tilastointikoodit

Ennen raskausdiabetesdiagnoosia havainnoitavat tilastoivat saman terveystarkastuksen, joka oli normaali raskaana olevan ensimmäinen määräaikaikäikänti neuvolassa 9+4 raskausviikolla, joko SPAT-koodilla 1379 eli raskaana olevan terveystarkastus tai SPAT-koodilla 1197 eli lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus. Yksi havainnoitavista käytti terveystarkastusta kuvaavan SPAT-koodin lisäksi myös SPAT1306 Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus ja SPAT 1305 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus -koodeja. Yksi neljästä havainnoitavasta siis tilastoi annetun elintapaohjauksen SPAT-koodein terveystarkastuskoodien lisäksi. Kolme neljästä havainnoitavasta käytti jotakin jatkohoidon tarvetta määrittävää SPAT-koodia. Esimerkkitapauksessa mainittiin, että ammattilainen ohjaa

raskauden ensikäynniltä raskaana olevan naisen ja tämän puolison kunnan ravitsemusterapeutin ja liikuntaneuvojan vastaanotolle. Käytetyt SPAT-koodit olivat havainnoitavilla: SPAT 1339 Uusi vastaanottoaika, 1340 Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille, SPAT 1336 Tutkimuspyyntö ja SPAT 1339 Uusi vastaanottoaika.

Terveyteen vaikuttavat tekijät

Kaikki kirjasivat tupakoinnista, mutta vaihtelevasti eri paikkoihin: Esitiedot-otsikon alle, Suunnitelma-otsikon alle tai Fysiologiset mittaukset-otsikon alle. Myös Ipanaan ja raskauden seuranta -lehdelle kirjattiin. Kirjaamista tehtiin moninkertaisesti. Audit-pisteitä ei kirjannut puolet havainnoitavista. Tiedot alkoholin käytöstä kirjattiin Esitieto-otsikon alle, raskauden seuranta -lehdelle sekä Ipanaan.

Fysiologiset mittaukset

Kaikki havainnoitavat kirjasivat painon potilastietojärjestelmään. Paino kirjattiin Nykytila-otsikon tai Fysiologiset -otsikon alle. Paino kirjattiin jokaisen havainnoitavan toimesta ainakin kahteen tai kolmeen eri paikkaan, jotka olivat kertomusteksti, Ipana ja raskauden seuranta -lehti. Pituustiedon kirjasivat järjestelmään puolet havainnoitavista. Pituus kirjattiin Esitiedot- tai Fysiologiset -mittaukset -otsikoiden alle. Pituustietoa kirjattiin jopa kolmeen eri paikkaan: Ipanaan, raskauden seuranta -lehdelle ja kertomukseen. Kaikki kirjasivat verenpaineen järjestelmään. Kaikki kirjasivat tiedon kahteen tai kolmeen eri paikkaan. Kertomuksessa pituus kirjattiin Nykytila- tai Fysiologiset mittaukset -otsikoiden alle. Lisäksi tieto kirjattiin Ipanaan ja raskauden seuranta -lehdelle.

Otsikoiden käyttö

Kaikki kirjasivat rakenteisten otsikoiden alle. Käytettävistä otsikoista kaikilla oli käytössä Tulosyy-, Esitiedot-, Nykytila (status)-, Suunnitelma ja Diagnoosi- tai Hoidon syy -otsikot. Yksi havainnoitavista käytti myös Fysiologiset mittaukset -otsikkoa.

Toiveita tietojärjestelmältä

Tietojärjestelmältä toivottiin tietojen generoitumista ja tarkistuslista-tyyppistä näkymää sekä valmiita fraaseja.

Diagnoosi/Hoidon syy -merkinnän käyttö

Kaikki kirjasivat diagnoosimerkinnän tai Hoidon syy -merkinnän. Käytetyt hoidon syy- tai diagnoosimerkinnät samalta käynniltä olivat Z34,0 eli normaali ensiras-kauden seuranta, Z35 eli riskiraskauden seuranta ja W78 eli raskaus.

Moninkertainen kirjaaminen

Kaikki kirjasivat saman tiedon useampaan kuin yhteen paikkaan. Tietoa kirjattiin moninkertaisesti raskauden seuranta -lehdelle, Ipanaan ja kertomustekstiin eri otsikoiden alle.

Elintapaohjauksen kirjaaminen ja tilastointi

Kaikki kirjasivat elintapaohjauksen järjestelmään. Yksi havainnoitavista tilastoi elintapaohjauksen SPAT-koodein.

Raskausdiabeteksen tai tyypin 2 diabeteksen riskin kirjaaminen

Puolet havainnoitavista kirjasi riskin raskausdiabetekseen tai tyypin 2 diabetekseen. Tieto kirjattiin Suunnitelma- tai Esitieto -otsikoiden alle. Tietoa kirjattiin myös raskauden seuranta -lehdelle. Puolet havainnoitavista kirjasi potilastietojärjestelmään suosituksen sokerirasituksesta. Tieto suosituksesta kirjattiin Suunnitelma- ja Esitiedot -otsikoiden alle, mutta myös raskauden seuranta -lehdelle kirjattiin tieto.

Jatkohoitoon ohjauksen kirjaaminen ja tilastointi

Kolme havainnoitavasta kirjasi tiedon jatkohoito-ohjauksesta liikunta- tai ravitsemusneuvojalle. Tieto kirjattiin Suunnitelma -otsikon alle. Puolet havainnoitavista käytti tilastoinnissa toimintokoodia SPAT 1340 eli ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille.

Kirjaamiseen käytetty aika

Kirjaamiseen käytetty aika vaihteli ammattiryhmien välillä. Lyhyin kirjausaika oli 8 minuuttia ja pisin kirjaamiseen käytetty aika oli 36 minuuttia.

Puolison tietojen kirjaaminen

Kaikki kirjasivat puolison tiedoista asiakkaan tietoihin. Kolme havainnoitavista kirjasi puolison tiedoista puolison omiin tietoihin. Yksi havainnoitavista ei kirjannut mitään puolison omiin tietoihin. Puolison omiin tietoihin kirjaavista 2/3 havainnoitavista kirjasi riskitestin tuloksen puolison tietoihin. Yksi neljästä havainnoitavasta kirjasi tiedon puolison tyyppin 2 diabetesriskistä potilastietojärjestelmään.

Riskitietojen kirjaaminen

Puolet havainnoitavista kirjasi riskitiedot potilastietojärjestelmään. Riskitiedoista allergiat lisätään riskitietoihin, Esitiedot-otsikon alle ja raskauden seuranta -lehdelle kahden havainnoitavan toimesta. Yksi neljästä havainnoitavasta kirjaa ne vielä lisäksi myös Ipanaan.

8.2.2 Kirjaaminen raskausdiabetesdiagnoosin havaitsemistilanteessa neuvolatyössä

Toimintokoodin käyttö

Kaikki käyttivät jotakin SPAT-koodia toiminnan tilastoimiseksi. Samalta käynniltä käytettyjä tilastointikoodeja olivat SPAT 1317 eli yksilöllinen terveystarkastus, SPAT 1379 eli raskaana olevan terveystarkastus, SPAT 1262 eli hoitotarvikkeiden luovutus ja 1306 eli ravitsemus ja painonhallinnan ohjaus.

Jatkohoito-SPAT-merkintää käytti kolme neljästä havainnoitavasta. Käytettyjä jatkohoito-SPAT-koodeja olivat SPAT 1339 eli uusi vastaanottoaika ja SPAT 1335 eli jatkohoidon suunnitelma, jatkohoidon järjestäminen.

Fysiologisten mittausten kirjaaminen

Kaikki kirjasivat fysiologisia mittauksia potilastietojärjestelmään. Kaikki kirjasivat fysiologisia mittauksia useampaan kuin yhteen paikkaan. Fysiologisia mittauksia kirjattiin Nykytila- ja Fysiologiset mittaukset-otsikoiden alle. Näiden lisäksi fysiologisia mittauksia kirjattiin Ipanaan ja raskauden seuranta -lehdelle.

Toiveita tietojärjestelmälle

Tietojärjestelmältä toivottiin, että otsikoita ei tarvitsisi vaihdella eri järjestyksiin ja että työntekijän ei tarvitsisi käyttää paperilappuja, koska nyt paperilappuja käytetään eri näyttöjen ja otsikoiden välillä.

Otsikoiden käyttö

Kaikki käyttivät kirjaamisessa rakenteisia otsikoita. Kaikilla käytössä olevat otsikot: Tulosityy, Esitiedot, Nykytila (status), Suunnitelma ja Hoidon syy/ Diagnoosi -otsikko. Yksi havainnoitavista käytti myös Fysiologiset -mittaukset -otsikkoa.

Käyntisyyn kirjaaminen

Kaikki havainnoitavat käyttivät Hoidon syy- tai diagnoosimerkintää. Samalta käynniltä käytetyt Hoidon syy- tai Diagnoosikoodit olivat O24.4 eli raskausdiabetes, Z35 eli riskiraskauden seuranta, W85 eli raskausdiabetes ja W78 eli raskaus. Kaikki käyttivät vain yhtä Hoidon syy- tai Diagnoosi-merkintää.

Moninkertainen kirjaaminen

Kaikki havainnoitavat kirjaisivat samoja asioita useampaan paikkaan. Tietoja kirjattiin moninkertaisesti kertomukseen, lpanaan ja raskauden seuranta -lehdelle.

Elintapaohjauksen ja tyypin 2 diabetesriskin kirjaaminen ja tilastointi

Kaikki kirjasivat annetun elintapaohjauksen jollakin tavalla potilastietojärjestelmään. Yksi neljästä havainnoitavasta tilastoi annetun elintapaohjauksen SPAT-koodilla 1306 eli ravitsemuksen ja painonhallinnanohjaus. Yksi neljästä havainnoitavasta kirjasi riskin tyypin 2 diabetekseen. Tieto riskistä tyypin 2 diabetekseen kirjattiin Suunnitelma -otsikon alle. Kaikki havainnoitavat kirjasivat jatkohoito-ohjeen järjestelmään.

Jatkohoitoon ohjauksen kirjaaminen ja tilastointi

Kaikki kirjasivat tiedon jatko-ohjauksesta liikuntaneuvojalle tai ravitsemusneuvojalle. SPAT-koodeja jatko-ohjauksesta käytti yksi neljästä havainnoitavasta. Käytetty SPAT-koodi jatko-ohjauksesta oli SPAT 1335 eli jatkohoidon suunnitelma.

Sokerirasitustuloksen kirjaaminen

Kaikki havainnoitavat kirjasivat sokerirasituksen vastauksen. Sokerirasitus kirjattiin Esitiedot-otsikon alle, raskauden seuranta -lehdelle sokerirasitus -kohtaan, Ipanaan sokerirasitus-kohtaan ja lisätiedot -kohtaan.

8.2.3 Kirjaaminen raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen neuvolassa

Toimintokoodien käyttö

Synnytyksen jälkitarkastuskäynnillä tai viimeisellä terveydenhoitajan/kättilön käynnillä neuvolassa raskausdiabeetikon kohdalla käytettäviä SPAT-koodeja olivat SPAT 1380 eli synnytyksen jälkitarkastus ja SPAT 1379 eli raskaana olevan terveystarkastus. Kaikki havainnoitavista käyttivät näistä jompaakumpaa koodia. Yksi havainnoitavista käytti lisäksi koodeja SPAT1306 eli ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus ja SPAT 1309 eli päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus. Puolet havainnoitavista käyttivät jotakin SPAT-koodia jatkohoitoon ohjaamisesta ja jatkohoidon tilastoinnista. Käytetyt SPAT-koodit olivat SPAT 1334 eli ei jatkotoimenpidettä ja SPAT 1339 eli uusi vastaanottoaika.

Fysiologisten mittausten kirjaaminen

Kaikki kirjasivat fysiologisia mittauksia potilastietojärjestelmään. Fysiologisia mittauksia kirjattiin Nykytila- ja Fysiologiset mittaukset -otsikoiden alle sekä raskauden seuranta -lehdelle jälkitarkastuskohtaan ja Ipanan jälkitarkastusosioon.

Otsikoiden käyttö

Kaikki kirjasivat rakenteisia otsikoita käyttäen. Kaikki havainnoitavat käyttivät Tulosyy-, Esitiedot (anamneesi)-, Nykytila-, Suunnitelma- ja hoidon syy/diagnoosi -otsikoita. Lisäksi yksi havainnoitava käytti Fysiologiset mittaukset -otsikkoa.

Toiveet tietojärjestelmälle

Tietojärjestelmältä toivottiin terveys- ja hoitosuunnitelmaa, tietojen generoimista Ipanaan, valmiita fraaseja ja tilastointia helpommaksi.

Tulosyyn merkitseminen

Kaikki kirjaisivat hoidon syy/ diagnoosi -merkinnän, mutta raskausdiabetesdiagnoosia tai -luokitusta ei käyttänyt kukaan havainnoitavista. Kaikki kirjasivat yhden hoidon syy- tai diagnoosimerkinnän. Käytetyt hoidon syy/ diagnoosi -merkinnät olivat Z39.2 eli rutiinimainen synnytyksen jälkiseuranta ja A98 eli terveyden ylläpito/sairauden ennaltaehkäisy.

Moninkertainen kirjaaminen

Kolme neljästä havainnoitavasta kirjasi saman asian useampaan kuin yhteen paikkaan. Tietoja kirjattiin kertomukseen, riskitietoihin, lpanaan ja raskauden seuranta -lehdelle.

Elintapaohjauksen ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden kirjaaminen ja tilastointi

Kolme neljästä havainnoitavasta kirjasi annetun elintapaohjauksen potilastietojärjestelmään. Kaikki havainnoitavat kirjasivat myös terveyteen vaikuttavia tekijöitä potilastietojärjestelmään. Tietoja kirjattiin Esitiedot- ja Nykytila -otsikoiden alle. Yksi neljästä havainnoitavasta tilastoi annetun elintapaohjauksen SPAT-koodein. Käytetyt SPAT-koodit olivat SPAT 1306 eli ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus ja SPAT 1309 eli päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus.

Tyypin 2 diabetesriskin kirjaaminen ja jatkohoidon kirjaus

Puolet havainnoitavista kirjasi riskin tyypin 2 diabetekseen potilastietojärjestelmään. Tieto kirjattiin Suunnitelma-otsikon alle ja riskitietoihin. Kaikki kirjasivat jatkohoito-ohjeen. Tieto kirjattiin Suunnitelma- tai Esitiedot (anamneesi) -otsikoiden alle. Kaikki kirjasivat jatkohoitosuunnitelman joko Suunnitelma- tai Esitiedot -otsikoiden alle. Jatkohoidon SPAT-koodia käytti yksi neljästä havainnoitavasta. Käytetty jatkohoitoa kuvaava SPAT-koodi oli SPAT 1336 eli tutkimuspyyntö.

8.2.4 Kirjaaminen raskausdiabetesdiagnoosin jälkeen vastaanotto-työssä

Toimintokoodien käyttö

Molemmat havainnoitavat käyttivät SPAT-koodeja. Käynnillä käytettyjä SPAT-koodeja olivat SPAT 1312 eli yleinen terveystarkastus, SPAT 1153 eli ompeluiden poisto ja SPAT 1306 eli ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus. Käynnillä käytettyjä jatkohoito-SPAT-koodeja olivat SPAT 1337 eli puhelinajan varaaminen ja SPAT 1336 eli tutkimuspyyntö.

Fysiologisten mittausten kirjaaminen

Fysiologisia mittauksia kirjattiin Fysiologiset -mittaukset otsikon alle. Käytettiin myös mainintaa, jossa Fysiologiset mittaukset -otsikon alla ohjattiin katsomaan ystävällisesti Seurantalehti. Fysiologisia mittauksia kirjattiin siis lisäksi Mittaukset-lehdelle.

Otsikoiden käyttö

Rakenteisia otsikoita käytettiin kirjauksissa. Yhteneväiset rakenteiset otsikot samalta käynniltä olivat Tulosity-, Esitiedot (anamneesi)-, Fysiologiset mittaukset-, Testaus- ja arviointitulokset-, Hoitotoimet-, Suunnitelma- sekä Hoidon syy -otsikot.

Tietojärjestelmään tarvittavia muutoksia ei tullut vastaanottotyötä tekevien hoitajien havainnointivaiheessa esiin.

Käytisyyden merkitseminen

Hoidon syy -merkintöjä käytettiin. Samalta käynniltä käytettyjä hoidon syy/ diagnoosi -merkintöjä olivat A23 eli sairauden riskitekijä, määrittämätön, S18 eli haava/ laseraatio ja A98 eli terveyden ylläpito/sairauden ennaltaehkäisy.

Moninkertainen kirjaaminen

Sama asia kirjattiin useampaan paikkaan vastaanottotyötä tekevien hoitajien toimista. Useampaan paikkaan kirjatut tiedot olivat fysiologisia mittauksia ja allergioita.

Elintapaohjauksen kirjaaminen ja tilastointi

Annettu elintapaohjaus kirjattiin potilastietojärjestelmään. Kirjauksessa käytetyt otsikot olivat Esitiedot, Suunnitelma sekä Hoitotoimet. Havainnoidut sairaanhoitajat tilastoivat elintapaohjauksen annon ainakin jollakin SPAT-koodilla. Käytetyt SPAT-koodit olivat SPAT 1312 eli yleinen terveysneuvonta ja 1306 Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus

Tyyppin 2 diabetesriskin ja jatkohoito-ohjeistuksen kirjaaminen

Havainnoidut sairaanhoitajat eivät kirjanneet potilastietojärjestelmään tietoa tyyppin 2 diabetesriskistä. Toinen havainnoituista sairaanhoitajista ei kirjannut suositusta sokerirasitukseen. Toinen kirjasi tiedon Suunnitelma-otsikon alle.

Toinen havainnoituista sairaanhoitajista ei kirjannut ohjauksesta liikuntaneuvojalle, toinen kirjasi tiedon Suunnitelma-otsikon alle.

Kirjaamiseen käytetty aika vaihteli vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien välillä 9 ja 31 minuutin välillä.

Riskitestin tulos ja riskitiedot

Molemmat sairaanhoitajat kirjasivat riskitestin tuloksen. Tieto kirjattiin Esitiedot- tai Testaus- ja arviointitulokset -otsikon alle. Riskitietoihin molemmat havainnoitavat sairaanhoitajat kirjasivat lääkeallergiat.

Terveystottumuksista molemmat sairaanhoitajat kirjasivat potilastietojärjestelmään jotakin. Terveystottumuksia kirjattiin Esitiedot-, Testaus- ja arviointitulokset sekä Nykytila -otsikoiden alle.

8.3 Teemahaastatteluiden vastaukset

Teemahaastatteluiden avulla selvitettiin ammattilaisten näkemyksiä kirjaamisen kokemuksesta, tietojen hyödynnettävyydestä ja kehittämisideoista. Teemahaastatteluissa selvitettiin, millaista elintapaohjauksen kirjaaminen on ammattilaisten mielestä. Teemoittelemalla ammattilaisten vastaukset saatiin yhdeksän alaluokkaa, joista koostui kolme yläluokkaa. Teemahaastatteluiden mukaan kirjaamiseen liittyy negatiivisia kirjaamiskokemuksia, mutta toisaalta kirjaamista pidetään

oikeinkäytettynä hyvänä työkaluna rutiinistyössä. Kirjaamisen koettiin muuttuneen, ohjeiden puuttuvan ja moninkertaisen kirjaamisen haastavan työssä. Teemahaastatteluilta selvitettiin myös, että millaista kirjaamisen tulisi olla, jotta kirjaaminen olisi yhtenäistä, sekä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi hyödynnettävissä olevaa muidenkin kuin kirjaajan näkökulmasta. Teemahaastatteluiden analysoinnissa nousi aiheeseen liittyen teemoittelulla kaksi yläluokkaa, joissa korostui kirjausten ymmärrettävyys ja rakenteisten otsikoiden käyttö jatkohoidon kannalta sekä kirjausten yhtenäistämisen ja selkeyttämisen näkökulma. Haastatteluilta pyrittiin selvittämään myös millaista kirjaamisen tulisi olla, jotta se olisi käytännön työhön soveltuvaa ammattilaisen eli kirjaajan näkökulmasta. Tähän liittyen saatiin teemoiteltua kolme yläluokkaa, jossa ammattilaiset toivoivat kirjaimäärän vähentämistä esimerkiksi fraasien ja generoitumisen avulla. Ammattilaiset toivoivat myös muutoksia tietojärjestelmään ja esittivät muita kirjaamista kehittäviä asioita.

8.3.1 Negatiiviset kirjaamiskokemukset

Kirjaaminen herätti negatiivisia tuntemuksia. Se koettiin todella tuskastuttavana ja kaikista ärsyttävimpänä hommana työssä: ”Jotenkin, et´ on tosi tuskastuttavaa”, ”Se on kaikista ärsyttävintä hommaa.” Kirjaaminen koettiin myös työläänä ja haastavana: ”Kirjaaminen on siis ylipäättänsä työlästä ”. Jos kirjaaminen jäi tekemättä heti vastaanotolla, se koettiin haastavana: ”Jos se jää tekemättä heti siinä vastaanotolla, niin sit´ se on haastavaa.”

Kirjaaminen koettiin myös rikkonaisena. Kirjatessa tietoa potilasjärjestelmään saattaa muistaa, että toiseen paikkaan pitää kirjata jokin asia. ”Ja just se rikkonaisuus, että sitten sää muistat yhtäkkiä, että tonne piti muuten kirjata viä toi ja toi toi.” Ajatuksen koettiin katkeavan, kun esimerkiksi lukemia täytyi tarkastella välillä toisesta paikasta kirjatessa toiseen kohtaan. Tämä koettiin raskaana. Kirjaamista kuvattiin erään ammattilaisen toimesta näin:

Tuntuu tosi raskaalta sekin, että ku´ täytyy käydä tarkastelemassa niitä joitain lukemia esimerkiksi siellä lpanan puolella ja tota noin niin ja sit jotenkin, et´ koko ajan saattaa tulla mieleen, et´ ai niin sekin juttu ja näin ja sit mää oon yrittänyt lisätä sen aina heti sen asian, jos joku tulee mieleen niin, mutta se että se ajatus katkee just ja sit

huomaakin, kun muistat jotain ja käyt kirjaan sen johonkin toiseen kohtaan ja sit taas palaat siihen johonkin, mitä sä olit kirjaamassa.

Kirjaaminen koettiin aikaa vievänä: ”No se on aikaa vievää.” Eri näkymien, esimerkiksi Pegasos-historian, Kanta-tietojen ja eri lehtien ja näkymien selaaminen herätti useimmiten negatiivisia tuntemuksia ja tämän koettiin vievän aikaa työstä: ”Kirjaaminen herättää aina ”tunteita”, useimmiten negatiivisia, koska asioita/tietoja joutuu ”kalastelemaan” esim. pegasoshistoriasta, selaamaan kantaa, selaamaan eri lehtiä ja näkymiä yms. ja tähän kuluu paljon aikaa.” Neuvolassa kirjaaminen koettiin yhdeksi kiireellisimmistä asioista. ”Yks kiireellisimmistä asioista siinä neuvolassa.” Tiedon kirjaaminen nopeasti ja helposti tuntui haastavalta.

8.3.2 Oikeinkäytettynä hyvä työkalu rutiinistyössä

Toisaalta kirjaaminen koettiin työhön kuuluvaksi rutiinistyöksi. Kirjaamisesta mainittiin, että se on rutiinia ja osa työtä. ”Itelle se on tietenkin rutiinia.”, ” No, se on osa työtä.” Oma kirjaaminen koettiin myös nopeaksi. Sanelua käytettiin, eikä siinä koettu haastetta tai sellaista, jota olisi tullut kovin paljoa mietittyä: ”Mä kirjotan nopeesti ja käytän sanelua, et en mä koe sitä sinänsä niinku haasteena, enkä mä sitä niinku kauheesti mieti.” Kirjaamisesta mainittiin myös, että se ei herätä minkäänlaisia tuntemuksia, kun kirjataan vain: ”Ei se nyt varmaan mitään erityisiä tuntemuksia herättänyt. Kirjasin vain.”

Kirjaaminen koettiin hyvänä työkaluna oikein käytettynä. Kirjaamisen aikana koettiin syntyvän ahaa- elämyksiä ja tämän kautta koettiin voivan päästä paremmin diagnoosiin kiinni tai mahdollisuutena jättää itselleen viestiä seuravaksi kerraksi huomioitavaksi:

”Mun mielestä se on semmosta, tavallaan ajatuksen... jotenkin siinä syntyy monesti jotain ahaa-elämyksiä vasta sitten, kun sitä tietoo on kirjannut ja sen kautta saattaa niinkun päästä vielä paremmin diagnoosiin kiinni tai tai voi jättää itteelleen tavallaan viestiä seuraavaks kerraks, että mitä nyt jäi huomioimatta.”

Kirjaaminen koettiin hyväksi työkaluksi, jos se on riittävän napakkaa ja ei moninkertaista. ”Se on mun mielest hyvä työkalu, jos se on niinkun riittävän napakkaa

ja ei sellasta moninkertaista.” Kirjaamisesta mainittiin myös, että kun sen kerran opettelee oikealla tavalla, niin se on helppoa.

8.3.3 Kirjaamisen muutokset, moninkertaisuus ja ohjeiden kaipuu

Moninkertainen kirjaaminen haastaa työssä. ” No jos se on päällekkäistä kirjaamista, et moneen paikkaan pitää kirjata niin se on tosi työlästä.” Päällekkäinen, moneen paikkaan kirjaaminen koettiin työläänä ja kaikista ärsyttävimpänä asiana. ”Miks hemmetissä pitää niinkun laittaa monta kertaa et ehkä tää tupla- ja triplakirjaaminen on se kaikista ärsyttävin asia.” Useamman kerran koettiin, että taas kirjataan samoja asioita ja näitä kirjataan useampaan paikkaan. ”Päässä pyöri niinku useammankin kerran se, että taas mää kirjaan näitä niinko samoja asioita.”

Selkeät ohjeet ja jäsennehtävyys puuttuvat kirjaamisesta. ” Kyllä musta tuntuu, et mä kirjotan vähän silleen, niin et onks se aina niin jäsennehtyä.” Koettiin, että kaikki kirjaavat eri tavalla, koska kirjaamiseen ei ole selkeää ohjetta: ”Mä oon ihan varma, että kaikki kirjaa eri lailla, et koska ei oo semmosta selkeetä ohjetta.” Kirjaaminen vaati paljon miettimistä lähes joka kerta, kun kirjatessa pitää miettiä mitä kirjaa ja mihin tiedon kirjaa. ” Joutuu niinkun miettiin sitä hirveesti siinä, kun kirjaa, että tietysti että mitä kirjaa ja se myös, että minne kirjaa, niin joka kerta, siis lähes joka kerta miettii.” Kirjaamisesta mietittiin, että onko se aina niin jäsennehtyä.

Kirjaamisen koettiin muuttuneen aiemmasta ja sen koettiin lisääntyneen hirveästi vuosien myötä. ”Ööööö, on lisääntynyt siis ihan hirveesti siis vuosien myötä.” ”Menee aikaa nykyään paljon enemmän siihen, kun aikaisemmin.” Kirjaamisesta koettiin, että nykyään pitää kirjata aikamoiset tekstit ja tekstiä on hirveästi kirjoitettavana. ” Tätä tekstiä on niin hirveesti tällä hetkellä kirjoitettavana.” Kirjaamiseen koettiin menevän nykyään aikaa siis paljon enemmän kuin ennen.

8.3.4 Kirjaamisen ymmärrettävyys ja rakenteisuus jatkohoidossa

Rakenteiset otsikot koetaan tärkeinä jatkohoidon kirjauksissa. Esimerkiksi Status -otsikon alla tulisi olla tietyt asiat, koska ne löytyvät tällöin myös päivystyksessä tai vastaanotolla potilastiedoista. Ipanasta ei tule tällöin mieleen katsoa vanhoja asioita. Suunnitelma -otsikkoa pidetään todella tärkeänä, koska tämä on kohta, jossa tietoa kuljetetaan mukana, jotta tieto löytyisi tarvittaessa yhtäkkisellä käynnillä esim. loppuraskaudessa. Tällainen tieto voisi olla esimerkiksi alkuraskaudessa aloitettu mielialalääkitys.

”Kyl mä koen, et siinä statuskappaleessa täytyy ne tietyt asiat olla, koska ne löytyy sieltä sit jos mä päivystyksessä tai vastaanotolla katon potilastietoja, ei mulla tuu mieleen Ipanasta etsiä myöskään vanhoja tietoja.”

”No se suunnitelma -kohta on niinku tosi tärkeä sitä mä oon yrittänyt itte tässä sillain kehittää et mä niinku kuljetan mukana siellä niinku vaikka et jos alkuraskauden käynnillä on jotakin niinku huomattu et on joku vaikka, että mitä ny sit millonkin vaikka et mielialalääkitys on aloitettu tai joku tämmönen ja sit mä pyrin kuljettaa sitä sillain mukana koska se on tosi vaikea löytää sitte jos yhtäkkiä tulee joku käynti jossain loppuraskaudessa.”

Selkokieli kirjauksissa koetaan tärkeänä. Tällä tavoin kirjaus olisi selkeää myös ihmiselle itselleen Kannasta katsoessa: ”Kirjattais sillä lailla, et kun ihminen katsoo itse Kannasta, et se olis myös selkeää hänelle.” Potilaiden lisäksi hyvin suomen kielellä kirjoitetun tekstin koetaan auttavan kirjauksen ymmärtämisessä myös työparia, kollegaa tai muita ammattilaisia. Kaikkien työtä pyritään myös vähentämään tekemällä esimerkiksi laboratoriotuloksista kommentoinnit selkokielellä, ettei näitä täytyisi kommentoida enää, jos ihminen ottaa yhteyttä. Kirjausten ymmärrettävyys nähdään tärkeänä myös erikoissairaanhoidon ja muiden kannalta.

”No tietysti niinku jatkohoito/hoidon, niinku se on ehkä se ykkönen, niinku se joka sitä ihmistä hoitaa, niin ymmärtäis niistä niinku parhaiten siis justiin, niinku kollegat ja tietysti sitte erikoissairaanhoido ja lääkärit ja muut ja tota tietysti myös myös ehkä mä aattelen, että se asiakas itekin jonkun verran varmasti niitä siis jonkun verran varmasti lueskelee itekin, aika paljonkin nykyään, mutta varmaan toivon mukaan sitte niistä saadaan tilastoja sitte johki justiin näihin THL:nkin juttuihin ja ja niinkun vois käyttää enemmän varmaan kaikessa

kunnan niinkun toiminnassakin niitä tilastointeja, mutta en tiedä kuinka paljon niitä käytetään.”

Toiveena on, että kirjauksia voitaisiin käyttää Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoihin ja enemmän mahdollisesti kaikessa kunnan toiminnassakin. Tästä ei kuitenkaan ole tietoa, kuinka paljon niitä käytetään.

8.3.5 Yhtenäistäminen ja selkeyttäminen

Käytännöntyöhön soveltuvia fraaseja toivottiin: ” No mä just toivoisin, että olis ne valmiit fraasit niinku kaikille sama, et se ois niinko tosi helppo lisätä.” Neuvolaan yritettäisiin saada fraaseja esimerkiksi Hoitukeen, jolloin kirjattaisiin systemaattisesti samankaltaisesti. Tämänhetkisiin Hoituen fraaseihin ei oltu tyytyväisiä. Ne koettiin liian pitkinä ja niiden koettiin tukkivan koko systeemin tämän kaltaisina. Kaikille samat, valmiit fraasit, jotka voisi lisätä kirjaukseen koettiin toivottavina.

” No se mitä mä nyt neuvolaan yrittäisin, et saatais Hoitukeen fraasit eli siis käytettäis fraaseja, jolloin tulis systemaattisesti saman tyyli-
sesti kirjattua. Mut mä en oo tyytyväinen Hoituen tän hetkisiin tarjoamiin neuvolafraseihin. Ne on kauheen pitkiä niin mä en niitä vielä hyödynnä ja sit se tulee vaan sitä omaa litaniaa.”

Selkeyttämisen ja yhtenäistämisen koettiin voivan auttaa kirjaamisessa. ” Jotenkin semmonen, niinku selkiyttäminen auttaisi.” Esimerkikkinä mainittiin, että saman tilanteen ihmisistä kirjatessa kirjatukset olisivat toistensa kaltaisia tai että kirjauksista löytyisi ainakin samat asiat.” No ehkä niinkun, et jos tähän otettais vaikka saman tilanteen ihmisiä niin ne enemmän ois niinkun toistensa kaltaisia tai jotenkin, et siellä ainakin olis niinkun kaikki samat asiat, varsinkin neuvolassa.” Etenkin neuvolassa siis toivottiin, että kirjauksia selkeytettäisiin ja yhtenäistettäisiin.

8.3.6 Kirjaamismäärän vähentäminen

Kirjausten tulisi olla napakkaa ja kirjaaminen tulisi saada minimiin, jotta se soveltuisi käytännöntyöhön. Moninkertaista kirjaamista vältettäisiin. ” Riittävän napakkaa ja ei sellasta moninkertaista.” Kirjoittamista koettiin olevan valtava määrä ja tämän saamista minimiin toivottiin. Toivottiin, että olisi jokin yleisesti lisättävä

määritelty lause, jonka voisi lisätä esitietoihin, jos tilanne on niin sanottu normaali, eikä olisi ongelmia. Nyt kirjoittaminen koetaan liirum laarumina, jota ei koeta itselle sopivaksi tavaksi kirjata:

”Jos on ihan normaali et siinä ei oo mitään ongelmaa niin et ois joku semmonen yleisesti määritelty lause, jonka vois vaan laittaa siihen esitietoihin ja se kertois sen kaiken, mut nyt sinne pitää jotain liirum laarum diipadaapaa laittaa, niin se ei oikein sovellu mun ajatusmaailmalle.”

Fraaseja toivottiin kirjaamisen tueksi esimerkiksi Pegasokseen helposti saataville, esimerkkinä mainittiin, että fraasit olisivat käytettävissä neuvolatekstin avatessa: ” Pegasoksessa jos olis fraaseja, niin kyllä. Mitä helpommin saatavilla tarjais vaikka heti, kun sää avaat neuvolatekstin niin siinä olis sit.” Fraasien käytön ajateltiin auttavan kirjaamisessa, jotta voisi vain parilla sanallakin kirjata, mikä on tilanne kenenkin kanssa. ”Ois jotain jotain just fraasijuttuja.” ”Ois fraaseja! Se ois niin ihana, ku ne olis valmiina tuolla ja vois vaa ite, vaan ihan parilla sanallakin, niinku vaan kirjata siihen, et mikä se on kenenkin kanssa se tilanne.”

Fraasien ajateltiin myös auttavan olennaisten asioiden muistamisessa, esimerkkinä verikoevasta-aineiden muistaminen.

Tietojen generoitumista toivottiin. Esimerkkinä mainittiin, että Status-otsikon alle verenpaineen kirjauksen yhteydessä tieto siirtyisi myös Ipanaan ja raskauden seuranta -lehdelle. ” No että ne, et jos mä laittaisin status- kohtaan, esim. verenpaineen, niin se generoituis suoraan sinne Ipanaan tai ja sit myös sinne raskauden seuranta -lehdelle.” Yhteen paikkaan kirjaamista toivottiin ja että tieto siirtyisi tarpeellisiin kohtiin. ”Toivois, että yhteen paikkaan kirjaaminen riittäis, että se tieto siirtyis tarpeellisiin kohtiin.” Tietojärjestelmien toivottiin keskustelevan keskenään ja että olisi raksi ruutuun -menetelmiä, jolla ei voisi kirjata kovin pitkästi tai väärällä tavalla.

”Et tietojärjestelmät keskustelis keskenään ja että siellä olis jotain sellasia niinkun just vähän niinkun raksi ruutuun laatikoita mihinkä ei oikein pystyis tekeen kauheesti, niinku jotenkin pitkästi tai väärin niin ainakin varmaan sellanen ja jotenkin, et ei olis miljoonaa klikkausta.”

Toivottiin, että kirjaaminen olisi sellaista, että ei tarvitsisi montaa klikkausta tehdä kirjauksen suorittamiseksi ja tietojen siirto tarpeellisiin kohtiin tapahtuisi tietojärjestelmän avulla automaattisesti.

8.3.7 Tietojärjestelmään toivottavia muutoksia

Raksi ruutuun -menetelmiä ja koostelehteä toivottiin kirjaamiseen. Vanhaa menetelmään koettiin voivan palata, jossa voisi yksinkertaisemmin vain ruksittaa kohdan, jos tilanne olisi niin sanottu normaali tilanne. Ruksittamalla voisi avautua myös lisätietokohta, johon voisi kirjata uusia asioita. ”Jotenkin et, jos sää ruksitat ton niin sieltä tulee sitte joku ikkuna niinku mihin sää laitat lisätietoa ja jos sää ruksitat tavallaan avautuis sieltä niitä uusia juttuja.” Potilasjärjestelmässä toivottiin olevan toiminto, josta pompahtaisi näkyville huomioitavat ja läpikäytävät asiat, jotka voisi vain ruksittaa, kun ne on käyty läpi. Selkeyttämistä kirjaamiseen kaivattiin.

”Jostain pompsahtais aina niinku sille kyseiselle käynnille niinku ne semmoset asiat mitä mun pitäis niinku huomioida ja mitkä mun pitäis käydä niinku läpi et sit mä pystyisin vaan tyyliin raksittaan sen asian, että kun se on käyty läpi mutta nyt niin et jotenkin semmonen niinku selkiyttäminen.”

Tiedon kirjaamista ruksittamalla toivottiin myös sen vuoksi, että tällä tavoin voitaisiin tehdä kirjauksia samalla, kun ollaan asiakkaan kanssa katsekontaktissa. Kirjauksia voisi tällä tavoin tehdä, vaikka vasemmalla kädellä ja välttää paperilappusten kirjaaminen asiakaskontaktin aikana.

” Ne huomioitavat asiat et ne aukeis tohon mulle sillain selkeesti kun asiakas tulee käynnille selkeesti tohon noin, ettei mun tarvis, ku vilkasta tuolta et jaa toi asia piti ja mä saan täs samalla, vaikka vasemmalla kädellä kliksata sen niinko rastin sinne eikä mun tarttis paperilappusia välttämättä enää tässä niin kauheesti käsin täytellä. Pystyisin kuitenkin pitää sen katsekontaktin hyvin siihen asiakkaaseen.”

Tarkistuslehti -tyylistä menetelmää toivottiin, josta voisi tarkastaa tekemättömiä asioita ja johon voisi kirjata muistilistan esimerkiksi raskauden aikana muistettavista asioista. Tällaiset voisi olla esimerkiksi lääkityksen tiedot, kilpirauhasen vajaatoiminta-asiat, laboratorioasiat. Asiat olisivat koko ajan näkyvillä ja kun asia on

hoidettu, voisi kohdan ruksittaa ja se häviäisi. Post it -lappu -tyylistä ratkaisua koneelle toivottiin. Myös diabetes -lehteä, jossa olisi esimerkiksi taulukot ja fraasit, josta löytyvät HbA1c, silmänpohjakuvaukset, jalkojen riskiluokitukset, suunnitelmat ja niin edelleen. ”Diabetes”lehti” olisi hyvä juttu ja siellä taulukot/fraasit yms., josta löytyvät HbA1c, silmänpohjakuvaukset, jalkojen riskiluokitukset, suunnitelmat yms. helpottaisi työtä.” Tämän arveltiin helpottavan työtä.

Tietojärjestelmän tukea kirjaajalle toivottiin. Diagnoosien ja SPAT-koodien haun toivottiin olevan helpompaa ja paremmin löydettävissä. ” No ainakin noitten diagnoosien ja spattien haku pitäis olla helpompaa. Niitten pitäis olla paremmin löydettävissä.” Päätöksen tuen apua esimerkiksi diagnoosin kirjaamisen yhteydessä mietittiin. Diagnoosin kirjaamisen yhteydessä päätöksen tuki voisi ehdottaa mitä pitäisi kysyä. Tietojärjestelmän toivottiin myös hälyttävän, jos henkilöllä olisi esimerkiksi sepelvaltimotauti ja henkilö ei olisi missään kontaktissa terveydenhuoltoon. Mainittiin, että tietojärjestelmän tulisi palvella työntekijää, eikä toisin päin. ”Tietojärjestelmien pitäis palvella työntekijää, eikä toisin päin.” Kirjausten tulisi siis palvella työntekijää, eikä työntekijöiden tehdä kirjauksia järjestelmää varten.

8.3.8 Kirjaamista kehittäviä asioita

Kirjaamistaitoja kehittäviksi asioiksi mainittiin kymmensormijärjestelmän opettelu. Tämän taidon oppimista mietittiin, koska kirjaamista on niin hirveästi kirjoitettavana ja taitoa ei ole itse tajuttu opetella aiemmin: ”Kymmensormijärjestelmä ois kauheen kiva osata, koska tätä tekstiä on niin hirveesti tällä hetkellä kirjoitettavana ja ku ei oo sitä itte tajunnu aikanaan, että se ehkä kannattais opetella.” Selkeitä ohjeita toivottiin myös kirjaamisen avuksi, jotta kirjaamista voisi kehittää. Ohjeita noudatettaisiin, jos ohjeet olisivat selkeät. ”Siis mää toivon vaan selkeitä ohjeita niin mää noudatan ohjeita.”

Kirjaamista tulevia laitteita tai välineitä pohdittiin olevan kehitteillä. Puheen tunnistaminen ja puheen muuttaminen tekstiksi mainittiin kirjaamista kehittäväksi käytännöntyöhän soveltuvaksi asiaksi. ”Kyllä nyt varmaan sitten just nää, mitä nyt onkin kehitteillä, nää tämmöset puheen, mitä nää nyt on, puheen et se

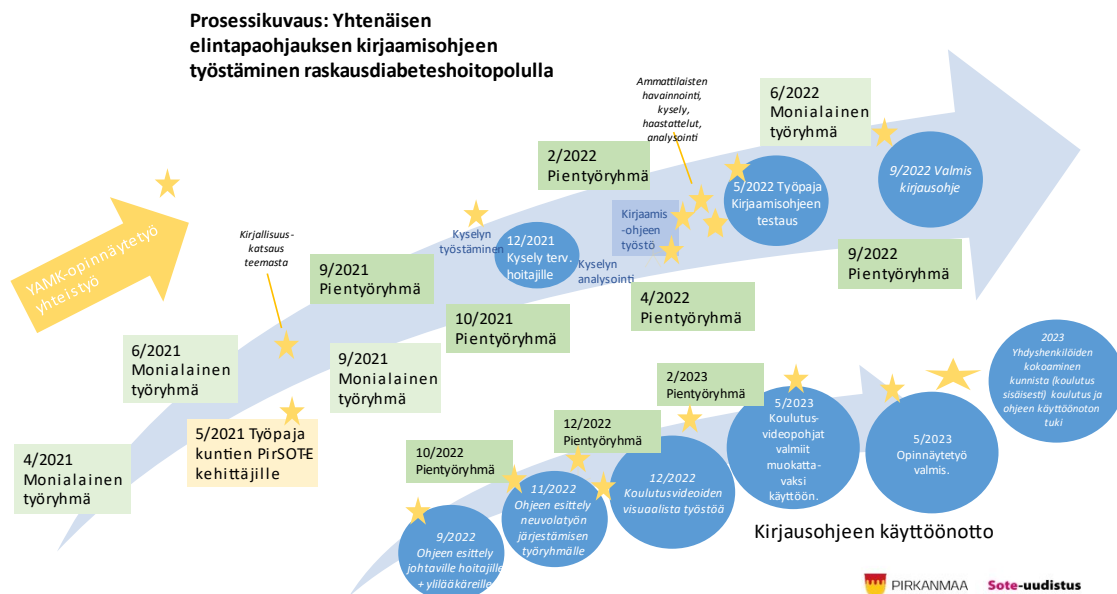
tunnistaa sen puheen tekstiksi muuttaa.” Myös mukana kannettavia pieniä laitteita, esimerkiksi jotain tabletteja tai vastaavia voisi käyttää tukena kirjaamisessa:

”Olis niinku jotain niinku jotain mitä vois niinku jotain tavallaan kantaa mukana siis jotain pieniä koneita siis jotain tyyliin tabletteja tai jotain tån tyyppisiä mitä vois niinku ottaa mukaankin jonneki tyyliin just joku kotikäynti tai joku lääkäriineuvola tai joku tämmönen, et sul on itellä siinä, et sä voi samalla siinä tarkistaa tai laittaa ylös samalla siinä ylös itelles sen.”

Kirjaamista tukevien laitteiden tai välineiden avulla voisi siis kirjaamisen lisäksi samalla tarkastaa asioita ja kirjata ylös tietoa muistiin esimerkiksi kotikäynnillä tai lääkäriineuvolassa.

8.4 Kirjaamisohjeiden kehittäminen

Opinnäytetyön aikana kokoontui säännöllisesti Pirkanmaan liiton asettama kirjaamisen pientyöryhmä, sekä kirjaamisen monialainen työryhmä. Opinnäytetyöntekijä osallistui työryhmiin kirjaamistyöryhmien jäsenenä. Työryhmissä käsiteltiin ajankohtaisia tietoja kirjaamiseen liittyen, esiteltiin opinnäytetyön etenemistä ja kehitettiin kirjaamisohjeen aihepiiriä. Kirjaamisen monialaiseen työryhmään osallistui laajempi ammattilaisten ryhmä eri kunnista, PirSOTE:sta ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Kirjaamisen pientyöryhmään kuului seitsemän jäsentä, jotka olivat Pirkanmaan liitosta, Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä/PirSOTE:sta, pilottikuntien terveydenhoitaja-ammattilainen, pilottikunnan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden suunnittelija, sekä terveysneuvonnan palvelupäällikkö pilottikunnasta. Opinnäytetyön tekijä teki tiivistä yhteistyötä Pirkanmaan liiton hyvinvoinnin- ja terveydensuunnittelijan kanssa sekä hankepäällikön kanssa virallisten kokousten ohella. Työryhmien kokoontumista tehtiin pöytäkirjat. Kuvassa 13 on esitetty prosessikuvausta toimintatutkimukseen liittyen. Prosessikuvaan ei ole liitetty epävirallisia tapaamisia.



KUVA 13. Prosessikuvaus yhtenäisen kirjaamisohjeen työstämisestä mukailen (Koivusilta n.d.).

Myös Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijoiden kanssa pidettiin yhteisiä videoneuvotteluita, jotta kirjaamisohjeisiin saataisiin ohjeet, jotka palvelevat myös hyvinvointialueen rahoituksen määräytymisessä tulevaisuudessa. Kirjaamisohjetta tehtiin toimintatutkimukselle tyypillisen prosessin mukaisesti. Tällaisessa prosessissa suunnittelu, toiminta, seuranta ja havainnointi vuorottelevat spiraalimaisesti prosessin mukana (Kananen 2014, 13).

8.4.1 Kirjaamisohjeen suunnittelu ja valmistelu

Kirjaamisohjeen yhteinen suunnittelu aloitettiin huhtikuussa 2021 Pirkanmaan sote-uudistuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hankekokonaisuuden (hankesalkku 4) koollekutsuman työryhmän aloituskokouksella. Keskustelua käytiin näkökulmasta ja siitä millainen linjaus otetaan kirjaamisen yhtenäistämisen osalta. Vaihtoehtona oli tarkastella vain hoitotyön näkökulmaa kirjaamiseen tai laajempaa näkökulmaa, jossa kirjaamista tarkasteltaisiin myös terveydenhuollon ja kunnan muun ammattilaisen tai järjestötoimijan välillä.

Toukokuussa 2021 järjestettiin Pirkanmaan liiton kutsumana työpajatyöskentely, joka oli suunnattu PirSOTE-kehittäjille, mutta myös kirjaamisen työryhmä oli

kutsuttuna. Tilaisuudessa oli yhteistä keskustelua kuntien moniammatillisten toimijoiden kanssa, eli pyrkimyksenä oli saada laajempi näkökulma terveydenhuollon lisäksi elintapaohjaukseen. Keskustelua käytiin siitä, että Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmässä ei ole mahdollista tehdä tarkempaa erittelyä siitä, mihin asiakas on ohjattu terveydenhuollon toimesta. Liikuntaneuvojalle ohjatessa Alue-Pegasoksessa ainoa mahdollisuus todeta tämä liikuntaneuvojalle lähettäminen on käyttää jatkohoito- koodia SPAT 1340: Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille. Rahoituksen näkökulmaa mietittiin tästä näkökulmasta ajatellen jatkoa, kun sosiaali- ja terveystieteiden puoli kuuluvat jatkossa kunnan sijasta hyvinvointialueeseen. Kyseinen jatkohoidon toimintokoodi ei kerro riittävästi mihin palveluun asiakas on ohjattu rahoituksen näkökulmasta.

Kesäkuussa 2021 monialaisen kirjaamistyöryhmän kokouksessa keskusteltiin, että näkökulmana kirjaamisessa voisi olla järkevää tarkastella ensisijaisesti terveydenhuollon kirjaamisen yhtenäistämistä, koska tietojärjestelmä ei tällaisenaan tue muiden kuin terveydenhuollon toimijoille ohjaamisen raportointia tai yhteistyötä. Työryhmässä mietittiin, millä raskausdiabetes voidaan saada näkyväksi. Mietittiin, voisiko riskitieto-kohtaa käyttää avuksi. Joissakin kunnissa oli käytetty tällaista menetelmää aiemmin raskausdiabeteksen merkitsemistavaksi. Työryhmässä käytiin läpi myös THL- koodistopalvelinta ja sen tietoja. Riskitietokohdan käyttämistä merkitsemistavaksi raskausdiabeteksessä tiedusteltiin Terveyden ja hyvinvoinnin tietopalveluista, josta saatiin tieto, että raskausdiabetesta ei voi asettaa riskitiedoksi, vaikka se vaikuttaakin siihen, että potilasta pitää hoitaa normaaleista hoitokäytännöistä poikkeavasti. Tieto siitä, että ICD-luokituksessa raskausdiabeteksen koodi O24.4 on merkitty pysyväisluonteiseksi diagnoosiksi, vaikutti ajatukseen, että kyseistä diagnoosia voisi käyttää jatkossa raskausdiabeteksen huomioimiseksi järjestelmästä myös raskauden jälkeen, koska Terveys- ja hoitosuunnitelma ei vielä ole käytössä neuvolatyön näkökulmasta.

Kevään ja kesän 2021 aikana perehdyttiin kirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin kirjaamiseen liittyen. Kirjallisuuden perusteella havaittiin muun muassa, että kirjaaminen ei ole yhteneväistä, eikä kirjaamisen tasoa ole järjestelmällisesti arvioitu, vaikka tietojen syöttövirheet voivat vaikuttaa toimintaperusteisen rahoituksen kohdentumiseen ja tätä kautta palveluiden laatuun. Kirjaamista pidettiin kuitenkin

tärkeänä asiana, mutta se herätti ammattilaisissa myös turhautumista. Äitiysneuvolatyöhön kirjaamisopasta ei ollut vielä saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen perusteella oli tärkeää, että kirjaamisohjeesta tehtäisiin sellainen, joka palvelisi ammattilaisen käytännöntyötä mahdollisimman hyvin ja yhtenäistäisi kirjaamista.

Syyskuussa 2021 järjestettiin Pirkanmaan liiton koollekutsuma työpaja, jossa käsiteltiin elintapaohjauksen palvelupolkua ja ehkäisevän päihdetyön vahvistamista. Kutsuttuna työpajaan oli noin 85 henkilöä, joista esimerkkinä kuntien PirSOTE-valmistelun HYTE-yhteyshenkilöt, hyvinvointikoordinaattorit ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt. Pirkanmaan liiton toiveesta opinnäytetyön tekijä esitti tilannekatsauksen elintapaohjauksen yhtenäisen kirjaamisen opinnäytetyöstä ja kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Työpajassa esiteltiin mitä kirjaamisen suhteen opinnäytetyössä oli suunnitteilla elintapaohjaukseen liittyen. Työpajan anonyymeissa palautteissa PirSOTE: lta toivottiin sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisessa apua rahoituksen toteutukseen, digitaalisten palveluiden elintapaohjauksen, koulutusta, kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistamista ja tämän mahdollistamista esimerkiksi tietojärjestelmien suhteen.

Syyskuusta marraskuuhun vuonna 2021 suunniteltiin Pirkanmaan liiton kyselyä Alue-Pegasoskuntien neuvolaterveydenhoitajille. Opinnäytetyöntekijä osallistui kyselyiden valmisteluun. Kyselyillä haluttiin saada näkemyksiä nykytilanteesta ja ideoita kirjaamismallin kehittämistä ajatellen. Kirjaamismallia hahmoteltiin koko prosessin ajan saatujen vastausten ja näkemyksien avulla.

Helmikuussa 2022 järjestettiin yhteistyöpalaveri kirjaamispientyöryhmän, sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijoiden kanssa. Palaverissa käytiin läpi kirjaamisen haasteita ja alustavia suunnitelmia siitä, kuinka tietoja tulnaisiin keräämään elintapaohjauksen toteutumisesta tyyppin 2 diabetesriskissä olevien kohdalla. Palaverissa keskusteltiin keinoista, joilla tietoja seurattaisiin aineistosta. Alustavia ehdotelmia käytiin läpi. Havaittiin, että hoitajien pääasiassa käyttämää ICPC-luokitusta ei ollut suunniteltu tiedonseuraamistavaksi. Tätä toivottiin, koska terveydenhoitajat eivät voi kirjata diagnoosia, jos sitä ei aiemmin ole lääkärin toimesta määritetty. Terveydenhoitajat kuitenkin ovat pääosin ammattiryhmä, joka havaitsee ensimmäisenä raskausdiabeteksen laboratoriotesteistä ja hoitavat

raskautta. Käytiin läpi mahdollisia tilastointikoodeja, joita Terveyden ja hyvinvoinninlaitos seuraa jatkossa elintapaohjauksen toteutumisen suhteen. Havainnointiin, että Alue-Pegasoksessa on vähemmän vaihtoehtoja tilastoinnin suhteen, koska OAB- ja IHA-koodit tai FinLOINC -koodit eivät ole käytössä kyseisessä järjestelmässä.

Huhtikuussa 2022 kokoontui kirjaamisen pientyöryhmä. Työryhmässä keskusteltiin edellisestä tapaamisesta Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijoiden kanssa. Työryhmässä keskusteltiin esimerkiksi siitä, kuinka haastavaa on, kun ICPC- tai ICD-luokituksissa ei ole eriteltyä tyyppin 2 diabetesriskissä olevaa, jolla esimerkiksi raskausdiabeteksen sairastanut voisi olla tunnistettavissa myös raskauden jälkeen. Kokouksessa käytiin läpi jatkosuunnitelmia.

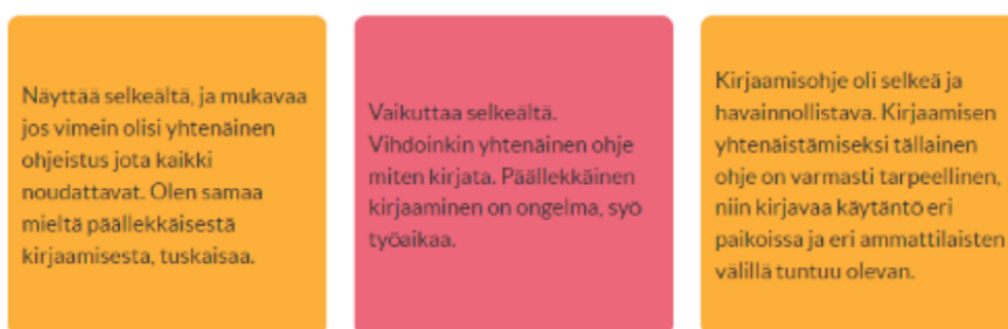
Helmikuusta toukokuuhun 2022 työstettiin alustavaa kirjaamismalliahiota yhdessä Pirkanmaan liiton kanssa. Kirjaamisohjeessa keskityttiin erityisesti kansallisten otsikoiden mukaiseen NEUVO- näkymän tai vastaavan kirjaamiseen, sekä elintapaohjauksen kannalta keskeisimpään tilastointiin. Kirjaamismallin työstössä käytettiin kirjallisuuskatsauksen, kyselyiden, havainnoinnin, teemahaastattelun ja asiantuntijoiden havaintoja avuksi. Näistä koostettiin aihio video- ja kirjallista ohjeistusta varten.

8.4.2 Kirjaamisohjeen esittely- ja kehittämistyöpaja ammattilaisille

Toukokuussa 2022 järjestettiin opinnäytetyön tekijän toimesta työpaja kirjaamisohjeen esittelyä ja kehittämideoita varten. Työpajaan kutsuttiin Tampereen ja Lempäälän pilottikuntien ammattilaisia, sekä kirjaamistyöryhmään kuuluvia jäseniä. Kutsut välitettiin kirjaamistyöryhmästä valittujen henkilöiden välityksellä Tampereelle. Lempäälässä kutsut välitettiin hoitotyön palvelupäällikölle, palveluvastaavalle ja ylilääkärille, sekä ylilääkärille. Rekrytointikutsuja välitettiin myös itse työpajaan osallistumiseen soveltuville ammattiryhmille Lempäälässä. Työpajaan toivottiin vähintään kahta terveydenhoitajaa, kahta sairaanhoitajaa ja kahta lääkärinä sekä Tampereelta että Lempäälästä. Tämän lisäksi työryhmään toivottiin kirjaamispienryhmän jäseniä ja kaikkia kirjaamisesta kiinnostuneita henkilöitä. Kirjaamistyöryhmään saatiin toivottu moniammatillinen asiantuntijajoukko.

Kutsun yhteydessä lähetettiin tiedote tutkittaville tutkimuksesta ja tietosuojailmoitus. Tutkimuksen tiedot ja suostumus tutkimukseen kerättiin kirjallisesti sekä suullisesti Teams- kokouksen aikana. Kokous nauhoitettiin osallistujien luvalla.

Työpajassa esiteltiin videon käsikirjoitus, joka sisälsi myös kirjallisen ohjeen suunnitelman. Kirjaamistyöryhmä oli yksimielinen siitä, että ohjetta tarvitaan ja se näytti sellaisenaan toteuttamiskelpoiselta ja selkeältä. Työpajassa keskusteltiin myös moninkertaisesta kirjaamisesta, jota pidettiin ongelmana. Kuvassa 14 esitellään anonyymit palautteet Flinga-työkalusta, jota käytettiin työpajassa.



KUVA 14. Työpajan anonyymit Flinga- palautteet kirjaamisohjeesta

Lisäksi työpajassa keskusteltiin pitkäaikaisdiagnoosin merkitsemistavasta Alue-Pegasokseen. Tämä käytiin yhdessä läpi Alue-Pegasoksen testihenkilön avulla. Raskausdiabetes-diagnoosin asettaminen pitkäaikaisdiagnoosiksi nähtiin keinoon löytää tieto aiemmasta raskausdiabeteksestä myöhemminkin vastaanotolla. Kirjaamisohje vaikutti toteuttamiskelpoiselta ja selkeältä.

8.4.3 Kirjaamisohjeen viimeistely ja käyttöönoton suunnitelma

Kesäkuussa 2022 järjestettiin yhteistyöpalaveri kirjaamistyöryhmän ja Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijan kanssa. Palaverissa käytiin läpi uusimpia suunnitelmia kirjaamisen raportoinnista. Raskausdiabeteksen hoidon syy -koodi W85 oli otettu mukaan Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen tarkasteluun, eli hoitajien kirjaukset tulisi jatkossa huomioida paremmin. Tätä pidettiin kirjaamistyöryhmän näkökulmasta hyvänä ja tärkeänä asiana. Hoidon syy -koodi W85 saatiin jättää diagnoosin rinnalle kirjaamisohjeeseen.

Kesäkuussa 2022 kokoontui myös monialainen yhtenäisen kirjaamisen työryhmä. Työryhmässä käytiin läpi Pirkanmaan liiton kyselytutkimuksen tuloksia ja 30.5. järjestetyn työpajan ajatuksia ja tuloksia. Työryhmässä käytiin läpi myös opinnäytteen ja muun yhteisen työskentelyn pohjalta keskustelua, kuinka jatketaan yhtenäisen kirjaamisohjeen eteenpäin viemiseksi. Kirjaamisohje oli näyttäytynyt varsin toimivalta työpajassa ja eri toimijoiden kanssa käydyn palautteen ja keskustelun pohjalta. Suunnitelmana oli ollut työstää videomuotoinen koulutusmateriaali kirjaamisohjeesta, jonka avulla kirjaamisohjetta käyttöön otettaisiin. Haasteena koettiin, että hyvinvointialueen organisaatio ja rakenteet olivat vielä rakentumassa, minkä vuoksi oli jäänyt epäselväksi, kuinka asiaa käytännössä lähdetään viemään eteenpäin. Tiedossa ei ollut tiedossa instanssia, jolle tämä työvaihe esiteltäisiin. Asia esiteltiin PirSOTE -hankejohtajalle ja pilottikunnan yllilääkärille, joiden kautta sovittiin, että kirjaamismallia esitellään johtavien yllilääkäreiden ja hoitajien (JYL) kokouksessa syyskuun lopussa 2022. Käyttöönotto vaati johtavien lääkäreiden ja hoitajien kokouksessa asian esittämistä ja käyttöönottopäätöstä, koska hyvinvointialue ei ollut vielä päätäntävaltainen. Työryhmän keskustelussa nousi käyttöönottokoulutuksesta esille, että ohjeen käyttöönotossa tarvitaan johdon sitoutumista asiaan ja yhtenäistä sopimista siitä, milloin ohjetta aletaan käyttää, jotta toimintamallia ei niin sanotusti ”jätetä ilmaan.” Keskusteltiin myös siitä, että koulutusvideo pelkästään ei ole riittävä vaan tarvitaan esimerkiksi ammattilaisten infovartteja sidottuna ohjevideoon. Infovartit olisivat Pirkanmaan liiton kautta todennäköisesti toteutettavissa.

Heinäkuussa 2022 käytiin ohjeen sisältöä läpi opinnäytetyön tekijän ja kirjaamiseen perehtyneen johtavan ravitsemusterapeutin kanssa. Tarkasteltiin ohjeen sisältöä ja mietinnässä oli lähinnä ei-elintapaohjaukseen liittyvien asioiden, kuten virtsanäytteen merkitsemistapa, oikeinkirjoitusasiat ja sanamuodot ohjeeseen. Ei tehty muutoksia varsinaiseen elintapaohjauksen kirjaamismalliin.

Syyskuussa 2022 kokoontui kirjaamisen pientyöryhmä. Työryhmässä keskusteltiin JYL-kokouksen suunnitelmista. Kokouksessa käytiin läpi taulukkomuotoiseen elintapaohjauksen kirjaamisohjeen tarkistuksia. Kirjaamisen käyttöönottokoulutusten osalta esitettiin mallia, että kontaktoidaan Alue-Pegasoskunnissa

yhdyshenkilöt, joille järjestetään koulutus ja jotka vievät koulutussisällön sote-keskuksen sisällä esimerkiksi tarvittaviin kuukausipalavereihin. Tämän kaltainen malli sai kannatusta. Suunniteltiin kaksi erillistä ohjevideota: ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen kirjaamiseen. Videot olisivat mahdollisimman yksinkertaisia ja informatiivisia. Videolla näytettäisiin Pegasos- näkymää ja valikoituja dioja. Lisäksi suunniteltiin, että tehdään kirjallinen ohjemateriaali kirjaamisesta videoiden oheen. Päätettiin, että pyritään välttämään yli 10 minuutin pituisia videoita. Suunnitelmissa oli, että käyttöönottoa voitaisiin seurata AvoHilmo -datan kautta: SPAT-toimenpidekoodit, käyntisytyt ja diagnoosit. Esille nousi kysymys, että voiko Alue-Pegasos -järjestelmästä seurata otsikkotason käyttödataa. Tampereella tällaista ei ainakaan ollut voitu toistaiseksi voitu tehdä.

Syyskuussa 2022 järjestettiin johtavien lääkäreiden ja hoitajien -kokous, jossa esiteltiin kirjaamisohjetta. Hoituki -palvelu nostettiin esille kokouksessa mahdollisena neuvolafrasaalien säilyttämispaikkana osallistujan näkökulmasta. Opinnäytetyön kirjallisuus ja aineisto puoltasi kuitenkin kirjaamisfrasaalien sisällyttämistä ensisijaisesti potilastietojärjestelmään, joka olisi ammattilaiselle helpompi käytännöntyötä ajatellen ja välttäisi näkymien välillä hyppelyn. Kirjaamisohjeelle annettiin hyväksyntä. Kokouksessa suositeltiin vielä kirjaamisohjeen esittelyä neuvolatyön järjestämisen työryhmässä, jossa tehdään laatukäsikirjaa neuvolatyöhön liittyen. Sovittiin, että ohje esitellään kyseisessä työryhmässä.

Lokakuussa 2022 järjestettiin pientyöryhmä, jossa käytiin läpi johtavien lääkäreiden ja hoitajien -kokouksen asioita. Päätettiin, että aletaan työstää videoiden aihioita mahdollisesti muokattavilla menetelmällä. Lokakuussa järjestettiin yhteistyöpalavereita videon työstöä varten opinnäytetyön tekijän, Pirkanmaan liiton ja visuaalisen ja teknisen toteutuksen yhteistyötahon kanssa. Päätettiin, että videon aihiot tehdään PirSOTE:n diaphojiin ja äänitetään Powerpointissa, jotta näitä voidaan muokata tarvittaessa. Vuoden vaihteen jälkeen yhteistyömuutokset olisivat mahdollisia, joten Powerpoint olisi kaikille tahoille sopiva muokkaamista varten. Videot päätettiin luoda tällä menetelmällä, jotta näitä olisi mahdollista muokata jälkikäteen. Videoista voisi tällä tavoin tehdä tarvittaessa uuden, paremman version hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen eli 1.1.2023 jälkeen. Marraskuussa

2022 videoista tehtiin raakaversiot työpajassa esiteltujen videoaihioiden perusteella.

Marraskuussa 2022 tehtiin kirjaamisohjeen esittely Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolatyön järjestämisen työryhmässä. Työryhmä ehdotti, että ohjeistusta pysähdytään miettimään, eikä oteta käyttöön vielä 1.1.2023 vaan keväällä. Työryhmässä mietittiin jalkauttamisen hankaluutta hyvinvointialueelle siirtymisen ajankohdan vuoksi. Neuvolatyöryhmässä mietittiin, että ohje jalkautettaisiin yhdessä muiden kirjaamisohjeiden kanssa. SPAT-koodien käyttöönotto neuvolatyössä arvelutti työryhmää, koska tällä hetkellä niiden käyttöä ei kaikissa kunnissa ole käytössä kaikilla neivolakäynneillä. Pirkanmaan liitto ja opinnäytetyön tekijä perustelivat SPAT-koodien käyttöönottoa sillä, että Alue-Pegasoksessa ei ole muita keinoja todentaa annettua elintapaohjausta kirjauksista. Hyte- kertoimet herättivät keskustelua, koska toimenpiteiden seurannasta Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta ei kaikilla työryhmän jäsenillä ollut tietoa. Tulosyy-otsikko mietitytti myös työryhmää, koska tällä hetkellä kyseistä otsikkoa ei neuvolatyössä ole käytetty Terveystarkastus -otsikon lisänä kaikissa kunnissa. Opinnäytetyön tekijä perusteli Tulosyy- otsikkoa, sillä että raskausdiabeteshoitopolku jatkuu myös avosairaanhoidon puolelle, koska raskausdiabeteksen seuranta on elinikäinen. Tulosyy -otsikkoa käytetään avosairaanhoidon puolella. Myös kansallinen kirjaamisohje neuvoo käyttämään Terveystarkastus-otsikon lisänä tarkentavaa otsikkoa. Kerrottiin, että neuvolassa on myös muita käyntejä, kuin perinteinen terveystarkastus. Joskus käynti voi koostua ainoastaan sikiön sydänäänten kuuntelusta, elintapaohjauksesta tai muusta. Tällöin täsmentävä Tulosyy-otsikko kertoisi asiakkaan käynnille hakeutumisen syyn, vaikka se ei alun perin olisikaan varattuna elintapaohjausta varten. Kirjaamisen työläys ja moninkertainen kirjaaminen puhututti työryhmässä. Opinnäytetyön tekijä ja PirSOTE-yhdyshenkilö lupautuivat kirjaamistyöryhmään, jossa yhtenäistä kirjaamista ja tilastointia tarkastellaan myös muiden potilasjärjestelmien osalta.

Marraskuun lopulla 2022 järjestettiin palaveri PirSOTE- yhdyshenkilön ja videon työstämisessä avustavan toteuttajan kanssa. Sovittiin, että lähetetään työstettäväksi tehdyt pohjat videota varten toteuttajalle, joka muokkaa ne

hyvinvointialueen alustoille. Näistä tehdään alustavat videot, joita voi muokata, jos toivetta muokkaukselle ilmenee ennen varsinaista käyttöönottoa keväällä 2023.

Joulukuussa 2022 Opinnäytetyöntekijä jatkoi työelämässä Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvolatyöryhmän kanssa neuvolan kirjaamisen ja tilastoinnin yhteinäistämistä, jossa huomioitiin myös muita potilastietojärjestelmiä kirjaamisen ja tilastoinnin suhteen. Tässä opinnäytetyössä tehdyt kirjaamis- ja tilastointiohjeet Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään sisällytettiin neuvolan yleiseen kirjaamishjeeseen, joka otettiin käyttöön Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvoloissa vuonna 2023. Koska tarkennuksia ohjeisiin saattaa vielä tulla, on ohjeistukset muokattavilla alustoilla.

Helmikuussa 2023 järjestettiin kirjaamisen pientyöryhmän kokous, jossa tarkasteltiin videot, jotka oli tehty kirjaamishjeista. Työryhmässä sovittiin, että poistetaan ohjeesta ja videoista alkoholiin ja päihteisiin liittyvät SPAT-koodit, koska näillä toimintokodeilla ei ollut vaikutusta Hyte-kertoimeen tyyppin 2 diabetesriskissä olevien elintapaohjeistuksen suhteen ja tilastointitiedon keräämisessä Pirha-Pegasoksessa tältä osin oli vielä epävarmaa. Pirha-Pegasoksesta puuttuu rakenteinen osio tiedon keräämistä varten. Esimerkiksi tehtyjen Audit/ Audit- c testien tulisi olla rakenteisesti tehty FinLOINC-koodeilla, jotta sen jälkeisestä mini-interventiosta (IHA-koodi) saadaan rahaa. Ohjeisiin ja videoihin tehtiin muutokset, josta poistettiin alkoholiin ja päihteisiin liittyvät SPAT-koodit, koska tiedon kerääminen tältä osin on vielä epävarmaa. Videoiden valmistumisen jälkeen saatiin videopalveluiden toimittamat outrot autoplay-toiminnolla toimivat videopohjat, joka mahdollistaa kevyemmän liikuttelun Powerpoint-pohjalla. Videopohjissa oli kuitenkin alkoholiin ja päihteisiin liittyvät SPAT-koodit, joten sovittiin, että tehdään uudet nauhoitukset videoihin, kunhan saadaan varmistus millä keinoin Pirha-Pegasoksesta voidaan tietoja kerätä. Tämä tapahtuu todennäköisesti aikaisintaan syksyllä 2023. Tehty ohjeistus toimitetaan Teamsiin neuvoloiden yhteiselle alustalle. Juurruttaminen tapahtuu jatkossa osastonhoitajien ja palvelupäälliköiden kautta.

8.4.4 Kehitetyt kirjaamisohjeet

Elintapaohjauksen kirjaamisesta tehtiin kaksi kirjallista ohjetta, toinen äitiysneuvolan ensikäynnille ja toinen äitiysneuvolan jälkeiseen aikaan. Taulukossa 3 on esitetty kirjaamis- ja tilastointimallin etusivu raskausdiabeteshoitopolulle neuvolaan, esimerkkinä on käytetty raskauden ensikäyntiä neuvolassa. Otsikoita, koodoja ja ohjeita on sovellettavissa myös muille neuvolakäynneille ja neuvolan jälkeiseen seurantaan. Ohjeissa on tummennettu kohdat, jotka liittyvät tärkeimpinä asioina tyypin 2 diabetesriskissä olevien Käypä hoito -suosituksen mukaiseen elintapaohjaukseen. Punaisella fontilla merkityt kohdat korostavat kirjaajalle elintapaohjauksen kirjaamistapaa. Ohjeistukseen on lisätty myös muita asioita, joita kyseisellä käynnillä voidaan käsitellä Terveysportin Neuko- tietokannan mukaan (Hakulinen, Korpilahti & Wedenoja 2022). Ohjeen esimerkkejä ammattilaiset voivat käyttää fraaseina oman kirjaamisen helpottamiseksi, kirjaamisen yhtenäistämiseksi ja selkeyttämiseksi.

TAULUKKO 3. Kirjaamis- ja tilastointiohjeen etusivu neuvolan elintapaohjaukseen raskausdiabetes-hoitopolulla, esimerkkinä neuvolan ensikäynti.

Kirjaaminen ja tilastointi raskausdiabeteshoitopolulla

TÄMÄ ON OHJE ÄITIYSNEUVOLATYÖHÖN RASKAUDEN AIKANA (Esimerkkinä raskauden ensikäynti neuvolassa)

Kansallinen otsikko	Kuvaus	Esimerkki
Terveystarkastus	Merkinnän ensimmäinen otsikko	Äitiysneuvola
Tulosyy	Tulosyy: Asiakkaan ilmoittama tai ammattihenkilön arvioima syy tai aihe (vapaata tekstiä)	Tulosyy: Ensikäynti äitiysneuvolassa h 8+0
Esitiedot	Asiakkaan tai saattajan antamat tiedot tai aiemmista potilaskertomuksista kootut tiedot, mitkä vaikuttavat kyseessä olevan tilanteen hoitoon.	G__ P__ Aiemmat raskaudet ja synnytykset: Raskaus käynnistyi (spontaanisti/lapsettomuushoidot) Viimeiset kuukautiset: Kk-kierto: Laskettu aika: Pituus cm, paino kg, BMI (ennen raskautta tieto): Vyötärön ympäryys* (ennen raskautta tieto): Perussairaudet (aiemmin sairastettu GDM) ja allergiat: Lääkitykset: Leikkaukset ja verensiirrot: Lähisuvun sairaudet (diabetes ym.): Työ: Perhetilanne ja tukiverkosto: Muu elämäntilanne: Rokotukset:
Fysiologiset mitaukset	Otsikko, jonka alle kirjataan asiakkaan terveydentilaan liittyviä fysiologisia suureita kuten pituus, paino, BMI (ensikäynnillä), vyötärön ympäryys ja verenpaine sekä	Pituus, paino (mitattu ensikäynnillä), verenpaine, sf-mitta, pika-Hb, virtsanäytteen tulos (käynnillä)

	näiden perusteella tehdyt johtopäätökset.	
Terveyteen vaikuttavat tekijät	Otsikko, jonka alle kirjataan asiakkaan terveyteen ja sairauteen liittyviä elintapoja ja elämäntilanteita tai muita terveyteen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi tupakointi ja päihteiden käyttö. Kirjataan vain tiedot elintavoista , ei ohjausta.	Tiedot elintavoista (ei ohjausta) Tupakointi, tupakkatuotteet (tupakointistatus, aski-vuosi) AUDIT-pisteet: Päihteet ja riippuvuudet (esim. rahapelaaminen): EPDS-pisteet: G__P__ Nykyiset ruokailutottumukset , neuvokasperhekortti: Ravintolisät, vitamiinivalmisteet Nykyiset liikuntatottumukset , neuvokasperhekortti: Raskausdiabetesriski: Vahva /ei riskiä ** Uni:
Nykytila	Vastaanottokäynnillä (muut kuin fys. mittaukset ja terveyteen vaikuttavat tekijät) todetut löydökset ja havainnot	Muut käynnillä todetut löydökset ja havainnot.
Ennaltaehkäisy (preventio)	Otsikko, jonka alle kirjataan rokotuksiin, annettuun terveysneuvontaan, terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn liittyvät tiedot (erityisesti jos vahva raskausdiabetesriski).	Kirjaa elintapaohjaus (huom. motivoiva keskustelu) ja ennaltaehkäisyyn liittyvät tiedot. Ravitsemus: D-vitamiini, foolihappolisä: Liikunta: Uni: Alkoholi, tupakointi ja muut tupakkatuotteet, päihteet: Terveyttä edistävä materiaali, Jos vahva gdm-riski: annettu yksilöllinen tehostettu ohjaus, neuvonta, ohjaus ryhmään, verkkovalmennukseen tms.
Suunnitelma	Terveystarkastusten välinen asiakkaan ja terveydenhuollon toimijoiden yhteinen suunnitelma terveydenhoidosta	Ohjattu verinäytteille laboratorioon (sikiöseulonta, veriryhmämääritys, infektiöseulonnat) Ultraäänitutkimus: Sokerirasitus rv:lla 12–16 / 24–28 / ei tarvetta *** Ravitsemus- ja elintapaohjauksen toteutuksen suunnitelma tai jatkokon ohjaaminen (erit., jos vahva GDM-riski) Isyyden / äitiyden tunnustaminen: Seuraava neuvolakäynti:
Hoidonsyy (=käyntisyys)	Hoitosyy: Hoitajan arvio käyntisyystä tai lääkärin määrittämä diagnoosi. Hoitaja kirjaa Hoidonsyy tai lääkärin aiemmin määrittämän Diagnoosin. Lääkäri kirjaa Diagnoosi-merkinnän.	Hoidonsyy (hoitajille, jos lääkäri ei ole määrittänyt diagnoosia aiemmin): W78 (raskaudenseuranta), W85 (raskausdiabetes) , W84 (riskiraskaudenseuranta) TAI **** Diagnoosi (Lääkäreille. Hoitajat voivat käyttää, jos lääkäri on diagnoosin määrittänyt): Z34.0 Normaalin ensiraskauden seuranta, Z34.8 Muun normaaliraskauden seuranta, Z34.9 Määrittämätön normaaliraskauden seuranta, Z35 - alkuiset erilaisia riskiraskauksien koodeja. O24.4 Raskausdiabetes Kirjaa ensimmäiseksi eniten hoitoa vaatinut hoidon syy tai diagnoosi.

*keskivartalolihavuus ja vyötärön ympärys > 90 cm.

Kuvassa 15 on neuvolan ensikäynnin kirjaamismallin alaosa tai takasivu, jossa on tarkennetut ohjeet ja tilastointiohjeet neuvolaohjeeseen, joka esiteltiin taulukossa 3. Ohjeen toisessa osassa on tarkennettu tähdellä merkityjä asioita, eli esimerkiksi vahvan raskausdiabeteksen riskimääritys, Käypä hoidon sokerirasitussuositus, tarkentava ohje raskausdiabeteksen diagnoosi- ja hoidon syy merkinnän käytöstä, tilastointikoodiohje ja alkoholin käytön haitan tai haittariskin määrittäminen.

****Käypä hoito -suositus: vahva raskausdiabetesriski:**

- aiempi raskausdiabetes
- BMI ≥ 30 kg/m² raskauden alkaessa tai vyötärön ympärysmittä yli 90 cm
- glukosuria raskauden alussa,
- tyypin 2 diabet. vanhemmilla, sisaruksilla tai lapsilla
- Suun kautta käytettävä kortikosteroidilääkitys,
- Ei-alkoholiperäinen rasvamaksatauti

***** Käypä hoito -suositus: Sokerirasituskoe kaikille**

- 24–28 rv
- paitsi alle 25-vuotiaille ensisynnyttäjille, joilla BMI <25 ja alle 40v uudelleensynnyttäjille, joilla ei ole aiemmin esiintynyt raskausdiabetesta eikä raskauden keston nähden suurikokoisia lapsia
- 12–16 rv:lla, jos vahva raskausdiabetesriski todetaan.

*****Raskausdiabeteksen** kohdalla on käytettävä **Raskausdiabetes- Hoidonsy- tai Diagnostiikkakäytäntöä**, jos raskausdiabetesta käsitellään käynnillä tai annetaan elintapaohjausta siihen liittyen.

NÄIN TILASTOIT**Raskaana olevan terveystarkastus SPAT 1379**

Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus ei voi olla ensikäynti neuvolassa (1197)

Jos havaitaan tyypin 2 diabetes / vahva raskausdiabetesriski, ja jos ANNAT ohjantaa, käytä alla olevia koodeja

Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus SPAT 1305
Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus SPAT 1306

Jos odottajan ja/tai puolison alkoholinkäyttöön liittyy haitta tai haittariski:

Naisilla neuvonta on aiheellista aina, kun alkoholin kulutus on vähintään 2 ravintola-annosta päivässä tai vähintään 16 annosta viikossa tai humalahakuinen juominen (vähintään 5 annosta) toistuu viikoittain. Vastaavasti neuvontaa tulisi tarjota, mikäli AUDITin pisteet ovat korkeintaan 6 tai AUDIT-C:n pisteet 5 tai enemmän.

Miehille vastaavat neuvonnan rajat ovat 3 alkoholiannosta päivässä, 24 annosta viikossa tai viikoittainen humalahakuinen juominen (7 annoksen kertakäyttö). AUDITin seulontaraja miehille on korkeintaan 8 pistettä ja AUDIT-C:ssä 6 pistettä tai enemmän. (Lähteet: Käypä hoito -suositus: alkoholiongelmaisen hoito.)

KUVA 15. Neuvolan elintapaohjauksen kirjaamis- ja tilastointiohjeen takasivu raskausdiabetes-hoitopolulla, ohjeen tilastointi- ja tarkentava osa.

Taulukossa 4 on esitetty kirjaa malli synnytyksen jälkeiseen raskausdiabeteksen seurantaan ja kirjaamiseen. Mallia on mahdollista käyttää myös muualla kuin neuvolassa jatkoseurannan yhteydessä. Kirjaamismallissa on käytetty esimerkkinä raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaista seurantakäyntiä vuosi synnytyksen jälkeen. Myös tässä ohjeessa on tummennettu kohdat, jotka liittyvät tärkeimpinä asioina tyypin 2 diabetesriskissä olevien Käypä hoito -suosituksen mukaiseen elintapaohjaukseen ja punaisella fontilla korostettu elintapaohjauksen kirjaamistapaa. Asiat ovat samat kuin neuvolan ensikäynnille tehdyssä ohjeessa. Myös tämän ohjeen esimerkkejä ammattilaiset voivat käyttää fraaseina oman kirjaamisen helpottamiseksi, kirjaamisen yhtenäistämiseksi ja selkeyttämiseksi.

TAULUKKO 4. Kirjaamis- ja tilastointiohje elintapaohjaukseen raskausdiabetes-hoitopolulla synnytyksen jälkeen.

Rakenteinen kirjaaminen ja tilastointi raskausdiabeteshoitopolulla

OHJE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEEN SEURANTAAN (Esimerkkinä 1 vuosi synnytyksestä seurantakäynti)

Kansallinen otsikko	Kuvaus	Esimerkki
Tulosyy	Tulosyy: Asiakkaan ilmoittama tai ammattihenkilön arvioima syy tai aihe (vapaata tekstiä)	Käypä hoito -suosituksen mukainen kontrollikäynti raskausdiabeteksen sairastaneella, 1 v synnytyksestä
Esitiedot	Asiakkaan tai saattajan antamat tiedot tai aiemmista potilaskertomuksista kootut tiedot, mitkä vaikuttavat kyseessä olevan tilanteen hoitoon.	Perussairaudet (<i>aiemmin sairastettu GDM</i>), allergiat: Sokerirasituksen ja muut lab. tulokset (esim. kolesteroli): Lääkitykset: Keskeisimmät lähisuvun sairaudet (<i>diabetes ym.</i>): Työ: Perhetilanne ja tukiverkosto: Muu elämäntilanne:
Fysiologiset mitaukset	Otsikko, jonka alle kirjataan asiakkaan terveydentilaan liittyviä fysiologisia suureita kuten pituus, paino, vyötärön ympäryys ja verenpaine sekä näiden perusteella tehdyt johtopäätökset.	Pituus, paino, (BMI), vyötärön ympäryys*, verenpaine
Terveyteen vaikuttavat tekijät	Otsikko, jonka alle kirjataan asiakkaan terveyteen ja sairauksen liittyviä elintapoja ja elämäntilanteita tai muita terveyteen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi tupakointi ja päihteyden käyttö. Kirjataan vain tiedot elintavoista , ei ohjausta.	Tiedot elintavoista (ei ohjausta) Tupakointi, tupakkatuotteet (tupakointistatus, askivuosi) Päihteet (esim. AUDIT) ja riippuvuudet (esim. rahapelaaminen): Mieliala (tarvittaessa esim. EPDS tai BDI-kysely): Nykyiset ruokailutottumukset, neuvokasperhekortti: Nykyiset liikuntatottumukset, neuvokasperhekortti: Uni:
Nykytila	Vastaanottokäynnillä (muut kuin fys. mittaukset ja terveyteen vaikuttavat tekijät) todetut löydökset ja havainnot	Muut käynnillä todetut löydökset ja havainnot.
Ennaltaehkäisy (preventio)	Otsikko, jonka alle kirjataan rokotuksiin, annettuun terveysneuvontaan, terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn liittyvät tiedot.	Kirjaa elintapaohjaus (huom. motivoiva keskustelu) ja ennaltaehkäisyyn liittyvät tiedot. Ravitsemus: D-vitamiini: Liikunta: Uni: Tupakointi, tupakkatuotteet Päihteet ja riippuvuudet (esim. rahapelaaminen): Terveyttä edistävä materiaali, annettu yksilöllinen tehostettu ohjaus, neuvonta, ohjaus ryhmään, verkkovalmennukseen tms.
Suunnitelma	Terveystarkastusten välinen asiakkaan ja terveydenhuollon toimijoiden yhteinen suunnitelma terveydenhoidosta	Jatkosuunnitelma (elintapaohjaus) tai jatkoon ohjaaminen: Seuraava GDM:n Käypä hoito -suosituksen mukainen käynti:
Hoidonsyy (=käyntisyy)	Hoidonsyy: Hoitajan arvio käyntisyytä tai lääkärin määrittämä diagnoosi. Hoitaja kirjaa Hoidonsyy tai lääkärin aiemmin määrittämän Diagnoosin. Lääkäri kirjaa Diagnoosi-merkinnän.	Raskausdiabeteksen jälkeisessä seurannassa (1–3 vuoden välein) on aina käytettävä W85 Hoidonsyy-merkintää tai O24.4 Diagnoosi-merkintää, jos raskausdiabetesta käsitellään vastaanotolla tai annetaan elintapaohjausta. Hoidonsyy: Hoitajat: W85 (raskausdiabetes) , ensimmäiseksi eniten hoitoa vaatinut hoidon syy tai diagnoosi (lääkärin määrittämä) Diagnoosit: Lääkärit: O24.4 Raskausdiabetes , ensimmäiseksi eniten hoitoa vaatinut diagnoosi. Hoitaja voi käyttää diagnoosimerkintää, jos lääkäri on sen määrittänyt.

*keskivartalolihavuus (vyötärön ympäryys > 90 cm)

Kuvassa 16 on synnytyksen jälkeiseen aikaan tehdyn kirjaamismallin alaosa tai takasivu, jossa on tarkennetut ohjeet ja tilastointiohjeet taulukossa 14 esitettyyn kirjaamisohjeeseen. Ohjeen toisessa osassa on tarkennettu tilastointiohje ja alkoholin käytön haitan tai haittariskin määrittäminen.

NÄIN TILASTOIT

Jos havaitaan tyyppin 2 diabetesriski, ja jos ANNAT ohjantaa, **käytä alla olevia koodeja.**

Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus SPAT 1305
Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus SPAT 1306

Jatkohoito-SPAT jatkon mukaisesti, esim. SPAT1340 Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille

Jos asiakkaan alkoholin käyttöön liittyy haitta tai haittariski:

Naisilla neuvonta on aiheellista aina, kun alkoholin kulutus on vähintään 2 ravintola-annosta päivässä tai vähintään 16 annosta viikossa tai humalahakuinen juominen (vähintään 5 annosta) toistuu viikoittain. Vastaavasti neuvontaa tulisi tarjota, mikäli AUDITin pisteet ovat korkeintaan 6 tai AUDIT-C:n pisteet 5 tai enemmän.

Miehille vastaavat neuvonnan rajat ovat 3 alkoholiannosta/pvä, 24 annosta/vkossa tai viikoittainen humalahakuinen juominen (7 annoksen kertakäyttö). AUDITin seulontaraja miehille on korkeintaan 8 pistettä ja AUDIT-C:ssä 6 pistettä tai enemmän. (Käypä hoito -suositus: alkoholiongelman hoito)

KUVA 16. Raskauden jälkeisen elintapaohjauksen kirjaamis- ja tilastointiohjeen takasivu raskausdiabetes-hoitopolulla, ohjeen tilastointi- ja tarkentava osa.

Kirjaamisohjeissa **Terveystarkastus-otsikon** alle on ohjeistettu kirjaamaan terveystarkastus, jota käynti koskee, esimerkissä on käytetty äitiysneuvolan terveystarkastusta.

Tulosyö-otsikon alle on ohjeissa ohjeistettu kirjaamaan asiakkaan ilmoittama tai ammattilaisen arvioima syy käynnille. Ohjeessa on esitetty esimerkkinä äitiysneuvolan ensikäynti 8.raskausviikolla ja Käypä hoito -suosituksen mukainen kontrollikäynti raskausdiabeteksen sairastaneella vuoden kuluttua synnytyksestä.

Esitiedot -otsikon alle on ohjeissa kirjattu Käypä hoito- suositukseen liittyviä tärkeitä tietoja, kuten ennen raskautta oleva tieto painosta, painoindeksistä ja vyötärön ympäryksestä sekä asiakkaan perussairaudet ja lähisuvun sairaudet.

Fysiologiset mittaukset -otsikon alle ohjataan kirjaamaan käynnillä mitatut pituus-, paino- ja verenpainelukemat sekä käynnillä mahdollisesti seulottu virtsanäytteen tulos.

Terveystieteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle ohjeissa ohjeistetaan kirjaamaan tiedot elintavoista, mutta ei elintapaohjausta.

Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle ohjeissa kirjataan elintapaohjaus huomioiden motivoiva keskustelu ja muut ennaltaehkäisyn liittyvät tiedot.

Suunnitelma-otsikon alle ohjeissa kirjataan sokerirasitussuositus. Myös ravitsemus- ja elintapaohjauksen suunnitelma tai jatkoon ohjaaminen kirjataan suunnitelma otsikon alle, erityisesti jos vahva raskausdiabetesriski havaitaan.

Hoidon syy -otsikon alle ohjeissa kirjataan raskausdiabeteksen kohdalla diagnoosi O24.2 raskausdiabetes tai hoidon syy -koodi W85 raskausdiabetes. Ensimmäiseksi kirjataan eniten hoitoa vaatinut hoidon syy tai diagnoosi.

Tilastointikoodeina elintapaohjauksessa käytetään SPAT-koodia 1306 eli ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus ja SPAT-koodia 1305 eli liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus. SPAT-koodien avulla elintapaohjaus ja tehty työ saadaan näkyväksi myös hyvinvointialueen rahoituksen näkökulmasta.

Kirjaamisohjeista on tehty myös videomuotoiset ohjevideot neuvolan kirjaamiseen ja raskausdiabeteksen jatkoseurannan kirjaamiseen. Kirjallisista ja videomuotoisista ohjeistuksista tehtiin sellaiset, joita on helppo muokata tarvittaessa. Videomuotoiset ohjeistukset tehtiin Powerpoint- työkalulla, jotta mahdolliset sopimusmuutokset hyvinvointialueella vaikuttaisivat mahdollisimman vähän pohjan muokkaamiseen jälkikäteen. Videon Powerpoint-diat on esitetty liitteessä 10.

9 POHDINTA

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) uudistuneita ohjeistuksia (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia tulee noudattaa kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa, joka kohdistuu ihmiseen tai jossa käytetään ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä (Kohonen ym. 2019, 4). Henkilötietoja käsiteltiin luottamuksellisesti EU:n tietosuoja-asetusten ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016; Tietosuojalaki 2018/1050).

Henkilötietojen käsittelylle tulee olla käsittelyperuste. Yksi henkilötietojen käsittelyperuste on suostumus, joka tulee olla vapaaehtoinen, peruutettavissa oleva, yksinkertaisesti ja käyttötarkoitukseltaan selkeästi esitetty menettelytapa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d.) Opinnäytetyössä tutkittavilta pyydettiin lupa tutkimukseen osallistumisesta. Myös nimettömänä vastattavassa kyselyssä kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja henkilötietojen käsittelyn perusteena on suostumus, joka varmistettiin erillisellä kysymyksellä. Tietoja käsiteltiin ja käytettiin yhtenäisen elintapaohjauksen kirjaamisen kehittämiseksi ja opinnäytetyön hyväksi vastaajan luvalla. Vastaukset, joissa lupaa ei annettu, jätettiin huomioimatta opinnäytetyön raportoinnissa. Tutkittaville kerrottiin, että tutkimuksen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa tutkimusta syytä ilmoittamatta. Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liittynyt terveydellisiä riskejä, sosiaalisia riskejä tai taloudellisia riskejä tutkittaville, jotka olisivat vaatineet erityisen selvityksen (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d.). Tutkimusaineistoa ei käytetä myöhemminkään muuhun tarkoitukseen ilman asianomaisten henkilöiden suostumusta.

Tietoja ei annettu tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tutkimukseen liittyviä henkilötietoja käytettiin ainoastaan tutkimuksen toteuttamisen järjestämiseen ja tutkimuksen suostumuksen vastaanottamiseen, niitä ei luovutettu ulkopuolisille tai käytetty tutkimuksen raportoinnissa. Ääni- ja videomateriaali liittyivät ainoastaan tutkimuksen toteuttamiseen, jotta tutkimuksen luotettavuus voitiin varmistaa raportointivaiheessa. Henkilöiden yksityisyys ja yksityisyydensuoja turvattiin

julkaisuissa ja tutkimuksen julkaisuissa. Tutkimustiedostoja ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytettiin opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti tietoturvaa noudattaen. Aineistosta poistettiin henkilötiedot, joiden avulla tutkittava on tunnistettavissa aineistosta. Apuna käytettyä videointia ja nauhoitusta ei esitetty sellaisenaan lopullisessa opinnäytetyössä. Tutkittavien yksityisyys turvattiin tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottamisessa. Tutkittavat eivät ole tunnistettavissa lopullisessa opinnäytetyössä, raporteissa, artikkeleissa tai kirjaamisohjeissa, jotka lähetetään ammattilaisille tai muulle yleisölle. Myös epäsuorat tunnisteet huomioitiin raportoinnissa. Epäsuoria tunnisteita olivat esimerkiksi ammattinimike ja työpaikka, jos henkilö oli niiden perusteella tunnistettavissa (Tunnisteellisuus ja anonymisointi n.d.).

Tutkimuksen rahoittajatahot ilmoitettiin avoimesti. Tutkimuksen rahoitus perustui pääosin opiskelijan omaan budjettiin. Havainnointiin, haastatteluun ja työpajaan osallistuneille pilottikunnan jäsenille annettiin suklaalevy kiitokseksi osallistumisesta opinnäytetyön toteuttamiseen. Opinnäytetyötä tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan liiton kanssa. Tutkimuksessa käytettiin Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan liiton työvälineitä tutkimuksen toteuttamiseen. Pirkanmaan liitto toimii välittävänä toimielimenä sekä kansallisen rahoituksen että Euroopan rakennerahaston osalta (EAKR).

Opinnäytetyön tekijä on toisen tutkimuksessa käytetyn pilottikunnan työntekijä. Tällä saattoi olla vaikutusta tutkimustuloksiin positiivisessa tai negatiivisessa merkityksessä teemahaastatteluiden, havainnoinnin tai työpajojen osalta. Positiivinen vaikutus oli aihepiirin tunteminen ja luotettavuus vastausten raportoinnissa, kun aihepiiri oli opinnäytetyön tekijälle tuttu. Opinnäytetyön tekijän tuttuus saattoi myös rentouttaa tutkimustilanteita. Toisaalta tuttuus saattoi estää oman todellisen mielipiteen ja ajatuksen ilmaisun tutkimustilanteessa.

Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin kattavasti ennen työn aloitusta. Aiheesta tehtiin kirjallisuuskatsaus, joka tehtiin systemaattisesti kuvailevan integratiivisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein aikaisemman tiedon kuvaamiseen ja ymmärtämiseen tähtäävänä

menetelmänä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013. 291). Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi raportoitiin, jotta haku on toistettavissa myöhemminkin. Systemaattisessa tiedonhaussa tiedonhaun prosessi suunnitellaan ja kuvataan huolellisesti ja tiedonhaku on toistettavissa. Tutkimukset kerätään kattavasti ja raportoidaan mitä artikkeleita löydettiin ja miten niitä karsittiin. (Kunttu 2017,6). Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankintaa tehtiin systemaattisesti eri tietokannoista. Tiedonhankinnassa käytetyt tietokannat ja hakusanat raportoitiin. Lähdeaineistoksi hyväksyttiin vain uusimmat vertaisarvioidut tutkimukset. Opinnäytetyö tarkistettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

Opinnäytetyösopimuksessa Pirkanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa, PirSOTE, on yhtenä kehittämiskohteena hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE). Tehtävää edistetään hankkeen suunnitelman mukaisesti yhteistyössä kuntien, oppilaitosten, hyvinvointialueen valmistelun ja muiden hankeosiodien kanssa. Hyte- muutos kytkeytyy tiiviisti sote-keskus kehittämishjelmaan ja muihin sitä täydentäviin Pirkanmaan valtionavustushankkeisiin.

Tutkimukseen ei haettu erillistä tutkimuslupaa, koska opinnäytetyö tehtiin Pirkanmaan liiton sote-uudistushankkeeseen. Pirkanmaan liitto käynnistää, toimii toimijana, rahoittaa ja esimerkiksi mahdollistaa neutraalina maakunnallisena toimijana isojen maakunnan kattavien hankkeiden eteenpäin menoa. (Pirkanmaan liitto n.d. a.) Hanketta toteutetaan yhteistyössä muun muassa kuntien ja Tampereen yliopistollisen sairaalan perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Hanketoteuttajat antavat uudistuksen valmisteluun myös työntekijöidensä panosta. (Pirkanmaan liitto n.d. b.) Tutkimusta tehtiin työvälineillä, jotka on ilmoitettu Pirkanmaan liiton tutkimuksissa käytettävänä työvälineinä. Tämän vuoksi kysely toteutettiin Webropol-työkalulla, johon saatiin käyttöoikeus Pirkanmaan liitolta opinnäytetyösopimuksen kirjoittamisen jälkeen. Opiskelija toimi tutkimuksen rekisterinpitäjänä.

Tutkimukseen osallistujille annettiin luettavaksi tietosuojailmoitus, jossa oli tietoa rekisteristä, rekisterinpitäjästä ja siitä kuka henkilötietoja käsittelee opinnäytetyössä. Tietosuojailmoituksessa oli kerrottu tutkittaville henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste, sekä henkilötietojen käsittelyaika. Opinnäytteen valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhotaan.

9.2 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkasteltiin kirjaamisen nykytilan, kirjaamisen hyödynnettävyyden ja käytännöllisyyden näkökulmasta. Toimintatutkimuksesta saatuja tuloksia tarkasteltiin opinnäytetyön kehittämistehtävänä syntyneisiin kirjausohjeisiin. Kirjausohjeissa pyrittiin huomioimaan kirjaamisen nykytilanne ja toteutettavissa olevat ammattilaisten toiveet kirjaamisesta. Ohjeisiin lisättiin rahoitusnäkökulma ja tiedon hyödynnettävyys esimerkiksi tilastoinnin avulla.

9.2.1 Elintapaohjauksen kirjaamisen nykytilanne

Kirjaamisen kokemus

Olisi hyvä tiedostaa, että kirjaamisella ja kirjaamiseen liittyvillä potilastietojärjestelmillä on vaikutusta myös työhyvinvointiin. Ammattilaiset kokevat haastavana esimerkiksi moniin eri järjestelmiin kirjautumisen, järjestelmien yhteiskäytön tai eri näkökulmien välillä hyppimisen. (Vehko ym. 2018.) Opinnäytetyössä kirjaaminen koettiin kyselyiden mukaan sekä vastaanottotyötä tekevien hoitajien että neuvolahenkilökunnan keskuudessa melko tai erittäin työlääksi vastaajista suurimman osan mielestä. Suurin osa neuvolaterveydenhoitajista oli vastannut samalla tavoin myös muissa Alue-Pegasosta käyttävistä kunnissa Pirkanmaan liiton kyselyssä (Koivusilta 2022). Kyselyiden avoimissa vastauksissa nousi esille, että moninkertainen, runsas kirjaaminen ärsyttää ja turhauttaa. Kirjaamiseen liittyi haasteita työntekijöiden mukaan. Teemahaastattelussa nousi esille negatiiviset kirjaamiskokemukset, kirjaamisen muutokset, moninkertaisuus ja ohjeiden kaipuu. Moninkertainen kirjaaminen puhututti myös ammattilaisille järjestetyssä työpajassa, jossa moninkertaista kirjaamista pidettiin ongelmana. Toisaalta kirjaaminen nähtiin haastatteluiden perusteella myös oikeinkäyttynä hyvänä työkaluna rutiinivaihtelussa. Kirjaamisohjeisiin tehtiin ammattilaisia varten helpottavia käytännön esimerkkejä kirjaamisesta varten, joita ammattilaisten on mahdollista käyttää fraaseina kirjaamisessa. Valmiiden fraasien avulla kirjaamisen työläisyyttä pyrittiin helpottamaan ja ohjeistamaan yhtenäiseen kirjaamiseen.

Koulutustarve kirjaamiseen tai tilastointiin

Suurin osa neuvolahenkilökunnasta koki tarvetta kirjaamisen tai tilastoinnin koulutukseen. Samalla tavoin oli vastannut myös muiden Alue-Pegasoskuntien terveydenhoitajat Pirkanmaan liiton toteuttamassa kyselyssä (Koivusilta 2022). Vastanottotyötä tekevistä hoitajista noin puolet vastaajista koki koulutustarvetta olevan. Koulutuksen avulla voitaisiin lisätä myös työhyvinvointia (Vehko ym. 2018). Kirjaamisohjeista tehtiin myös videomuotoiset ohjeistukset, jotta kirjaajalla on mahdollista palata jatkossakin ohjeisiin koulutuksen tavoin.

Aiemman raskausdiabeteksen havaitseminen potilastietojärjestelmästä kirjausten perusteella

Suurin osa vastaajista sekä neuvolassa että vastaanottotyössä koki, että aiempaa raskausdiabetesta ei ole helppo havaita potilastietojärjestelmästä. Samoin kokivat myös terveydenhoitajat muissa Alue-Pegasos-kuntien neuvoloissa (Koivusilta 2022). Kyselyissä nousi esille, että tietoa koetaan hankalana havaita, jos tieto ei löydy riskitiedoista. Tiedon koettiin hukkuvan muun tekstin joukkoon. Kyselyissä nousi esille myös, että tietoa ei kirjata tai se kirjataan huonosti. Myös yhtenäisesti sovitun kirjaamistavan puuttuminen ja tästä johtuva tiedon etsimisen hankaluus näkyi kyselyiden vastauksissa. Keinona tiedon löytämiseksi oli mainittu esimerkiksi tiedon laittaminen riskitieto-kohtaan, jotta tieto tulisi esille potilastietoja avatessa. Riskitieto-kohtaa ei kuitenkaan ole tarkoitettu raskausdiabetes-tiedon merkitsemistä varten, joten tiedon merkitsemille esitettiin toinen tapa ohjeessa.

Raskausdiabeteksestä kertova terveysvaikutus on tärkeää tietoa jatkohoidon kannalta, nimittäin perusterveydenhuollon tarjoajien tietoisuus raskausdiabetesdiagnoosista lisää todennäköisyyttä, että asiakkaat saavat asianmukaiset jatko-seulontatutkimukset (Ortiz ym. 2016, 116-122). Tiedon löytyminen on tärkeää myös Käypä hoito -suositusten mukaisen jatkoseurannan kannalta, koska sairastettu raskausdiabetes on tyypin 2 diabeteksen todennäköisyyttä lisäävä pysyväluonteinen tekijä (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Ohjeistuksiin kirjattiin raskausdiabetesdiagnoosin asettamisen tärkeys, jotta tieto löytyisi jatkossakin potilastietojärjestelmästä, eikä hukkuisi tiedon joukkoon. Ohjeistukseen kirjattiin myös jatkosuunnitelman teko Suunnitelma-otsikon alle, joka helpottaa

muiden ammattilaisten ja asiakkaan tietoa jatkosuunnitelmasta sekä tiedon löytymistä. Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö neuvolatyössä raskausdiabeteksen kohdalla voisi helpottaa myös kokonaiskuvan saamista asiakkaan jatkohoidosta.

Tyypin 2 diabetesriskin kartoitus, kirjaaminen ja sokerirasitukseen ohjaaminen

Tyypin 2 diabeteksen riskin kartoittaa suurin osa vastaanottotyötä tekevästä hoitajista sekä neuvolatyötekevästä terveydenhoitajista ja Lempäälän pilottikunnan lääkäreistä. Vastaanottotyössä riski kartoitetaan pääosin paperisen diabetesriskitestin avulla, neuvolatyössä riski kartoitetaan pääosin vapaamuotoisesti haastattelemalla. Samalla tavalla neuvolatyön kannalta olivat vastanneet myös muut Alue-Pegasos-kuntien terveydenhoitajat Pirkanmaan liiton toteuttamaan kyselyyn (Koivusilta 2022).

Tieto tyypin 2 diabetesriskistä kirjataan vaihtelevasti potilastietojärjestelmään. Vastaanottotyössä kyselyiden mukaan tieto kirjataan yleisimmin Testaus- ja arviointitulokset -otsikon alle. Vastaanottotyötä tekeville hoitajille ja neuvolahenkilökunnalle tehdyn havainnoinnin perusteella tietoa riskistä ei järjestelmällisesti kirjata potilastietojärjestelmään, mutta jos tieto kirjataan, niin se kirjataan vaihtelevasti eri paikkoihin, esimerkiksi Suunnitelma-, Esitiedot – tai Testaus ja arviointitulokset -otsikoiden alle tai raskauden seuranta -lehdelle. Pirkanmaan liiton tekemässä kyselyssä muissa Alue-Pegasos-kunnissa tieto tyypin 2 diabetesriskistä kirjattiin pääosin Esitiedot -otsikon alle, mutta myös moninkertaista kirjaamista havaittiin (Koivusilta 2022). Vaihtelevuus kirjaamistavoissa saattaa johtua siitä, miten tieto on saatu asiakkaalta. Ammatilainen ei välttämättä valitse kirjaamistavaksi Testaus- ja arviointitulokset -otsikkoa, jos tieto on saatu vapaamuotoisesti haastattelemalla käynnillä. Esitiedot-otsikkoa saattaa käyttää ammatilainen, joka löytää osittain tietoa tyypin 2 diabetesriskistä esimerkiksi potilastietojärjestelmän vanhoista kertomuksista.

Suositus sokerirasitukseen kirjattiin havainnoinnin ja kyselyiden perusteella pääosin Suunnitelma- tai Esitieto -otsikon alle, myös moninkertaista kirjaamista havaittiin, esimerkiksi raskauden seuranta -lehdelle ja lpanaan kirjaamisen vuoksi.

Pirkanmaan liiton toteuttamassa kyselyssä suositus sokerirasitukseen kirjattiin pääosin Suunnitelma-otsikon alle, mutta myös moninkertaista kirjaamista havaittiin näissä vastauksissa. (Koivusilta 2022).

Moninkertainen kirjaaminen saattaa olla ammattilaisen keino saada riski näkyvämmäksi, jos yhtenäistä kirjaamistapaa ei ole määritetty. Kehitetyissä kirjaamisohjeissa riski ohjeistetaan kirjaamaan Suunnitelma-otsikon alle tiedon löytymisen varmistamiseksi.

Fysiologisten mittausten kirjaaminen

Esimerkiksi paino-, pituus- ja verenpainetiedoilla on vaikutusta tyypin 2 diabeteksen riskiin (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Nämä ovat suureita, jotka tulisi tallettaa potilastietojärjestelmään rakenteisina tietoina FinLOINC -luokituksen avulla, jos järjestelmässä on tälle rakenteinen osansa. Jos järjestelmässä ei ole rakenteista osaa, tulisi tiedot kirjata vapaamuotoisena tekstinä Fysiologiset mittaukset -otsikon alle. Tällöin mittaustietoja ei kuitenkaan saada koosteelle. (Jokinen & Virkkunen 2021, 44, 83–86.)

Opinnäytetyön kyselyiden ja haastatteluiden mukaan verenpainetiedot kirjataan vastaanottotyössä pääosin Fysiologiset mittaukset -otsikon alle ja Mittaukset -toiminnon kautta Verenpaine -kohtaan. Moninkertaista kirjaamista havaittiin sekä kyselyiden että haastatteluiden perusteella. Neuvolatyössä verenpaine kirjataan usein kahteen tai kolmeen eri kohtaan. Kansallisista otsikoista käytössä olivat pääosin Nykytila- tai Fysiologiset mittaukset -otsikot. Näiden lisäksi tietoa kirjataan Ipanaan ja raskauden seuranta -lehdelle. Pirkanmaan liiton toteuttaman kyselyn perusteella tietoa kirjattiin kansallisista otsikoista esimerkiksi Nykytila -otsikon alle, mutta pääosin tieto kirjattiin muulle kuin Kantaan siirtyvään tietoon, nimittäin tietoa kirjattiin raskauden seuranta -lehdelle ja Ipanaan (Koivusilta 2022).

Paino- ja pituustietoja kirjataan vastaanottotyössä kyselyiden ja havainnoinnin perusteella Fysiologiset mittaukset -otsikon alle sekä Mittaukset Kasvunseuranta -kohtaan. Myös moninkertaista kirjaamista havaittiin. Neuvolatyössä paino- ja pituustiedot kirjataan moninkertaisesti eri paikkoihin, kuten Ipanaan, raskauden seuranta -lehdelle ja kertomukseen Esitiedot- tai Nykytila -otsikoiden alle. Ennen

raskautta ilmoitettu painotieto kirjattiin pääosin kertomuksessa Esitiedot-otsikon alle. Vastaanottokäynnillä käsitelty painotieto kirjattiin Nykytila – tai Fysiologiset mittaukset -otsikoiden alle. Pirkanmaan liiton toteuttamassa kyselyssä Alue-Pegasoskuntien neuvolahenkilökunnalle havaittiin moninkertaista kirjaamista, esimerkiksi Ipanaan, raskauden seuranta -lehdelle ja Esitiedot -otsikon alle. (Koivusilta 2022).

Tietojärjestelmien integraatioiden puutteesta aiheutuu saman asian moneen paikkaan kirjaamista (Hyppönen ym. 2018). Ammatillaiset kirjaavat todennäköisesti tietoja moninkertaisesti, jotta saavat käyttöönsä koosteen tuloksista, esimerkiksi painonmuutoksen, joka auttaa ammattilaista tulosten havainnollistamista. Koostenäkymä on mahdollinen raskauden seuranta -lehdellä, Ipanassa ja Mitaukset -kohdissa, mutta nämä tiedot eivät siirry Kanta-tekstiin, koska Alue-Pegasoksessa ei ole mahdollista tallentaa näitä tietoja FinLOINC- luokitusten avulla. Tiedot eivät myöskään generoidu järjestelmien välillä, eli raskauden seuranta -lehdelle kirjatut suureet eivät siirry Ipanaan, vaan ammattilainen joutuu tekemään uuden kirjauksen. Kanta-arkiston avulla kokonaiskuvan saaminen potilaan hoidon tilanteesta ei onnistu ammattilaisten mielestä helposti. (Nissinen ym. 2018, 102–112.) Kirjaamisohjeissa ohjataan kirjaamaan fysiologiset mittaukset -otsikon alle esimerkiksi verenpaine ja paino, jotta tiedot olisivat käytettävissä Kanta-palvelun kautta myös muilla toimijoilla ja asiakkaalla itsellään myöhemmin.

Terveysteen vaikuttavien tekijöiden kirjaaminen

AUDIT-C ja AUDIT on koettu hyvinä standardeina alkoholin ja alkoholin väärinkäytön kirjaamisessa sähköiseen potilastietojärjestelmään (Haroon ym. 2018, 42). Nämä mittarit on julkaistu myös kansallisesti Koodistopalvelimella yhdenmukaisin rakentein (Jokinen & Virkkunen 2021, 80; Kauvo & Virkkunen 2022, 80-84). Joissakin potilastietojärjestelmissä on sähköiset sovellukset esimerkiksi päihteiden käyttöä kartoittavaan AUDIT-kyselyyn, mutta joissakin järjestelmissä näitä ei ole käytettävissä teknisten syiden tai kustannuksien vuoksi (Vehko ym. 2018). Alkoholin käyttöä kartoittavat AUDIT-testi tai suppeampi kolme kysymystä sisältävä AUDIT- C -testi sopivat raskaana olevalle lähinnä keskustelun pohjana, koska pistemäärät eivät kerro alkoholin riskistä sikiötä kohtaan (Kauvo & Virkkunen 2022, 83). Alkoholin käytön kartoituksen menetelmällä voi olla vaikutusta

sille, miten tieto kirjataan potilastietojärjestelmään, esimerkiksi onko tieto saatu haastattelemalla käynnillä, lpanan kautta ennen vastaanottoa tai paperisella lomakkeella vastaanottokäynnillä. Alue-Pegasoksessa ei myöskään ole käytettävissä sähköistä sovellusta tai tietorakennetta tiedon rakenteiseen kirjaamiseen, joten ammattilainen tekee oman päätöksen kirjaamistavasta aina kirjatessaan tietoa järjestelmään.

AUDIT-testin tulos kirjataan opinnäytetyön kyselyiden ja havainnoinnin perusteella vastaanottotyössä pääosin Testaus- ja arviointitulokset -otsikon alle, mutta myös muita otsikoita on käytössä, kuten esimerkiksi Esitiedot- ja Nykytila-otsikot. AUDIT-pisteiden kirjaamisessa neuvolatyössä on vaihtelevuutta sekä havainnoinnin että kyselyiden perusteella. Pisteitä kirjataan pääosin Esitiedot- tai Nykytila -otsikoiden alle, raskauden seuranta -lehdelle tai lpanaan. Pirkanmaan liiton toteuttamassa kyselyssä Alue-Pegasos-kuntien terveydenhoitajat kirjasivat AUDIT-tietoa moninkertaisesti esimerkiksi lpanaan, raskauden seuranta- lehdelle ja Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle. Tietojen moninkertainen kirjaaminen johtuu todennäköisesti siitä, että tiedot eivät generoidu keskenään järjestelmien ja eri rakenteiden välillä. Vaihtelevuus kirjaustavassa voi johtua etenkin neuvolassa siitä, miten tieto kartoitetaan.

Tupakoinnista kirjataan vastaanottotyössä pääosin Esitiedot- tai Terveysteen vaikuttavat -tekijät otsikoiden alle. Neuvolatyössä raskaana olevan tieto tupakoinnista kirjataan moninkertaisesti, esimerkiksi lpanaan, raskauden seuranta -lehdelle ja Esitiedot-, Nykytila- tai Suunnitelma- otsikon alle. Pirkanmaan liiton toteuttamassa kyselyssä terveydenhoitajat ilmoittivat kirjaavansa tiedon moninkertaisesti, esimerkiksi lpanaan, raskaudenseuranta -lehdelle tai Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle. Myös tupakoinnin kartoitukseen soveltuva mittari on julkaistu kansallisesti Koodistopalvelimella yhdenmukaisin rakentein (Jokinen & Virkkunen 2021, 80; Kauvo & Virkkunen 2022, 80–84.) Alue-Pegasoksessa ei kuitenkaan ole rakenteista osaa käytettävissä, joten ammattilaisten tulee siirtää tieto paperisesta, muussa järjestelmässä olevasta lomakkeesta tai asiakkaan suullisesta tiedosta potilastietojärjestelmään kopioimalla. Kopiointityö on ammattilaiselle turhauttavaa (Vehko ym.2018). Teemahaastatteluissa nousi esille, että Suunnitelma -otsikkoa pidetään todella tärkeänä, koska tämä on kohta, jossa

tietoa kuljetetaan mukana, jotta tieto löytyisi tarvittaessa yhtäkkisellä käynnillä esim. loppuraskaudessa. Teehaastattelussa esiin noussut Post it -lappu -tyylinen ratkaisu koneelle nostaisi ammattilaiselle huomioitavat asiat paremmin esille.

Tiedot elintavoista tulee kirjata vapaamuotoisesti Terveystieteen vaikuttavat -tekijät otsikon alle, jos tietojärjestelmässä ei voida hyödyntää kansallisella koodistopalvelimella julkaistuja mittareita (Kauvo & Virkkunen 2022, 83). Jos tietoa halutaan kerätä erilaisiin tilastoihin ja raportteihin hyödynnettäväksi niin kansallisesti, alueellisesti kuin organisaatiossa, tulee tieto olla mahdollisimman rakenteisesti kirjattu (Jokinen & Virkkunen 2021, 78–80). Myös liikkumisesta voidaan kirjata Terveystieteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle, jos järjestelmässä ei ole näkymäluokituksessa lomakemuotoista LREA Liikkumisreseptiä (Kauvo & Virkkunen 2022, 83). Koska Alue-Pegasoksessa ei ole rakenteisia mittareita terveystottumusten kirjaamiseen tai näkymäluokituksessa LREA liikkumisreseptiä, tulee terveystottumukset kirjata Terveystieteen vaikuttavat -tekijät otsikon alle yhteneväisesti. Teehaastattelussa tuli esiin havainto, että kirjaaminen vaatii paljon miettimistä kirjaajalta, koska kirjaajan tulee kirjatessa miettiä mitä kirjataan ja mihin paikkaan. Kirjaaminen koettiin myös rikkonaisena ja raskaana ajatuksen katkeamisen vuoksi kirjatessa. Ajatuksen koettiin katkeavan, kun tietoja pitää kirjata eri paikkoihin ja käydä tarkastelemassa eri paikoista. Elintapojen kirjaaminen yhteneväisesti yhden otsikon alle ei katkaise kirjaajan ajatusta samalla tavoin, joten kaikki elintavat on kirjaamisohjeessa ohjeistettu kirjaamaan Terveystieteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle.

Puolison elintavoista kirjaaminen

Neuvolakäynnillä mukana olevan puolison tietoja ei kirjata pääosin neuvolahenkilökunnalle osoitettujen kyselyiden perusteella potilastietojärjestelmään. Myös Pirkanmaan liiton toteuttamassa kyselyssä havaittiin vastaava päätelmä (Koivusilta 2022). Neuvolahenkilökunnalle tehtyjen havainnointien perusteella puolison tietoja kirjataan asiakkaan potilastietoihin. Suurin osa myös kirjasi tietoja lisäksi puolison omiin tietoihin. Puolison tietoihin kirjattavia tietoja oli EPDS-tulos, tupakointi- ja alkoholinkäyttötiedot, myös diabetes- riskitestin tulos kirjattiin tietoihin.

Terveysportin Neuko- tietokannassa opastetaan kirjaamaan äitiysneuvolan määräraikaistarkastuksen kirjaukset raskaana olevan ja läsnä olevan toisen vanhemman potilaskertomukseen (Hakulinen ym. 2022). Terveystarkastuksessa läsnä olevalle puolisolalle tulisi tehdä tarpeen mukaiset käyntikirjaukset, johon kirjataan esimerkiksi tiedot painosta, pituudesta, vyötärön ympäryksestä, verenpaineesta, masennusseulasta, EPDS-seulan pistemäärästä, tupakoinnista, tupakointitilastus-tiedosta, alkoholin käytöstä, sekä AUDIT-C -tiedoista (Wedenoja ym. 2022).

Kyselyiden ja havainnointien ero puolison tietojen kirjaamisessa saattaa johtua siitä, että ammattilaiset tietävät, että tietoja kuuluisi kirjata, mutta eivät sitä vastaanottotyössä kuitenkaan tee johdonmukaisesti. Havainnointitehtävässä ammattilaiset todennäköisesti halusivat kirjata tekemänsä työn näkyväksi, koska tiesivät, että kirjaamista tarkkailtiin. Syy siihen, miksi tietoja kirjataan asiakkaan tietoihin tai ei kirjata lainkaan, voi johtua riittämättömästä ajasta kirjauksiin. Kirjaamisen ohjevideoihin täsmennettiin ja ohjeistettiin, että puolison tiedot tulisi kirjata puolison omiin tietoihin.

Kirjaamiseen kuluva aika

Kirjaamiseen käytetty aika vaihteli ammattiryhmien välillä havainnointien perusteella. Lyhyin kirjausaika oli 8 minuuttia ja pisin 36 minuuttia. Saman käyntitekstin kirjaamiseen saattoi kulua henkilöstä riippuen esimerkiksi 8 minuuttia tai 36 minuuttia. Saman ammattinimikkeenkin välillä kirjausaika saattoi vaihdella saman käyntitekstin kirjaamisessa 9–31 minuutin välillä. Potilastiedon kirjaamiseen ei aina tunnu löytyvän aikaa ja kirjauksia yritetään kirjata lyhyesti tai työvuoron päätteeksi (Vehko ym. 2018). Ennaltaehkäisevää työtä tekevät hoitajat dokumentoivat useammin ennaltaehkäisevän hoidon näkökohtia kuin lääkärit (Ortiz ym. 2016, 116–122). Kirjausaika vaikuttaa pitkältä suhteessa vastaanottoaikojen pituuksiin.

Elintapaohjauksen ja jatkoseurannan kirjaaminen sekä tilastointi

Suunnitelma-otsikkoa käytetään, kun kuvataan potilaan/asiakkaan tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä käsittelevää suunnitelmaa. Suunnitelmaa tarkennetaan hoidon edetessä. Mikäli erillistä Terveys- ja hoitosuunnitelmaa ei ole käytössä, käytetään Suunnitelma-otsikkoa jatkuvan potilaskertomuksen

näkymällä. (Kauvo & Virkkunen 2022, 46.) Suunnitelma- otsikko oli yleisin elintapaohjauksen ja jatkoseurannan kirjaamistapa myös opinnäytetyössä, tosin vastaanottotyötä tekevät hoitajat kirjasivat elintapaohjausta ja jatkoseurantaa usein myös Hoitotoimet-otsikon alle Suunnitelma-otsikon lisäksi. Kirjaamisohjeisiin ohjeistettiin kirjaamaan elintapaohjaus Ennaltaehkäisy-otsikon alle ja Käypä hoito -suosituksen mukainen jatkosuunnitelma Suunnitelma-otsikon alle.

Elintapaohjausta ei aina tilastoida SPAT-koodein, vaan käynti tilastoidaan käynnin mukaan, esimerkiksi raskaana olevan terveystarkastuksena. Elintapaohjauksen saatetaan ajatella kuuluvan muutoinkin terveystarkastukseen. Kuitenkin, jos elintapaohjaus halutaan saada näkyväksi esimerkiksi rahoituksen kannalta, on tilastointi siihen ainoa keino. SPAT-luokituksella ja koodeilla kuvataan käynnin sisältöä: mitä käynnillä tehdään ja mitä tehtäviä terveydenhuollon ammattilainen teki tai toteutti asiakkaan/potilaan hoitamiseksi. (Mölläri & Saukkonen 204, 39). Hyvinvointialueen rahoituksen vuoksi kirjaamisohjeeseen täsmennettiin SPAT-koodit, joita tulee käyttää, jotta annettu elintapaohjaus tulee näkyväksi, myös rahoituksen ja tiedolla johtamisen tueksi.

Kansallisten otsikoiden käyttö ja käyntisyyntä merkitseminen

Kansallisia otsikoita käytetään kirjauksissa, sekä vastaanotto-, että neuvolatyössä kyselyiden ja havainnoinnin perusteella. Käyntisyyntä käytetään kirjauksissa, mutta poikkeavan sokerirasituksen tai sen jälkeisen seurannan käynneillä ei aina käytetä raskausdiabetes-diagnoosia tai raskausdiabeteksen hoidon syymerkintää. Raskausdiabeteksen ICD-diagnoosikoodiksi on ilmoitettu kansallisella koodistopalvelimella O24.4 eli Raskausdiabetes ja ICPC- hoidon syy- koodiksi W85 eli raskausdiabetes (Kansallinen koodistopalvelin 2020). Terveydenhuollon ammattihenkilön arvioima hoitokontaktin syy tulee kirjata aina rakenteisesti ICD- tai ICPC-luokituksella joko diagnoosina tai hoidon syynä (Jokinen & Virkkunen 2021, 56–60). Kutakin hoitajaksoa tai käyntiä varten voidaan merkitä vain yksi päädiagnoosi, vaikka käynnillä olisi useita yhtä tärkeitä käyntisyyntä tai diagnooseja. Päädiagnoosiksi tulisi tällöin asettaa käynnillä eniten hoitoa vaatinut diagnoosi ja sivudiagnoosisiksi esimerkiksi hoitoon vaikuttava pysyväisluonteinen diagnoosi. (Jokinen & Virkkunen 2021, 56–60.) Raskausdiagnoosit, joilla on jatkuvia terveysvaikutuksia, tulisi olla merkitty niin, että nainen saa jatkossa

tarvittavaa lisäseurantaa ja tukea (Ortiz ym. 2016, 116–122). Teemahaastattelussa nousi esiin, että diagnoosien haun toivottiin oleva helpompaa ja paremmin löydettävissä kirjattaessa tietoa. Kirjaamisohjeeseen kirjattiin kansalliset otsikot ja niiden käyttötarkoitus neuvolassa, myös käyntisyyn merkitsemisen tärkeys, etenkin raskausdiabeteksessa ohjeistettiin. Tällä tavoin jatkoseurannan tuki on paremmin saatavissa, jos sairastettu raskausdiabetes tulee näkyvämmäksi.

Riskitietojen kirjaaminen

Riskitiedot ovat tietoja, jotka voivat aiheuttaa riskin asiakkaalle, potilaalle tai henkilökunnalle (Kauvo & Virkkunen 2022,45, 69). Suurin osa kirjaa riskitiedot havainnoinnin perusteella potilastietojärjestelmään. Allergiatietoja merkataan riskitietoihin, Esitiedot-otsikon alle, raskauden seuranta -lehdelle ja Ipanaan. Riskitietoja kirjataan usein moninkertaisesti. Riskitiedot selkeästi nähdään tärkeänä ja niitä kirjataan hyvin potilastietojärjestelmään. Myös riskitietojen kohdalla tietojen generoituminen olisi tärkeää, jotta tärkeä tieto olisi helposti löydettävissä, eikä potilaan terveyden vaarantumista pääsisi tapahtumaan kirjaamattomuuden vuoksi.

9.2.2 Kirjaamisen hyödynnettävyys terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisessä

Teemahaastatteluiden mukaan selkeät ohjeet ja jäsenneittävyys puuttuvat kirjaamisesta. Ammattilaiset kokivat, että kaikki kirjaavat eri tavalla, koska kirjaamiseen ei ole selkeää ohjetta. Yhtenäistämistä ja selkeyttämistä toivottiin kirjaamiseen. Yhtenäistämisen ja selkeyttämisen avuksi toivottiin käytännötyöhön soveltuvia fraaseja. Neuvolassa fraaseja voisi viedä esimerkiksi Hoitukeen, jolloin kirjattaisiin systemaattisesti samankaltaisesti. Tämänhetkisiin Hoituen fraaseihin ei oltu tyytyväisiä. Ne koettiin liian pitkinä ja niiden koettiin tukkivan koko systeemin tämän kaltaisina. Kaikille samat, valmiit fraasit, jotka voisi lisätä kirjaukseen koettiin toivottavina. Selkeyttämisen ja yhtenäistämisen koettiin voivan auttaa kirjaamisessa. Toiveena oli, että samanlaiset asiakastilanteet kirjattaisiin samalla tavalla, jotta kirjauksista löytyisi yhdenmukaisuus. Kehitetyistä kirjaamisohjeista pyrittiin tekemään fraasimaiset, joita ammattilaiset voisivat käyttää vastaanotollaan. Yhtenäisten ohjeiden avulla myös tiedon löytyminen helpottuu.

Kirjallisuuden perusteella voidaan todeta olevan kehitettävää sekä eri potilastietojärjestelmien kirjaamisrakenteissa että ammattilaisten kirjaamistavoissa (Nissinen, Soini, Tarvainen, Kangas & Leino 2021,7). Ennaltaehkäisevän hoidon potilasasiakirjoja tulisi pystyä parantamaan kirjaamisen kehittämällä. Tämä voi sisältää henkilöstön koulutusta ja käyttäjäystävällisempien ohjelmistojen kehittämistä ja/tai automaattisia järjestelmäkehotuksia täyttää tyhjät kentät. (Noble ym. 2019,116–122.) Ammattilaisten mielestä tietojen vaihdon kannalta oleelliset kirjattavat tiedot tulisi terveystarkastuksessa tallentaa potilastietojärjestelmään rakenteisesti ja käyttäen yhtenäisiä, sovittuja rakenteita, kuten koodistoja ja luokituksia, jolloin näitä voidaan hyödyntää tietojen vaihdossa, hakemisessa sekä valtakunnallisen Potilastiedon arkiston käytössä. (Nissinen ym. 2016, 81–97.) Myös teemahaastatteluiden mukaan kirjatun tiedon ymmärrettävyys ja rakenteisuus ovat tärkeitä jatkohoidon kannalta. Jatkohoidolla tarkoitetaan haastatteluissa ammattilaisten itsensä lisäksi asiakasta itseään, työparia, kollegaa ja muita ammattilaisia. Toiveena on, että kirjauksia voitaisiin käyttää Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoihin ja enemmän muussakin toiminnassa. Tiedon tämänhetkisestä käytöstä ei ollut ammattilaisilla tietoa. Laadukkaasti kerättyä rakenteista tietoa voidaan kerätä hoitokertomuksesta erilaisiin käyttötarkoituksiin, potilaan hoitoa varten tai toissijaista käyttöä varten, kuten esimerkiksi organisaation, alueellisten tilastojen tai kansallisten tilastojen analyysia tai arviointia varten (Hassinen ym. 2022. 6).

Kirjallisuuden perusteella työterveyshuollossa työskentelevien ammattilaisten mielestä elintapoihin ja terveyskäyttäytymiseen, terveydentilaan sekä jatkotoimenpiteisiin liittyvät tiedot koettiin tärkeimpinä terveystarkastuksessa potilaskertomukseen kirjattavina tietoina, joita tulisi voida hyödyntää tietojenvaihdossa asiakkaan kanssa (Nissinen ym. 2016, 81–97). Teemahaastatteluiden mukaan selkokieli kirjauksissa koetaan tärkeänä. Tällä tavoin kirjaus olisi selkeää myös ihmiselle itselleen Kannasta katsoessa. Potilaiden lisäksi hyvin suomen kielellä kirjoitetun tekstin koetaan auttavan kirjauksen ymmärtämisessä myös työparia, kollegaa tai muita ammattilaisia. Kaikkien työtä pyritään myös vähentämään tekemällä esimerkiksi laboratoriotuloksista kommentoinnit selkokielellä, ettei näitä täytyisi kommentoida enää, jos ihminen ottaa yhteyttä. Kirjausten ymmärrettävyys nähtiin tärkeänä myös erikoissairaanhoidon ja muiden kannalta.

Rakenteiset otsikot koetaan apuna jatkohoidon kannalta kirjauksissa. Status -otsikon alla tulisi olla tietyt asiat, koska ne löytyvät tällöin myös päivystyksessä tai vastaanotolla potilastiedoista. Ipanasta tietojen etsimistä muussa toimipisteessä ei pidetä hyvänä keinona. Suunnitelma -otsikkoa pidetään tärkeänä, koska sen avulla tietoa kuljetetaan mukana esimerkiksi raskauden ajan. Ammattilaiset uskovat muiden ammattilaisten hyödyntävän käynniltä syntyneitä sähköisesti tallennettuja Kanta-arkistotietoja, vaikka kokevat, että Kanta-arkiston avulla kokonaiskuvan saaminen potilaan hoidon tilanteesta ei onnistukaan helposti (Nissinen, Soini, Leino, Hakulinen & Saranto 2018, 102–112). Myös yhtenäiset tavat sairauksien kirjaamisesta potilastietojärjestelmään hyödyttää ennalta ehkäisevää työtä ja työkyvyn tukemista (Nissinen ym. 2021,7). Kirjaamisohjeisiin ohjeistettiin kirjaamaan fysiologiset mittaustulokset Fysiologiset mittaukset -otsikon alle, jotta näillä tiedoilla olisi myös Kanta-näkyvyys ja auttaisi löytämään tiedon myös muissa toimipaikoissa. Ohjeeseen lisättiin myös ohjeistuksia asioista, joita käynnillä saatetaan käsitellä, vaikka ne eivät suoraan liitykään elintapaohjaukseen. Näillä tiedoilla voi kuitenkin olla vaikutusta kokonaisvaltaiseen, ennaltaehkäisevään työhön.

Hoitotyön kirjaamisen laatu vaatii järjestelmällistä arviointia, vaikka Suomessa hoitotyön rakenteista kirjaamista ei olekaan järjestelmällisesti arvioitu. Auditointimallia voidaan käyttää suomalaisen hoitotyön kirjaamismallin mukaiseen kirjaamisen arviointiin. Tuloksien avulla voidaan osoittaa kirjaamisen taso, laatu ja kehittämisaalueet, joiden perusteella voidaan laatia kehittämissuunnitelma kirjaamisen laadun parantamiseksi. Arviointitietoa voidaan käyttää tukena käytännön hoitotyön päätöksenteossa, koulutuksessa, johtamisessa ja tutkimuksessa. (Mykkänen ym. 2018, 203–2013.)

9.2.3 Käytännön työhön soveltuva kirjaaminen

Sekä kyselyissä, havainnoinneissa että teemahaastatteluissa nousi esiin, että ammattilaiset toivovat kirjaamismäärän vähentämistä esimerkiksi valmiiden fraasien ja tietojen generoitumisen avulla. Tietojärjestelmältä toivottiin myös muutoksia kirjaamisen tueksi. Tällaisia muutoksia oli haastatteluiden, havainnoinnin ja kyselyiden perusteella esimerkiksi tietojärjestelmän ehdottamat raksi-ruutuun-

kohdat, joihin voisi tarvittaessa lisätä lisätietoa, mutta jotka olisi helppo rastittaa vastaanoton yhteydessä. Valmiit fraasit nähtiin myös tietojärjestelmään lisättävinä asioina kirjaamismäärän vähentämisen keinona. Tietojen generoituminen nähtiin tärkeänä, jotta yhteen paikkaan kirjaaminen riittäisi. Olisi myös huomioitavaa, että useiden dokumentointijärjestelmien käyttö terveydenhuollon organisaatiossa voi vaikuttaa järjestelmien välillä jaettujen tietojen tarkkuuteen, etenkin jos järjestelmää ei ole integroitu. Integroidun sähköisen potilaskertomusjärjestelmän käyttöönotto ja käyttö voivat auttaa parantamaan tätä tilannetta automaattisen tiedonsiirron avulla virheiden vähentämiseksi. (Munyisia ym. 2017, 78–86.) Kirjaamisohjeet kehitettiin fraasimaisina, jotta ammattilaiset voisivat vähentää kirjaamismäärää niiden avulla.

Kirjallisuuden mukaan ammattilaiset toivovat järjestelmältä kykyä tuottaa yhteenvedonäkymiä (Saranto ym. 2020). Myös tässä opinnäytetyössä havaittiin kyselyiden, haastatteluiden ja havainnointien perusteella, että ammattilaiset kokevat tiedon hukkuvan muun tekstin joukkoon ja että ammattilaiset toivovat tarkistuslistaista näkymää, josta saisi kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta helpommin.

Kirjaamistaitoja kehittäviksi asioiksi mainittiin kymmensormijärjestelmän opettelu. Tämän taidon oppimista mietittiin, koska kirjaamista on niin paljon kirjoitettavana ja taitoa ei ole aiemmin opeteltu. Myös selkeitä ohjeita toivottiin kirjaamisen avuksi, jotta omaa kirjaamista voisi kehittää. Ammattilaiset noudattaisivat ohjeita, jos ohjeet olisivat selkeät. Kirjaamisohjeista pyrittiin tekemään ammattilaisille selkeät.

Kirjaamista tukevia laitteita tai välineitä pohdittiin olevan kehitteillä. Puheen tunnistaminen ja puheen muuttaminen tekstiksi mainittiin kirjaamista kehittäväksi käytännöntyöhän soveltuvaksi asiaksi. Myös mukana kannettavia pieniä laitteita, esimerkiksi tabletteja, voisi käyttää tukena kirjaamisessa kotikäynnillä tai lääkäri-neuvolassa. Laitteesta voisi samalla tarkastaa asioita ja tehdä kirjauksia.

Ammattilaiset toivat havainnoinnin yhteydessä esiin myös toiveen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotosta. Terveys- ja hoitosuunnitelman avulla kaikki potilaan hoitoon osallistuvat voisivat käyttää Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävää

asiakirjaa (Kauvo & Virkkunen 2022, 121). Havainnoinnin ja kyselyn perusteella ammattilaiset kaipaavat myös tilastoinnin helpottumista ja koulutusta näiden käyttöön sekä tietojärjestelmään tarkistuslistatyypistä näkymää.

9.3 Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset

Tietojärjestelmien integraatioiden puutteesta aiheutuu saman asian moneen paikkaan kirjaamista. Organisaatioiden mahdollisuus osallistua kehitystyöhön voisi tehdä järjestelmistä helppokäyttöisemmät ja säästää jatkossa työntekijöiden työaika. (Hyppönen ym. 2018.) Hyvinvointialueen potilastietojärjestelmien kehittämisessä olisi hyvä huomioida ammattilaisten tietotaito käytännön kirjaamiseen liittyen. Resurssointi toimiviin tietojärjestelmiin voi säästää ammattilaisten aikaa ja lisätä resurssia työtehtävien hoitoon, joka olisi tärkeää työvoimapulasta kärsivällä alalla. Moninkertainen kirjaaminen tulisi saada poistettua ajansäästön ja ammattilaisten työhyvinvoinnin tueksi. Tällä hetkellä kirjaamiseen ei tunnu riittävän tarpeeksi aikaa (Vehko ym. 2018). Olisi myös huomioitavaa, että useiden dokumentointijärjestelmien käyttö terveydenhuollon organisaatiossa voi vaikuttaa järjestelmien välillä jaettujen tietojen tarkkuuteen (Munyisia ym. 2017, 78–86). Integraatiomahdollisuudella voisi siis saada parannusta työn laatuun ja tehokkuuteen.

Ennaltaehkäisevää työtä tekevät hoitajat dokumentoivat useammin ennaltaehkäisevän hoidon näkökohtia kuin lääkärit (Ortiz ym. 2016, 116–122). Myös havainnoinneissa oli havaittavissa kirjaamiseen kuluneessa ajassa eroa ammattilaisten välillä. Kirjaamista kehitettäessä olisi syytä tarkastella työtehtävän mukaista kirjausta ja sen työläyttä, ei pelkästään kirjausta ammattinimikkeen tai palvelualan mukaan. Kehitystyössä olisi myös huomioitava, että asiakkaat liikkuvat eri palveluiden ja hoitopaikkojen välillä todennäköisesti tulevaisuudessa yhä enemmän (Hyppönen ym. 2018). Kirjaamisohjeita luodessa tuleekin luoda ohjeita, jotka palvelevat koko hoitopolkua. Potilastietojärjestelmään toivottiin mahdollisuutta myös hälytyksiin, jos potilas ei ole asianmukaisessa seurannassa tai omaa esimerkiksi suurentuneen riskin tyyppin 2 diabetekseen.

Kehitetyissä kirjaamisohjeissa pyrittiin yhtenäistämään ja helpottamaan ammattilaisten kirjaamista valmiiden fraasien ja ohjeistuksien avulla. Opinnäytetyön kyselyissä, haastatteluissa ja havainnoinneissa nousi esille, että ammattilaiset kaipaavat valmiita fraaseja ja raksi ruutuun -kaltaisia ratkaisuja kirjaamisen tueksi. Fraasit voivat yhtenäistää ja vähentää ammattilaisten kirjaamista. Keskeytysten ja eri näkymien välillä hyppelyn koetaan häiritsevän työtä (Vehko ym. 2018). Fraasit olisikin hyvä saada potilastietojärjestelmään erillisen järjestelmän sijaan, koska erillinen järjestelmä vaatii ammattilaiselta keskeytyksiä tai eri näkymien välillä hyppelyä. Kirjaamisen yhtenäistämiseksi mainittiin kyselyissä ja haastatteluissa yhtenä fraasien sijoituspaikkana Hoituki-palvelu. Tämä on kuitenkin ammattilaisen näkökulmasta erillinen järjestelmä potilastietojärjestelmän lisänä. Yhtenäisille fraaseille ja kirjaamisohjeille tulisi olla ammattilaisten työtä palveleva helppo ja yhtenäinen alusta tulevalla hyvinvointialueella. Toivottavasti tällainen mahdollisuus huomioitaisiin tulevassa potilastietojärjestelmässä.

Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöä raskausdiabeteksen jatkohoidossa tulisi kehittää. Raskausdiabetes on tyypin 2 diabeteksen todennäköisyyttä lisäävä pysyväluonteinen tekijä, mutta tyypin 2 diabeteksen puhkeamista voidaan ehkäistä elintapaohjauksen avulla (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Raskausdiabeteksen elintapaohjaus ja jatkoseuranta koskettaa siis monia ammattilaisia perusterveydenhuollossa. Kaikille raskausdiabeteksen sairastaneille tulisi tehdä Käypä hoito -suosituksen mukaista seurantaa ja ohjantaa aina 1–3 vuoden välein perusterveydenhuollon toimesta. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2022.) Terveys- ja hoitosuunnitelma on Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävä asiakirja, jota kaikki potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuoltoon toteuttavat henkilöt ylläpitävät yhteisesti, eikä sen hyödyntäminen ei ole riippuvainen potilaan hoitopaikasta tai potilastietojärjestelmästä. (Kauvo & Virkkunen 2022, 121.) Kyselyiden perusteella tieto aiemmasta raskausdiabeteksestä ei ole helposti löydettävissä potilastietojärjestelmästä. Terveys- ja hoitosuunnitelman avulla tieto sairastetusta raskausdiabeteksestä ja jatkosuunnitelmista voisi olla paremmin löydettävissä raskauden jälkeenkin. Myös erilaiset koostesivut ja niin sanotut post-it-lapputyyliset ratkaisut potilastietojärjestelmässä auttaisivat ammattilaista kirjaamisessa ja tiedon löytämisessä.

Kirjaamisessa voisi ottaa myös lisänäkymät tehokkaammin käyttöön jatkossa. Lisänäkymien käyttö jätettiin tietoisesti pois ohjeesta, jotta ohje ei olisi tullut liian raskaaksi, koska lisänäkymät eivät vaikuttaneet olevan rutiinityössä yleisesti tällä hetkellä käytössä. Lisänäkymiä voisi käyttää muutoinkin eri sairauksien hoidossa neuvolatyössä ja ennaltaehkäisevän työn tekemisessä vastaanottotyössä. Näistä voisi tehdä yhtenäiset ohjeet yleiseen kirjaamisohjeeseen. Perinteisesti potilaskertomus kirjataan yhdelle näkymälle, mutta lisänäkymän käytöllä voidaan linkittää tietokokonaisuus näkymään muilla näkymillä ilman tietojen kopiointityötä (Kauvo & Virkkunen 2022, 30–34).

Pirha-Pegasokseen tulisi saada käyttöön myös rakenteiset toimintokoodit, joilla elintapaohjaus voidaan todentaa rakenteisesta kirjaamisesta. Tällöin ammattilaisen ei tarvitsisi erikseen tilastoida tekemäänsä työtä SPAT-toimintokoodilla, jotka eivät näy muille ammattilaisille tai asiakkaalle käynnin jälkeen. Laadukkaasti kerättyä rakenteista tietoa voidaan kerätä hoitokertomuksesta erilaisiin käyttötaroituksiin, potilaan hoitoa varten tai toissijaista käyttöä varten, kuten esimerkiksi organisaation, alueellisten tilastojen tai kansallisten tilastojen analyysia tai arviointia varten (Hassinen ym. 2022, 6). Kirjaamisen yhtenäistäminen helpottuisi myös, jos kaikilla olisi käytössään toimintokoodit, joita yleisissä kirjaamisoppaissa esiintyy. Esimerkiksi OAB-, IHA- tai FinLOINC- termit virallisissa ohjeistuksissa saattavat hämmentää, jos omassa työtehtävässä käytettävässä potilastietojärjestelmässä ei kyseisiä toimintoja ole käytettävissä. Kirjaamisohjeet tulisi muutoinkin huomioida eri näkökulmista. Äitiysneuvolatyössä työ on pääosin kokonaisvaltaista ja käyntiin saattaa liittyä monta eri asiaa, joiden kirjaaminen vaatii paljon kirjoittamista. Äitiysneuvolatyöhön ei ole vielä kirjaamisopasta ole. Kirjaamisopas olisi tärkeä kirjaamisen yhtenäistämisen kannalta.

Tällä hetkellä kirjaamiseen ei tunnu riittävän tarpeeksi aikaa (Vehko ym. 2018). Terveysportin Neuko- tietokannassa kuitenkin opastetaan kirjaamaan äitiysneuvolan määräaikaistarkastuksen kirjaukset raskaana olevan ja läsnä olevan toisen vanhemman potilaskertomukseen (Hakulinen ym. 2022). Terveystarkastuksessa läsnä olevalle puolisolalle tulisi siis tehdä tarpeen mukaiset käyntikirjaukset tämän omaan potilaskertomukseen (Wedenoja ym. 2022). Kuitenkaan neuvolakäynnillä mukana olevan puolison tietoja ei kirjata pääosin neuvolahenkilökunnalle

osoitettujen kyselyiden perusteella potilastietojärjestelmään. Myös Pirkanmaan liiton toteuttamassa kyselyssä havaittiin vastaava päätelmä (Koivusilta 2022). Neuvolahenkilökunnalle tehtyjen havainnointien perusteella puolison tietoja kirjaetaan myös asiakkaan potilastietoihin. Havainnoinneissa osa myös kirjasi tietoja lisäksi puolison omiin tietoihin. Puolison tietojen siirtämistä potilasjärjestelmään voisi pyrkiä kehittämään esimerkiksi sähköisen Omaolo-palvelun kautta. Tällöin elintapaohjaukselle jäisi enemmän aikaa, jos tiedot saisi koosteen kautta siirrettyä suoraan puolison potilastietojärjestelmään välttämällä kirjaimisen.

Ennaltaehkäisevän hoidon potilasasiakirjoja tulisi pystyä parantamaan kirjaamisen kehittämisellä. Tämä voi sisältää esimerkiksi henkilöstön koulutusta. (Noble ym. 2019, 116–122.) Myös yhtenäiset tavat sairauksien kirjaamisesta potilastietojärjestelmään hyödyttää ennalta ehkäisevää työtä (Nissinen ym. 2021, 7). Säännöllisesti toteutuva koulutus kirjaamiseen liittyen olisi tärkeää, jotta kirjaaminen yhtenäistyisi myös muilla osa-alueilla.

Elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoitosuosituksen mukaisesti on valtioneuvoston asetuksessa yksi indikaattori hyvinvointialueen rahoitukseen liittyen (Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta 2022). Kuitenkin tietojen syöttövirheet järjestelmään eli tietojen oikeellisuus voivat vaikuttaa toimintaperusteisen rahoituksen oikeaan kohdentumiseen. Tietojen syöttövirheet voivat vaikuttaa siis palveluiden alirahoittamiseen ja tätä kautta asiakkaiden palveluiden laatuun. (Munyisia ym. 2017, 78–86.) Kirjaamisen yhtenäistäminen yhtenäisten ohjeiden avulla on tärkeää. Suomessa hoitotyön rakenteista kirjaamista ei kuitenkaan ole järjestelmällisesti arvioitu (Mykkänen ym. 2018, 203–213). Yhtenäisten ohjeiden käyttöönoton jälkeen voisi olla hyvä arvioida elintapaohjauksen kirjaamisen tasoa järjestelmällisesti. Elintapaohjauksen yhtenäistä kirjaamista tulisi laajentaa myös muihin riskiryhmiin ja tehdä suunnitelmaa, miten kirjaamista tehdään terveydenhuollon ja muiden toimijoiden välillä, esimerkiksi liikuntaneuvojan tai kolmannen sektorin toimijoiden välillä tai miten tehty työ saadaan näkyväksi. Raskausdiabeteshoitopolku vaatisi muutoinkin selkeyttämistä jatkohoidon kannalta (Raskausdiabetesselvitys 2019, 17–18). Sähköinen omahoitopolku voisi olla hyvä ratkaisu jatkohoidon kannalta.

Jotta tiedon kerääminen hyvinvointialueen asukkaiden terveydentilasta, tehtyjen toimenpiteiden toteutumisen seuranta ja esimerkiksi elintapaohjauksen vaikuttavuuden seuranta olisi mahdollista laadukkaasti, tarvitaan tulevaan potilastietojärjestelmään muutoksia nykyiseen. Muutoksilla voisi myös säästää ammattilaisten aikaa ja parantaa työn laatua. Tietoja on toimitettu hyvinvointialueelle uuden potilastietojärjestelmän kilpailutusta varten.

LÄHTEET

Bae, J., Hockenberry, J., Rask, K. & Becker, E. 2017. Evidence that electronic health records can promote physician counseling for healthy behaviors. *Health care management review*, 42 (3), 258–268.

Duodecim. 2016.a. Terveyskirjasto. Sairausten ehkäisy. Viitattu 18.6.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03006>

Duodecim. 2016.b. Terveyskirjasto. Terveysneuvonta. Viitattu 18.6.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03442/terveysneuvonta?q=terveysneuvonta>

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 27.4.2016/679. Viitattu 27.11.2022. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>

Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Wedenoja, S. 2022. Määräaikainen terveystarkastus raskausviikoilla 8-10. *Terveysportti*. Neuko-tietokanta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Artikkelin tunnus: nla00014 (002.001). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00014?toc=1112236>

Haroon, S., Wooldridge, D., Hoogewerf, J., Bhala, N. & Nirantharakumar, K. 2017. Information standards for recording alcohol use in electronic health records: findings from a national consultation. *The Lancet (British edition)*, 390 (1), 42.

Hassinen, T., Kinnunen, U-M. & Härkönen, M. 2022. Kirjaamisopas. Hoitokertomus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.11.2022. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULRKHK?preview=/89835972/89836076/Kirjaamisopas_Hoitokertomus2022-08.pdf

Heikkilä, T.2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T., & Saranto, K. 2018. Kyykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmästä 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10 (1), 30–59.

Hoituki. n.d. Doctamed. Verkkosivu. Viitattu 4.12.2022. <https://www.hoituki.com/fi/etusivu>

Häkkinen, P., Mölläri, K., Saukkonen, S-M., Väyrynen, R., Mielikäinen, L. & Järvelin, J. 2019. Hilmo. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määritteilyt ja ohjeistus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. [URN ISBN 978-952-343-346-5 k.pdf \(julkari.fi\)](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5)

iPana Äitiys. n.d. Digineuvola. Csam. Verkkosivu. Viitattu 19.6.2022. [Digineuvola | Ipana äitiys](https://digineuvola.fi/ipana-aitiys)

Juhila, K. n.d. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 5.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jokinen, T. & Virkkunen, H. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. 2021. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/disp-lay/JULPOKY?preview=/67033162/67038322/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-20210428.pdf

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori(toim.) n.d. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Suomen Yliopistopaino Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/ Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25 (4), 291.

Kansallinen koodistopalvelin. 2020. THL. Verkkosivu. Viitattu 20.11.2022 <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/codelist-quick-search-page.xhtml>

Kauvo, T. & Virkkunen, H. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. 2022. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/disp-lay/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Verkojulkaisu. Viitattu 4.12.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Koivusilta, K. 2022. Elintapaohjauksen yhtenäinen kirjaaminen, pientyöryhmän Teams-kokous.

Kunttu, K. 2017. Systemaattinen kirjallisuushaku. Systemaattisuus – ennalta määritetyn suunnitelman mukainen toiminta tai metodi. Helsingin yliopisto. Luentomateriaali. Viitattu 17.10.2021. <https://docplayer.fi/37996731-Systemaattinen-kirjallisuushaku.html>

Lempäälä. n.d. Äitiysneuvola. Verkkosivu. Viitattu 26.1.2022. <https://www.lempaala.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/neurolat/aitiysneuvola/>

Munyisia, E.N., Reid, D., Yu, P. 2017. Accuracy of outpatient service data for activity-based funding in New South Wales, Australia. *Health information management*, 46 (2), 78–86.

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

Mölläri, K & Saukkonen, S-M. 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2015. Määrittelyt ja ohjeistus. Tampere: Juvenes Print -Suomen yliopistopaino Oy.

Nissinen, S., Leino, T., Kinnunen, U-M. & Saranto, K. 2016. Kokemuksia tietojen vaihdosta työterveysyhteistyössä: terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 8 (2-3), 81-97.

Nissinen, S., Soini, S., Leino, T., Hakulinen, H. & Saranto, K. 2018. Kanta-arkiston käyttökokemuksia työterveyshuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10 (1), 102–112.

Nissinen, S., Soini, S., Tarvainen, K., Kangas, P. & Leino, T. 2021. Työterveyshuollon kirjaamiskäytännöt sairauden liittymisestä työhön ja vaikutuksesta työkykyyn. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 13 (1), 7–18.

Noble, N., Paul, C., Walsh, J., Wyndham, K., Wilson, S. & Stewart, J. 2019. Concordance between self-report and medical records of preventive healthcare delivery among a sample of disadvantaged patients from four aboriginal community controlled health services. *BMC health services research*, 19 (1), 166-122.

Ortiz, F. M., Jimenez, E. Y., Boursaw, B. & Huttlinger, K. 2016. Postpartum Care for Women with Gestational Diabetes. *MCN, the American journal of maternal child nursing*, 2016-03, 41 (2), 116-122.

Percival, N., Boucher, P., Conte, K., Robertson, K. & Cook, J. 2020. Could health information systems enhance the quality of Aboriginal health promotion? A retrospective audit of Aboriginal health programs in the Northern Territory of Australia. *BMC medical informatics and decision making*, 20 (1), 286–286.

Pirkanmaan hyvinvointialue. n.d. Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta. Verkkosivu. Viitattu 3.11.2022. <https://www.pirha.fi/web/guest/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>

Pirkanmaan liitto. n.d. a. Pirkanmaan liitto ja päätöksenteko. Verkkosivu. Viitattu 3.11.2022. <https://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaan-liitto-ja-paatoksenteko/>

Pirkanmaan liitto. n.d. b. Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus. Verkkosivu. Viitattu 3.11.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus/>

Pirkanmaan liitto. n.d. c. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Verkkosivu. Viitattu 3.11.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2022. Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (Vate), kokous 25.02.2022 12.00 Tammerkoski, FM 5, 1 krs. Viitattu 14.5.2022. [Pirkanmaan hyvinvointialueen ICT-hankinnat/Alue-Pegasos | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytyys/Raskausdiabeetikon_hoitopolku(75565))

Raskausdiabeetikon hoitopolku. 2020. Tays. Verkkosivu. Viitattu 1.6.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytyys/Raskausdiabeetikon_hoitopolku\(75565\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytyys/Raskausdiabeetikon_hoitopolku(75565))

Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus. 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 03.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068>

Raskausdiabetesselvitys 2019. 9.2.2021. Diabetesliitto. Viitattu 4.12.2022. https://www.diabetes.fi/files/10918/Raskausdiabetesselvitys_2019.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 14.1.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>.

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Koponen, S., Kyytsönen, M., Hyppönen, H. & Vehko, T. Sairaanhoitajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilasta asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. 2020. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 12 (3), 212–228.

Suomen Diabetesliitto ry. 2022. Arvioi riskisi sairastua tyypin 2 diabetekseen. Viitattu 14.11.2022. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen_ehkaisy/riskitesti#bb12ee72

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022. Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun. Kansanterveyden neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät -jaosto/ Elintapaohjauksen työryhmä. Verkkosivu. Viitattu 15.8.2022. <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bde6-dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystarkastukset Suomessa. Esite. 2013. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69928/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Terveystarkastukset ja terveystarkastukset. Viitattu 10.10.2021. <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveystarkastukset Suomessa. Esite. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69928/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tampere. 2020. Pirkanmaalle yhdeksän kunnan yhteinen potilastietojärjestelmä. Tiedote. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2022. [Pirkanmaalle yhdeksän kunnan yhteinen potilastietojärjestelmä \[Tampereen kaupunki - Tampereen kaupunki - Ajankoh- taista - Tiedotteet - 2020 - Lokakuu\]](#)

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan- tasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Elintavat. Viitattu 2.6.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Keskeisten terveystietojen kirjaaminen. Verkkosivu. Viitattu 30.8.2021. https://thl.fi/documents/920442/3022844/Kes- keisten+terveystietojen+kirjaaminen+-+Toimenpiteet+ja+fys_mittauk- set_06052021.pdf/fad89f72-ec89-6fdf-a8e2-ccc493fb3b66?t=1620316261747

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Kirjaaminen. Viitattu 8.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. 2022. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kir- jaaminen/terveydenhuollon-kirjaamisohjeet/ammatti-ja-palvelualat>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 27.11.2022. [Tietosuojalaki 1050/2018 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Viitattu 27.11.2022. [Henkilötietojen käsittelype- rusteet | Tietosuojavaltuutetun toimisto](#)

Tunnisteellisuus ja anonymisointi. Tampereen yliopisto. Tietoarkisto. Verkojulkaisu. Viitattu 4.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tun- nisteellisuus-ja-anonymisointi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkäri- neuvoston asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi50056 Helsinki: Suomalai- nen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.10.2021. <http://www.kaypahoito.fi>

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta. 29.12.2022/1392. Viitattu 7.5.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221392>

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta. Luonnos. 14.10.2020. Viitattu 30.8.2021. <https://soteuudistus.fi/docu- ments/16650278/50979257/Valtioneuvoston+asetukset.pdf/b6c577bf-18c1-6bd0-3956-421931c06c21/Valtioneuvoston+asetukset.pdf?t=1608204426913>

Varjonen-Toivonen, M. & Koivusilta, K. 2021. Tulevaisuuden sote-keskus. Pirsote-hanke. Järjestöfoorumi. Luettavissa <https://lahella.fi/assets/files/sites/15/2021/02/Jarjestofoorumi-25.2.2021-Eeva-Halme.pdf>

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E. & Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10 (1), 143, 149–156.

Virkkunen, H. ylilääkäri. Tietopalvelut, Sote-tieto ja tiedonhallinta -yksikkö. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Sähköpostiviestit 2.- 8.6.2021.

Vounzoulaki, E., Khunti, K., Abner, S.C, Tan, B. K, Davies, M.J, Gillies, C.L et al. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020, 369. Luettavissa: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1361>

Wedenoja, S., Korpilahti, U. & Hakulinen, T. 2022. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus raskausviikoilla 13–18. *Terveysportti*. Neuko-tietokanta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Artikkelin tunnus: nla00001 (003.001). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00001?toc=1112236>

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhankinta, opinnäytetyöhön mukaan otetut tutkimukset

1(6)

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset
<p>Hyppönen, Hannele; Lääveri, Tinja; Hah-tela, Nina; Suutarla, Anna; Sillanpää, Kirsi; Kinnunen, Ulla-Mari; Ahonen, Outi; Rajalahti, Elina; Kaipio, Johanna; Hepo-niemi, Tarja; Saranto, Kaija. "Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017" Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 10 (1), 2018, Suomi, 30-59.</p>	<p>Tuottaa tietoa Sote-tieto hyöty-käyttöön -strate-gian yhden osa-alueen (Kyvyk-käille käyttäjille fik-sut järjestelmät) tavoitteiden toteu-tumisen nykyti-lasta sairaanhoita-jien näkökulmasta erilaiset tietojärjes-telmät ja toimin-taympäristöt huo-mioiden.</p>	<p>Menetelmänä oli lää-käräkyselyn pohjalta muokattu sähköinen kyselylomake, jonka Sairaanhoidajaliitto ja Tehy lähettivät jäsenil-leen. Kohteena olivat työikäiset (alle 65v.) sairaanhoitajat, ter-veydenhoitajat ja käti-löt Sairaanhoidajaliiton ja Tehyn jäsenrekiste-ristä, joita rekisterissä oli 29283.</p>	<p>Keskeisimpiä korjatta-via ongelmia oli integ-raation puutteet eli sa-man asian moneen paikkaan kirjaaminen, joka voi altistaa vir-heille. Nämä on pystyt-tävä korjaamaan poh-jaksi saumattomalle tie-donkululle tulevassa SOTEssa.</p> <p>Ammattilaisten osallis-tuminen tietojärjestel-mien kehittämistyöhön voi säästää jatkossa ai-kaa.</p> <p>Osa potilasjärjestel-mistä räätälöity hyvin rajattuihin toimintaym-päristöihin, vaikka asi-akkaat ja potilaat liikku-vat jatkossa todennä-köisesti yhä enemmän palveluiden ja organi-saatioiden välillä.</p>
<p>Nissinen, Sari; Leino, Timo; Kinnunen, Ulla-Mari; Saranto, Kaija. "Kokemuksia tietojen vaihdosta työterveysyhteistyössä: terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot", Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 8 (2-3), 2016, Suomi (81-97 tämä-pois)</p>	<p>Tavoite kartoittaa, mitkä terveystar-kastuksessa kirjat-tavat tiedot työntekijöiden terveyden-tilasta, työ- ja toi-mintakyvystä sekä työolosuhteista ovat asiantuntijoi-den mielestä oleel-lisiä työterveys-huollon tietojen vaihdossa työntekijän, työnantajan, muun terveyden-huollon ja sosiaali-vakuutuksen kanssa.</p>	<p>Tutkimuksessa käy-tetty Delphi-menetel-mää. Kyselyt tehty työterveyslääkäreiltä, työterveyshoitajilta, työfysioterapeuteilta ja työterveyspsykolo-geilta (n=40). Tutki-musaineisto kerättiin kolmella sähköisellä kyselyllä, joista ensim-mäisen vastauspro-sentti oli 76 %, toisen 73 % ja kolmannen 73 %. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysilla</p>	<p>Tiedon laatu on edellytys potilaan hyvälle hoi-dolle. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt paranta-vat tietojen laatua. Tie-tojen tulee olla täydelli-siä, virheettömiä ja ver-taitaitavia. Tutkimuksen tulosten mukaan työky-kytietojen avulla voi-daan tehostaa potilaan hoitoa, mutta niiden kir-jaamista kansallisen ohjeistuksen mukaisesti tulee lisätä. Kyselytutki-musten tulosten perus-teella tarvitaan työter-veyslääkäreiden ja työ-terveyshoitajien yhte-näisiin kirjaamistapoi-hin liittyvää koulutusta ja potilastietojärjestel-mien kehittämistä. Ter-veystietojen kirjaami-nen rakenteellisenä nähtiin tärkeänä, tietojen hyödynnettävyyden kannalta. Tutkimus tuotti uutta tietoa työter-veyshuollon kirjaami-sesta terveystarkastus-ten näkökulmasta.</p>
<p>Noble, Natasha; Paul, Christine; Walsh, Justin; Wyndham, Kylie; Wilson, Sue; Stewart, Jessica." Concordance between self-report and medical records of</p>	<p>Poikkileikkaustutkimuksen tarkoi-tuksena oli tutkia otosta potilaista,</p>	<p>Poikkileikkaustutki-mus. Joukosta rekry-toitiin 109 potilaasta. Potilaat suorittivat</p>	<p>Tarvitaan ponnisteluja ennaltaehkäisevän hoi-don potilasasiakirjojen parantamiseksi.</p>

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset
preventive healthcare delivery among a sample of disadvantaged patients from four aboriginal community-controlled health services" BMC health services research, 19 (1), 2019, Australia, 166-122	jotka osallistuivat yhteen neljästä terveyspalveluista. Tavoitteena oli selvittää itseraportoidun ja lääketieteellisten asiakirjojen yhdenmukaisuuden aste ja onko tärkeimpien terveydenhuollon toimenpiteiden seurantaa koskaan suoritettu ja oliko toteutettu suositellun ajan kuluessa.	itsearvioivan tietokonekyselyn, jossa arvioitiin, milloin heillä oli viimeksi ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä palvelussa. Henkilökunta suoritti lääketieteellisen asiasisällön tarkistuksen vastavien toimenpiteiden osalta.	Yhdenmukaisuus oli suhteellisen korkea selkeissä toimenpiteissä kuten painoindeksin ja verenpaineen arviointi, mutta oli huomattavasti matalampi kohteissa, kuten vyötärön ympärysmitta, alkoholin saanti, fyysinen aktiivisuus ja ruokavalio. Ennalta ehkäisevien toimenpiteiden kirjaamista potilastietoihin on pyrittävä parantamaan.
McBride, P ; Underbakke, G ; Plane, M B ; Massoth, K ; Brown, R L ; Solberg, L I ; Ellis, L ; Schrott, H G ; Smith, K ; Swanson, T ; Spencer, E ; Pfeifer, G ; Knox, A. " Improving prevention systems in primary care practices: the Health Education and Research Trial (HEART)" The Journal of family practice, 49 (2), 2000, Yhdysvallat	Tavoite: testata ennalta ehkäisyjärjestelmien /-tapojen parantamista tai muutosta perusterveydenhuollon käytännössä, sydänsairauksien ehkäisyyn. Tutkimuksessa otettiin kantaa myös kirjausten laadun vaikutuksesta hoitoon. Tutkimuksessa kokeiltiin menetelmiä, lääketieteellisten asiakirjojen järjestelmien käytöstä sekä muutoksista kardiovaskulaaristen riskitekijöiden seulonnan ja hoidon dokumentoinnissa.	Tutkimusta tehtiin USA:n neljässä osavaltiossa. Jokaisessa oli 4 tutkimusryhmää, tutkimusta tehtiin kysely- ja seuranta tutkimuksenaja kvalitatiivinen tutkimuksena. Lääketieteellisten asiakirjojen tarkastuksessa sekä lääkäri-, henkilöstö- ja potilastutkimuksissa arvioitiin sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden dokumentoinnin käytännön muutoksia.	Tutkimuksessa todettiin, että käytäntöjen muutokset lisäsivät sydän- ja verisuonitautien seulonnan ja hoidon tarjontaa ja dokumentointia, korkeammat seulontamäärät liittyvät selvästi riskitekijöiden hallinnan dokumentoinnin lisäämiseen. Tehdyt parannukset käytännössä ja dokumentoinnissa kokeessa olivat myönteisiä. Terveystietojen kirjaamisen oikeellisuuteen ja systemaattisuuteen tutkimus ei suoraan vastannut, mutta tuki sen tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä. Dokumentoitu riskitekijöiden hallinta parani merkittävästi kaikissa ryhmissä verrattuna vain käytäntöryhmään.
Munyisia, E.N., Reid, D., Yu, P. 2017. Accuracy of outpatient service data for activity-based funding in New South Wales, Australia. Health information management, 46 (2), 78-86.	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa toimintaperusteiseen rahoitukseen vaikuttavat tiedonsyöttövirheet kahdessa Australian huume- ja alkoholipoliklinikan palvelussa.	Terveys huollon työntekijöiden (lääkärit, sairaanhoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät, neuvonantajat ja terveyskasvatijat) tiedonsyöttövirheet suoritettiin avohoidon sähköisessä dokumentaatiojärjestelmässä.	Tietojen syöttövirheet voivat vaikuttaa terveys huollon organisaation saaman rahoituksen määrään, mikä puolestaan voi vaikuttaa asiakkaille tarjotun hoidon laatuun organisaation mahdollisen alirahoituksen vuoksi. Virheiden vähentämiseksi tai virheettömän ympäristön saavuttamiseksi on parannettava tietoelementtien nimeämiskäytäntöä, niiden kuvauksia ja yhdenmukaistamista avohoitopalvelujen kansallisen standardiluokituksen kanssa. On myös tärkeää tukea terveys huollon työntekijöitä tietojen syöttämisessä sähköiseen dokumentointijärjestelmään.
Mykkänen, Minna; Miettinen, Merja; Saranto, Kaija." Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi - näyttö kirjaamisen tuesta, laadusta ja kehittämisalueista" Hoitotiede,30 (3), 2018, Suomi, 203-213.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida rakenteisen kirjaamisen	Sähköinen rekisteriaineisto (N=9860) kerättiin yhden yliopistollisen sairaalan v.2010-2016	Auditointimalli soveltuu kirjaamisen arviointiin. Sen avulla saadaan tietoa kirjaamisen tuesta, laadusta ja

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset
	toteutumista auditoimintamallilla. Lähtökohta tutkimukseen oli, että Suomessa hoitotyön kirjaamista ei ole järjestelmällisesti arvioitu ja tutkimuksissa oli todettu puutetta kansainvälisestä yhteistyöstä hoitotyön kirjaamisen arvioimiseksi.	hoitokertomusmerkinnöistä sattumanvaraisesti. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Kohderyhmä: yhden yliopistollisen sairaalan v.2010-2016 hoitokertomusmerkinnät	kehittämisaalueista. Arviointitietoa voidaan käyttää hoitotyön päätöksenteon tukena käytännössä, koulutuksessa, johtamisessa ja tutkimuksessa.
Nissinen, Sari Päivikki; Soini, Satu; Hakulinen, Hanna. " Kirjatun työkykytiedon tärkeys ja hyödyllisyys työterveyshuollossa – kyselytutkimus työterveyshuollon ammattilaisille" Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 13 (1), 2001, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshenkilöstön näkemyksiä työkykytiedon tärkeydestä ja hyödyllisyydestä potilastyössä, kirjaamistavasta potilastietojärjestelmässä sekä sopivuudesta valtakunnalliseksi väestötason seurantatiedoksi.	Tutkimusaineisto kerättiin joulukuussa 2019 sähköpostikyselyllä, joka sisälsi strukturoitua asennettavia kirjattavista työkykytiedoista sekä avoimia kohtia, joihin sai lisätä kokemuksiaan. Kohderyhmä: työterveyshuollon ammattilaiset, jotka kuuluivat Työterveyslaitoksen TYÖKE-hankkeessa muodostettuihin 18 maakunnan työterveys toimijoiden kehittäjäverkostoihin. (kysely lähetettiin 332 työterveyshuollon ammattilaiselle, joista kyselyyn vastasi 91 henkilöä.)	Kirjattuja työkykytietoja hyödynnettiin potilastyössä ja niistä uskottiin olevan hyötyä myös muille potilasta hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Työkykytiedoista sopivimpia kansallisiksi työkykyä kuvaaviksi seurantatiedoiksi olivat sairauden diagnoosi tai hoidon syy, terveysriski, työkyvyttömyysaika sekä potilaan ja ammattilaisen arviot työkyvystä. Työkykytiedot kirjattiin potilastietojärjestelmiin yleisimmin kuitenkin vapaamuotoisena tekstinä. Kirjaaminen on tärkeä osa tiedon hyödynnettävyyttä ja tiedon pitää olla yhtenäisesti määriteltyä ja rakenteista. Kirjaaminen tulee voida tehdä vastaantoton ohella sujuvasti potilastietojärjestelmään. Väestösoista seurantaa varten tietoja tulisi kerätä asiakas- ja potilastyöstä, jossa tietoa luonnollisestikin syntyy
Nissinen, S., Soini, S., Tarvainen, K., Kangas, P. & Leino, T. 2021. Työterveyshuollon kirjaamiskäytännöt sairauden liittymisestä työhön ja vaikutuksesta työkykyyn. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 13 (1), 7-18.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat kirjaavat potilastietojärjestelmiin arvioinnit sairauden työhön liittymisestä ja vaikutuksesta työkykyyn.	Sähköinen kysely lähetettiin työterveyslääkäreille ja työterveyshoitajille vuonna 2017 ja siihen vastasi 295 henkilöä.	Kun tieto sairauden työhön liittymisestä ja työkyvystä tallennetaan yhteneväisesti potilaskertomukseen, hyödyttää tämä myös työterveyshuollon toteuttamaa ehkäisevää työtä ja työkyvyn tukemista. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta olevan kehitettävää sekä eri potilastietojärjestelmien kirjaamisrakenteissa että työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien kirjaamistavoissa.
Ortiz, F. M., Jimenez, E. Y., Boursaw, B. & Huttlinger, K. 2016. Postpartum Care for Women with Gestational Diabetes. MCN, the American journal of maternal child nursing, 2016-03, 41 (2), 116-122.	Arvioida synnytyksen jälkeisiä raskausdiabeteksen (GDM) hoitokäytäntöjä suuressa keskussairaalassa.	97 sairaskertomuksen näyte tarkasteltiin. Pearsonin khiin nelötestejä ja Fisherin tarkkaa testiä käytettiin tarvittaessa tutkimaan eroja dokumentoidussa hoidossa	Useimmat palvelutarjoajat dokumentoivat rutiinomaisesti vuorovaikutusta potilaiden kanssa, mutta vähemmän dokumentoitiin hoitoa, joka auttoi potilaita hallitsemaan


Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset
		<p>rodun/etnisyyden, vakuutustyyppin ja lääketieteellisen palveluntarjoajan tyyppin mukaan.</p>	<p>tulevaa diabeteksen riskiä. Sairaanhoidajat dokumentoivat huomattavasti lääkäreitä todennäköisemmin joitakin ennaltaehkäisevän hoidon näkökohtia.</p> <p>Raskausdiabetesdiagnoosi tulisi olla selkeästi kirjattuhoidon jatkuvuuden kannalta.</p>
<p>Saranto, K., Kinnunen, U-M., Koponen, S., Kyytsönen, M., Hyppönen, H. & Vehko, T. Sairaanhoidajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. 2020. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 12 (3), 212-228.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata toistamiseen valtakunnallisesti toteutettua kyselytutkimusta sairaanhoidajien kokemuksista tietojärjestelmistä sekä pohtia kyselyn tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian osaluueen Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimuksen kohteena olivat työikäiset sairaanhoidajat, terveydenhoitajat ja kättilöt (alle 65-vuotiaat). Aineisto kerättiin maaliskuussa 2020 sähköisellä Webropol-kyselyllä. Sairaanhoidajaliitto, Tehy sekä Akavan sairaanhoidajat ja Taja ry (TAJA) lähettivät linkin sähköiseen lomakkeeseen kaikille niille jäsenrekisteristä poimituille jäsenille (pois lukien eläkeläiset, opiskelijat ja yrittäjäjäsenet), jotka olivat toimittaneet ajantasaiset yhteystiedot (ml. sähköpostiosoitteen). Linkki kyselyyn lähetettiin yhteensä noin 58 276 sairaanhoidajalle, kättilölle ja terveydenhoitajalle. Tilastokeskuksen ja THL:n tilastoraportin [31] mukaan terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelee sairaanhoidajia, kättilöitä ja terveydenhoitajia yhteensä 80 622, ja he edustavat tutkimuksen teoreettista kohdejoukkoa. Tutkimuskutsu tavoitti siis noin 72 % kohdejoukosta.</p>	<p>Sairaanhoidajat kokivat taitonsa päivittäisessä työssä hyväksi tai erinomaisiksi seuraavasti: tietotekniset perustaidot, taito tehdä kirjaukset asiakas- tai potilastietojärjestelmään, taito tehdä potilaan hoidon kirjaus hoitotyön prosessin mukaisesti, sekä tietosuojan ja tietoturvan periaatteiden hyödyntämisen taito.</p> <p>Yli puolet vastaajista koki, ettei tarvitse lisäkoulutusta millään mainituista osa-alueista. Eniten lisäkoulutusta vastaajat kokevat tarvitsevansa potilaan hoidon tarpeiden kirjaamisessa tarveluokitusta käyttäen. Toiseksi suurimman lisäkoulutuksen tarpeen muodosti digitaalinen palveluympäristö. Vastaajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta digitaalisessa palveluympäristössä toimimisessa. Noin vastaajista oli saanut riittävästi perehdytystä tietojärjestelmän käyttöönoton edellyttämiin työtapojen, kuten uusien sähköisten kirjaamis- ja hoitokäytäntöihin. Yli puolet sairaanhoidajista raportoi, että tietojärjestelmä ei tue työtä, sillä suuresta tekstimäärästä on vaikea hahmottaa olennaista. Kirjaamiskäytäntöjen vaikeudesta sairaanhoidajien tyytyväisyyteen olisi hyvä tutkia tässä asiassa. Lisäksi potilaan hoidon yhteenvedon näkökulmasta on puutteita ja yhteenvedojen koostaminen on työlästä. Yhteenvedon näkökulmasta puutteet ovat erityisen huolestuttavia. Lyhentyneet hoitoajat ja moniammatillinen tiimityö edellyttävät nopeaan päätöksentekoon ajantasaista ja</p>

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset
<p>Vehko, Tuulikki; Hyppönen, Hannele; Ryhänen, Miia; Tuukkanen, Johanna; Ketola, Eeva; Heponiemi, Tarja. "Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä" <i>Finish Journal of eHealth and eWelfare</i>, 10 (1), 2018, Suomi 143, 149-156,</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ammattilaisten työprosesseja, tietojärjestelmien käyttökokemuksia ja stressaavuutta, sekä niiden vaikutuksia työhyvinvointiin</p>	<p>Tutkimuksen haastateluaineisto kerättiin hankkeen kumppanuusorganisaatiosta (perusterveydenhuollon yksikkö ja päivystysyksikkö) fokusryhmähaastatteluun.</p> <p>Tehtiin neljä fokusryhmähaastattelua, kaksi kussakin kumppanuusorganisaatiossa. Fokusryhmähaastatteluihin osallistui 5–7 henkilöä per ryhmä. Haastateltavat saatiin kumppanuusorganisaatioiden yhteyshenkilöiden kautta. Kaikki ryhmät olivat moniammatillisia siten, että osallistujat olivat sairaanhoitajia, osastonhoitajia, lääkäreitä, osastosihteereitä ja palveluneuvoja.</p> <p>JBI-kriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille.</p>	<p>täsmällistä tietosisältöä, jota tietojärjestelmien tulee tuottaa.</p> <p>Tekniset ongelmat kuten käyttökatkokset ja hitaus, moniin järjestelmiin vaadittava kirjautuminen ja monien järjestelmien yhtäaikaikäyttö aiheuttivat terveydenhuollon ammattilaisille stressiä. Organisaatioiden välistä yhteistyötä hidasti sähköisen potilastiedon puuttuminen. Potilastiedon kirjaamiseen ei aina tuntunut riittävän aikaa, jolloin yritettiin kirjata lyhyesti tai työvuoron päätteeksi. Työn keskeytysten ja eri näkymien välillä hyppelyn koettiin häiritsevän kirjaamista. Ohjelmien välisiä toiminnallisuksia toivottiin lisää, jotta kirjaamiseen käytetty aika vähenisi ja kertakirjaaminen riittäisi. Kokonaisuudessaan tietojärjestelmiä ja niihin kirjaamista ei kuitenkaan pidetty työn suurimpana stressitekijänä, vaan potilastyöstä tai ajoittaisesta työryppäästä aiheutuva rasitus oli monen työntekijän kohdalla ensisijaista. Erääksi työhyvinvoinnin parantamismahdollisuudeksi nimettiin koulutus, joka antaisi valmiuksia muuttuvaan digityöhön.</p>
<p>Vounzoulaki, E., Khunti, K., Abner, S.C, Tan, B. K, Davies, M.J, Gillies, C.L et al. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and meta-analysis. <i>BMJ</i> 2020, 369.</p>	<p>Arvioida ja vertailla etenemisasteita tyypin 2 diabetekseen (T2DM) naisilla, joilla on raskausdiabetes (GDM) ja terveillä verrokeilla.</p>	<p>Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. Tietolähteet Medline ja Embase tammikuun 2000 ja joulukuun 2019 välisenä aikana, englanniksi julkaistut ja ihmisillä tehdyt tutkimukset.</p> <p>Tässä 20 tutkimuksen meta-analyysissä arviointiin yhteensä 1 332 373 henkilöä (67 956 naista, joilla oli GDM ja 1 264 417 kontrollia). Tiedot yhdistettiin satunnaisvaikeutusten meta-analyysimalleilla, ja heterogeenisyys arviointiin käyttämällä I2-tilastoa.</p>	<p>Naisilla, joilla on ollut raskausdiabetes, näyttää olevan lähes 10 kertaa suurempi riski saada tyypin 2 diabetes kuin niillä, joilla on normoglykeeminen raskaus. Tämän riskin suuruus korostaa puuttumisen tärkeyttä tyypin 2 diabeteksen puhkeamisen estämiseksi, erityisesti raskauden jälkeisinä alkuvuosina.</p>
<p>Haroon, Shamil ; Wooldridge, Darren ; Hoogewerf, Jan ; Nirantharakumar, Krishnarajah ; Williams, John ; Martino, Lina ; Bhala, Neeraj." Information standards for recording alcohol use in electronic health</p>	<p>Ehdotettujen standardien asianmukaisuuden arviointi alkoholin käyttöä koskevien tietojen kirjaamiseksi</p>	<p>Monialaiset sidosryhmätyöpajat ja verkkokysely.</p> <p>31 sidosryhmää osallistui sidosryhmien</p>	<p>AUDIT-C ja AUDIT ovat sopivia standardeja alkoholin käytön ja alkoholin väärinkäytön kirjaamiseksi sähköiseen järjestelmään. Tuloksia</p>

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset
records: findings from a national consultation” BMC medical informatics and decision making, 18 (1), 2018, Englanti	sähköisiin terveys-tietoihin Isossa-Britanniassa sekä käytännön toteutuksen mahdolliset esteet ja edistäjät.	kuulemiseen ja 100 osallistui verkkokyselyyn Isossa Britanniassa. Tähän kuului potilaita ja hoitajia, terveydenhuollon ammattilaisia, kansanterveysasiantuntijoita, informatiikkoja, tutkijoita ja kliinisten tietojärjestelmien toimittajia.	käytetään sopivan tietomallin ja toteutusoppaan kehittämiseen.
Nissinen, Sari Päivikki ; Soini, Satu ; Leino, Timo ; Hakulinen, Hanna ; Saranto, Kaija. ” Kanta-arkiston käyttökokemuksia työterveyshuollossa” Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 10 (1), 2018. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyslääkärien, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien kokemuksia valtakunnallisen Kanta-arkiston käytöstä työterveydessä.	Tutkimuksen aineistonkeruuna oli sähköinen kysely (strukturoitu kysely sisälsi seitsemän Likert-asteikollista asenneväitettä sekä avoimen kysymyksen.) Sähköinen kysely lähetettiin käytännöntyötä tekeville työterveyslääkäreille, työterveyshoitajille, työfysioterapeuteille ja työterveyspsykologeille (N=1713) kesällä 2017 ja siihen vastasi yhteensä 359 henkilöä. Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle testille.	Kanta-arkistoa pidetään kirjaamisessa hyvänä ideana käytännöntyötä tekevien työterveyslääkärien, työterveyshoitajien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien keskuudessa, vaikka esimerkiksi potilastietojen tallentumisessa Kanta-arkistoon koetaan ajoittain olevan viivettä ja kirjattujen tietojen hakua pidettiin hankalana. Potilastietojen kirjauspäivämäärät eivät myöskään läheskään aina täsmää käynnin todellisen ajankohdan kanssa. Työterveyshuollon ammattilaiset uskovat kuitenkin muiden ammattilaisten hyödyntävän työterveyshuollossa syntyneitä sähköisesti tallennettuja Kanta-arkistotietoja, vaikka kokevat, että Kanta-arkiston avulla kokonais kuvan saaminen potilaan hoidon tilanteesta ei onnistukaan helposti.

Liite 2. Kysely vastaanottotyötä tekeville sairaan- ja terveydenhoitajille

Terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekevät sairaan- ja terveydenhoitajat: Elintapaohjauksen kirjaaminen Alue-Pegasoksessa raskausdiabeteshoitopolulla

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Hyvä terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekevä sairaan-tai terveydenhoitaja (ei äitiys- ja lastenneuvola)!

Vastaa anonyymiin kyselyyn - vastaamalla voit vaikuttaa siihen, että -jatkossa Pirkanmaalla on tarjolla selkeämpiä ohjeita vastaanottotyössä tehtävään kirjaamiseen -ennaltaehkäisevä työ tulee näkyvämmäksi.

Tämä Pirkanmaan sote-uudistukseen ja Tampereen ammattikorkeakoulun Hyvinvointitekniikan yamk-opinnäytetyöhön liittyvä kysely on tarkoitettu terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekeville sairaan-/terveydenhoitajille, jotka käyttävät Pirkanmaalla Alue-Pegasos -potilastietojärjestelmää ja kohtaavat tyypin 2 diabetesriskissä olevia tai raskausdiabeetikoita.

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa, miten kirjaamista tehdään tällä hetkellä tyypin 2 diabetesriskissä olevien ja raskausdiabeteksen sairastaneiden asiakkaiden kohdalla. Tämän avulla luodaan yhtenäinen kirjaamisohje tyypin 2 diabetesriskissä olevien ja raskausdiabeetikoita kohtaavien ammattilaisten työn tueksi.

Yhtenäisen kirjaamisohjeen tavoitteena on yhdenmukaistaa kirjaamista, jotta voidaan koota tilastotietoa tehdystä ennaltaehkäisevästä työstä ja kehittää tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä. Anonyymisti annettuja vastauksia hyödynnetään Pirkanmaan sote-uudistuksen yhtenäisen elintapaohjauksen kirjaamisen kehittämisessä. Lisätietoa kyselyn tietojen säilyttämisestä <https://www.pirkanmaa.fi/tietosuoja-pirkanmaan-liitossa/pirkanmaan-liitossa-kasiteltavia-henkilotietoja/> ja liitteessä olevassa tietosuojaselosteessa.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.



PIRKANMAA

Sote-uudistus

1. Missä kunnassa työskentelet?

-
- Lempäälä
- Tampere
- Joku muu

2(9)

2. Mikä on työnkuvasi?

- Terveyskeskuksen vastaanottotyötä tekevä sairaan- tai terveydenhoitaja
- Joku muu, mikä? _____

3. Millaiseksi koet kirjaamisen ja tilastoinnin potilastietojärjestelmään?

- Erittäin helppona
- Melko helppona
- Neutraalina
- Melko työläänä
- Erittäin työläänä
- En osaa sanoa

4. Kaipaako koulutusta kirjaamiseen ja tilastointiin (potilastietojärjestelmät)?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

5. Kartoitatko tyypin 2 diabeteksen riskiä asiakkaalta/potilaalta vastaanotolla?

- Kyllä
- En

6. Jos vastasit edelliseen kyllä, mikä on yleisin käytössäsi oleva menetelmä?

- Paperinen tyypin 2 diabetesriskitesti (ks.kuva 1 alla)
- Sähköinen tyypin 2 diabeteksen riskitesti (alla olevan kuvan mukainen sähköinen testi)
- Vapaamuotoisesti haastattelemalla
- Jokin muu, mikä?

diabetesliitto

Tyypin 2 diabeteksen riskitesti

1. Iän

Alla 45 v. (0 p.)
 45-54 v. (2 p.)
 55-64 v. (3 p.)
 Yli 64 v. (4 p.)

2. Painoindeksi
 (Käsi paino (kilogrammalla) jaettuna v. neliöllä)

Alla 25 kg/m² (0 p.)
 25-30 kg/m² (2 p.)
 Yli 30 kg/m² (3 p.)

3. Vytöiden ympärysmittatuna työkäsitteen alapuolella (yhteensä max. 6 pistettä)

NÄKYMÄ	RAKENTEET
Alle 94 cm	Alle 80 cm (0 p.)
94-102 cm	80-88 cm (2 p.)
Yli 102 cm	Yli 88 cm (4 p.)

4. Ovatko yhtä jalkojen pituiset yhteensä vähintään kaksi toista lähtien työstä ja/tai vapaa-ajalla os. arkipäivästä

Kyllä (0 p.)
 Ei (2 p.)

5. Kuinka usein syöt kasviksia, hedelmiä tai marjoja?

Päivittäin (0 p.)
 Usein useita kertoja joka päivä (2 p.)

6. Oletteko koskaan käyttäneet sääntöjäsi verenpainelääkettä?

Ei (0 p.)
 Kyllä (2 p.)

7. Oletteko viimeksi joutunut sairaalahoitoon koronatautiin, koronavirusinfektioon tai muihin hengitystieinfektioihin?

Ei (0 p.)
 Kyllä, koronatautiin, koronavirusinfektioon tai muihin hengitystieinfektioihin (2 p.)

8. Oletteko perheeseenne joku tai sukunne joku todettu tyypin 2 diabetekseen?

Ei (0 p.)
 Kyllä, isäntäpuolella, vaimonpuolella tai ennen vuotta (2 p.)
 Kyllä, vaimonpuolella, isäntäpuolella tai ennen vuotta (2 p.)

Riskitesti yhteensä

Riskitesti näytetään tyypin 2 diabetekseen liittyneen vaaran kartoitukseksi.

alla 7 **Pieni** arvioitu riski sairastua diabetekseen.

7-8 **Keskivertainen** arvioitu riski sairastua diabetekseen.

10-14 **Korkea** arvioitu riski sairastua diabetekseen.

15-20 **Erittäin korkea** arvioitu riski sairastua diabetekseen.

yli 20 pistettä **Hyväksyttävä** arvioitu riski sairastua diabetekseen.

Kuva 1. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti

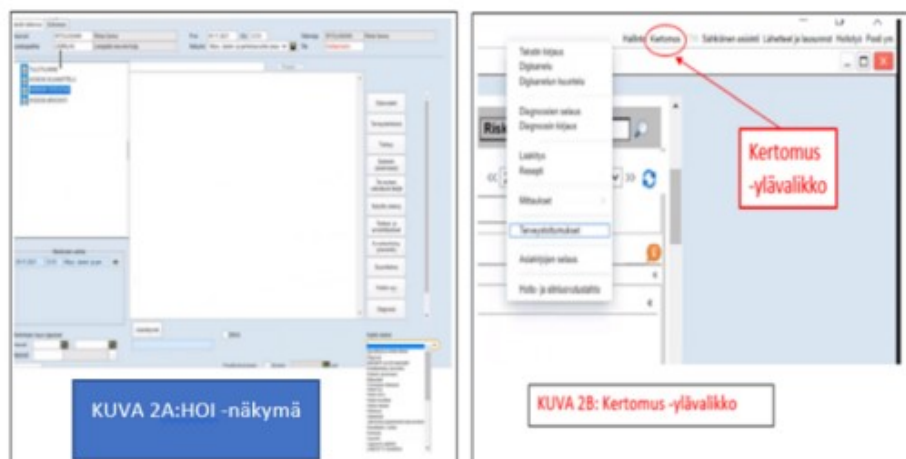
Kuva 1. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti

7. Mihin kirjaat tiedon tyypin 2 diabetesriskistä? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

- HOI-näkymään tekstin tallennus -toiminnon kautta, Esitiedot -otsikon alle (ks. kuva 2a alla)
- HOI-näkymään Terveyteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle (kuva 2a)
- HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle (kuva 2a)
- HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle (kuva 2a)
- HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle (kuva 2a)
- HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle (kuva 2a)
- HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle (kuva 2a)

4(9)

- Kertomus -ylälehtivalikosta -> terveystottumukset -> muita terveystottumuksiin liittyviä asioita-
osioon (kuva 2b)
- En kirjaa tietoa useimmiten mihinkään
- Jokin muu, mikä?



Kuvat 2a ja 2b. Kuvankaappaukset Alue-Pegasos -järjestelmästä

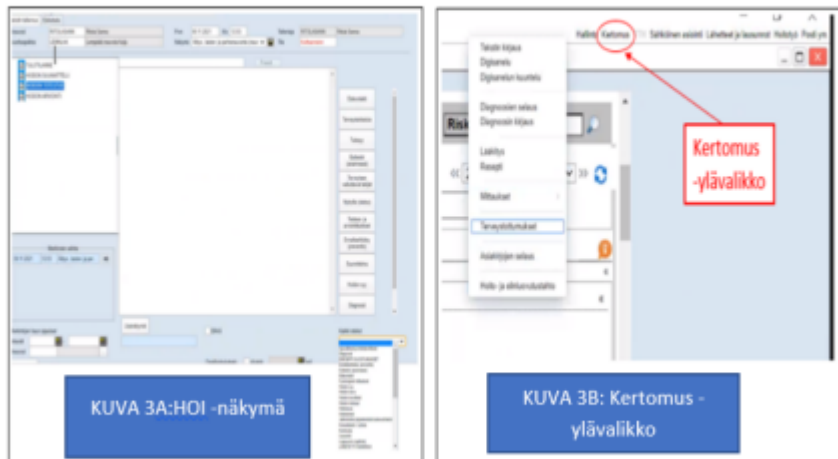
Kuvat 2A ja 2B.Kuvankaappaukset Alue-Pegasos -järjestelmästä.

8. Mihin kirjaat asiakkaan paino ja pituus -tiedon vastaanottokäynnillä? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

- HOI-näkymään (töckstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot otsikon alle (ks. kuva 3a alla)
- HOI-näkymään Terveystietojen vaikuttavat tekijät otsikon alle (kuva 3a)
- HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle (kuva 3a)
- HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle (kuva 3a)
- HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle (kuva 3a)
- HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle (kuva 3a)
- HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle (kuva 3a)
- HOI-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle (kuva 3a)
- Kertomus ylävalikon kautta -> Mittaukset / Kasvunseuranta (ks. kuva 3b)
- En yleensä kirjaa ko. tietoa potilasjärjestelmään

5(9)

Jokin muu, mikä? _____

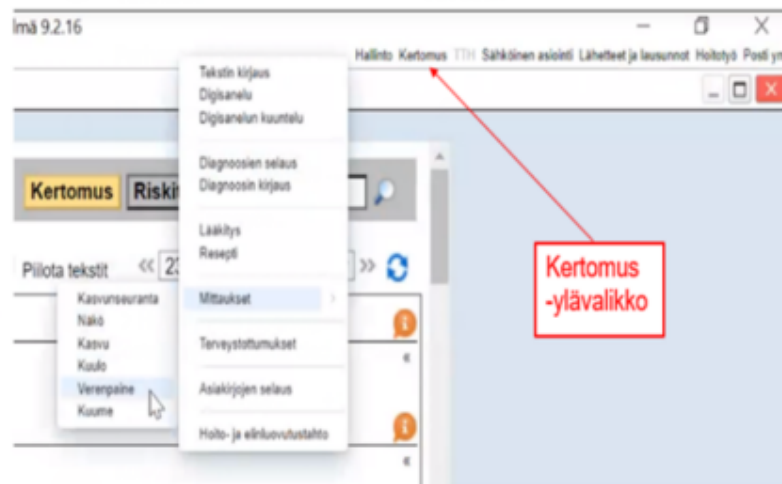


KUVAT 3A ja 3B.Kuvakaappaukset Alue-Pegasos -järjestelmästä.

**9. Mihin kirjaat potilaan/asiakkaan verenpaineen vastaanotokäynnillä?
(Voit valita useita vaihtoehtoja)**

- HOI-näkymään (tekstin tallennus toiminnon kautta) Esitiedot otsikon alle (ks. kuva 3a yläpuolella)
- HOI-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle
- HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- HOI-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle
- HOI-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle
- HOI-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle
- Kertomus ylävalikon kautta -> Mittaukset -> Verenpaine (ks. kuva 4 alla)

6(9)

 Jokin muu, mikä?


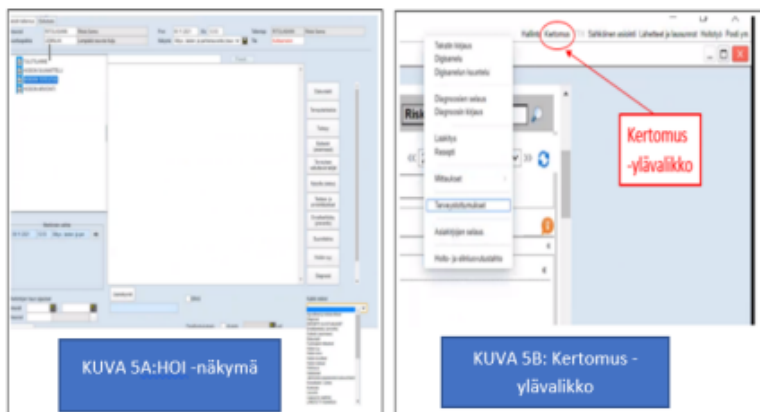
KUVA 4: Kertomus -ylävalikko

KUVA 4: Kertomus -ylävalikko, kuvakaappaus Alue-Pegasoksesta

10. Mihin kirjaat Audit-kyselyn pistemäärän? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

- HOI-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle (ks. kuva 5a alla)
- HOI-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle
- HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- HOI-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle

- HOI-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle
- HOI-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle
- Kertomus ylävalikosta -> Terveystottumukset välilehden kautta (ks. kuva 5b alla)
- En kirjaa pistemäärää
- En kartoita päihteiden käyttöä Audit-testillä
- Jokin muu, mikä?



KUVAT 5A ja 5B: Kuvakaappaukset Alue-Pegasos -tietojärjestelmästä

11. Mihin kirjaat potilaan/asiakkaan ilmoittaman tiedon tupakoinnistaan? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- HOI-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle (kuva 5a yläpuolella)
- HOI-näkymään Terveystieteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle
- HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle

- HOI-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle
- HOI-näkymä Hoidon tarve -otsikon alle
- Kertomus ylävalikon kautta -> Terveystottumukset välilehden kautta (ks. kuva 5b yläpuolella)
- En kirjaa tupakointitietoa
- Jokin muu, mikä? _____

12. Ohjaat potilaan/asiakkaan vastaanotoltasi liikuntaneuvojan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Mihin kirjaat tiedon jatko-ohjauksesta? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

- HOI-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle (kuva 5a yläpuolella)
- HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- HOI-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle
- En kirjaa ohjausta potilastietojärjestelmään
- Käytän käynnin tilastoinnissa SPAT 1340: Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille -koodia
- Jokin muu, mikä? _____

13. Onko mielestäsi terveydenhuollon ammattilaisten helppo havaita aiemmin sairastettu raskausdiabetes (vahva tyypin 2 diabeteksen sairastumisen riski) potilastietojärjestelmästä?

- Kyllä, miksi _____
- Ei, miksi _____
- En osaa sanoa, miksi _____

14. Mihin kirjaat tyypin 2 diabetesriskissä olevalle (esim. aiemmin sairastettu raskausdiabetes) antamasi elintapaohjauksen ja jatkoseurantaohjeistuksen? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- HOI-näkymään Esitiedot -otsikon alle (kuva 5a yläpuolella)
- HOI-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle
- HOI-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- HOI-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- HOI-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- HOI-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- HOI-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- HOI-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle
- En kirjaa antamaani elintapaohjausta potilastietojärjestelmään
- En anna elintapaohjausta raskausdiabeteksen sairastaneille, elintapaohjauksen antaa toinen taho, mikä/kuka? _____
- Jokin muu, mikä? _____

15. Tähän voit jättää halutessasi mielipiteitä / ajatuksia vapaasti hoitotyössä tehtävästä kirjaamisesta tyypin 2 diabeteksen riskissä oleviin liittyen.

16. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus.


Suostun antamieni tietojen käsittelyyn ja tietojen käyttämiseen yhtenäisen elintapaohjauksen kirjaamisen kehittämiseksi ja opinnäytetyön hyväksi. *

- Kyllä
- Ei

Liite 3. Kysely neuvolahenkilökunnalle

1(16)

Neuvola: Elintapaohjauksen kirjaaminen Alue-Pegasos-järjestelmään raskausdiabeteshoitopolulla

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)



PIRKANMAA

Sote-uudistus

Hyvä äitiysneuvolan terveydenhoitaja/kätilö tai neuvolalääkäri!

Vastaa anonymiin kyselyyn - vastaamalla voit vaikuttaa siihen, että -jatkossa Pirkanmaalla on tarjolla selkeämpiä ohjeita äitiysneuvolassa tehtävään kirjaamiseen -ennaltaehkäisevä työ tulee näkyvämmäksi.

Tämä Pirkanmaan sote-uudistukseen ja Tampereen ammattikorkeakoulun Hyvinvointiteknologian yamk-opinnäytetyöhön liittyvä kysely on tarkoitettu äitiysneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille/kätilöille ja lääkäreille, jotka käyttävät Pirkanmaalla Alue-Pegasos -potilastietojärjestelmää ja kohtaavat raskausdiabeteksen riskissä olevia tai raskausdiabeetikoita.

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa, miten kirjaamista tehdään tällä hetkellä raskausdiabetesriskissä, raskausdiabetesta sairastavien ja sairastaneiden asiakkaiden kohdalla. Tämän avulla luodaan yhtenäinen kirjaamisohje raskausdiabeetikoita kohtaavien ammattilaisten työn tueksi.

Yhtenäisen kirjaamisohjeen tavoitteena on yhdenmukaistaa kirjaamista, jotta voidaan koota tilastotietoa äitiysneuvolassa ja terveysneuvonnassa tehtävästä ennaltaehkäisevästä työstä ja kehittää tyyppi 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä. Anonymisti annettuja vastauksia hyödynnetään Pirkanmaan sote-uudistuksen yhtenäisen elintapaohjauksen kirjaamisen kehittämisessä. Lisätietoa kyselyn tietojen säilyttämisestä <https://www.pirkanmaa.fi/tietosuoja-pirkanmaan-liitossa/pirkanmaan-liitossa-kasiteltavia-henkilötietoja/> ja liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Lämmin kiitos vastaamisestasi.

1. Mikä on työkuvasi? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

- Äitiysneuvolan terveydenhoitaja/kätilö
- Lastenneuvolan terveydenhoitaja/kätilö
- Äitiysneuvolan lääkäri
- Lastenneuvolan lääkäri
- Jokin muu, mikä? _____

2. Millaisena koet kirjaamisen ja tilastoinnin potilastietojärjestelmään?

- Erittäin helppona
- Melko helppona
- Neutraalina
- Melko työläänä
- Erittäin työläänä
- En osaa sanoa

3. Kaipaako koulutusta kirjaamiseen ja tilastoimiseen (potilastietojärjestelmät)?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

4. Kartoitatko tyypin 2 diabeteksen riskin raskaana olevalta alkuraskaudessa?

- En
- Kyllä

5. Jos vastasit edelliseen kyllä, mikä on yleisin käytössäsi oleva menetelmä?

- Paperinen tyypin 2 diabetesriskitesti (ks. kuva 1. alla)
- Sähköinen tyypin 2 diabeteksen riskitesti (alla olevan kuvan mukainen sähköinen testi)
- Vapaamuotoisesti haastattelemalla
- Jokin muu, mikä? _____



Tyypin 2 diabeteksen riskitesti

1. Iän

Alla 45 v. (0 p.)
 45–54 v. (2 p.)
 55–64 v. (3 p.)
 Yli 64 v. (4 p.)

2. Painoindeksi
(Paino painokiloilla/veikotilavuus alustalla)

Alla 20 kg/m² (0 p.)
 20–25 kg/m² (2 p.)
 Yli 25 kg/m² (4 p.)

3. Vytienmittojen suhteellinen ero tykkäisten alustalla (yhteensä näiden kahdelta)

MIEHET	NAISET
Alle 94 cm	Alle 80 cm (0 p.)
94–102 cm	80–88 cm (2 p.)
Yli 102 cm	Yli 88 cm (4 p.)



4. Oletko yhä jatkuvasti päivittäin ylivoimainen painosi kanssa? (Jos ei, vastaa epäilyksi, ei koskaan maksimikäsittelyä?)

Kyllä (0 p.)
 Ei (2 p.)

5. Kallista usein syöttä karkkia, hoidettua tai maajugia?

Pääosittain (0 p.)
 Harvoin tai kukaan joka päivä (2 p.)

6. Oletko koskaan käyttänyt säännöllisesti verenpainelääkettä?

Ei (0 p.)
 Kyllä (2 p.)

7. Oletko vieroittanut jalkaasi todella olleesta hoidosta (esim. terveys- tai hoitokäynnistä, joskin oireiden yhteydessä tai raskauden aikana)?

Ei (0 p.)
 Kyllä (2 p.)

8. Oletko perheesi jäsenillä tai sukulaisilla todettu tyypin 2 diabetes?

Ei (0 p.)
 Kyllä isovanhemmilla, vanhempien sisaruksilla tai avoimilla (isällä tai emällä, vaimonemällä, sisaruksilla tai lapilla) (2 p.)
 Kyllä vaimonemällä, sisaruksilla tai emällä lapilla (0 p.)

Kokonaispiste yhteensä

Kokonaistulos tyypin 2 diabetekseen liittyneen vaurionkatsauksen

alle 7	Pieni arvioitu yhä suhteellisen riskin.
7–8	Ajankohtainen arvioitu riskin yhä suhteellisen riskin.
9–14	Keskivertoinen arvioitu riskin yhä suhteellisen riskin.
15–20	Suuri arvioitu riskin yhä suhteellisen riskin.
ylä 20 pistettä	Hyväksyttävä arvioitu riskin yhä suhteellisen riskin.

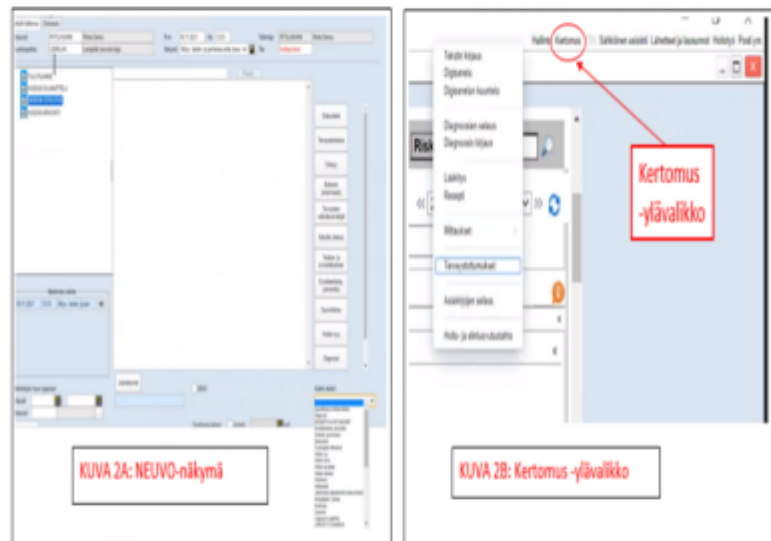
Kuva 1. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti

KUVA 1. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti.

6. Mihin kirjaat tiedon tyypin 2 diabetesriskistä? (Voit valita useita vaihtoehtoja)

- NEUVO-näkymään tekstin tallennus -toiminnon kautta, Esitiedot -otsikon alle (ks. kuva 2a alla)
- NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle (kuva 2a)
- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle (kuva 2a)
- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle (kuva 2a)
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle (kuva 2a)
- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle (kuva 2a)
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle (kuva 2a)
- Raskauden seuranta -lehdelle

- Ipanaan (esim. huomioitavaa kenttään)
- Kertomus -ylävalikosta -> terveystottumukset -> muita terveystottumuksiin liittyviä asioita -osioon (kuva 2b alla)
- En kirjaa tietoa useimmiten mihinkään
- Jokin muu, mikä?



Kuvat 2a ja 2b. Kuvankaappaukset Alue-Pegasos -järjestelmästä

KUVAT 2a ja 2b. Kuvankaappaukset Alue-Pegasos -järjestelmästä

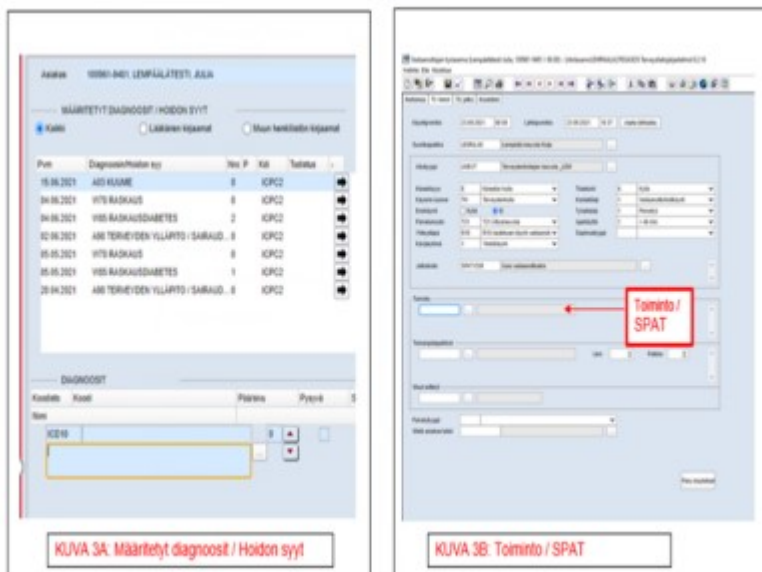
7. Jos odottajalla on vahva raskausdiabeteksen tai tyypin 2 diabeteksen riski (esim. aiemmin sairastettu raskausdiabetes), mihin kirjaat tiedon raskausviikolla 12-16 tehtävästä sokerirasituksesta? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- NEUVO-näkymään tekstin tallennus -toiminnon kautta, Esitiedot -otsikon alle (ks. kuva 2a yläpuolella)
- NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle (kuva 2a)

- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle (kuva 2a)
- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle (kuva 2a)
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle (kuva 2a)
- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle (kuva 2a)
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle (kuva 2a)
- Raskauden seuranta -lehdelle
- Ipanaan (esim. huomioitavaa kenttään)
- Teen ainoastaan laboratoriolähteen sokerirasituskokeeseen, en muita kirjauksia
- Jokin muu, mikä? _____

8. Äitiysneuvolan asiakas on raskaudenseurantakäynnillä (norm. määräaikaistarkastus) ja annat neuvontaa raskausdiabeteksen tai tyypin 2 diabeteksen EHKÄISYYN, koska asiakkaalla on sukurasitetta tyypin 2 diabetekselle, mitä hoidon syy /diagnooseja ja SPAT-koodia/koodeja käytät käynnin tilastointiin? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Normaali raskauden seuranta W78 (kuva 3a alla)
- Riskiraskauden seuranta W84 (kuva 3a alla)
- Diagnosikoodi Muun normaaliraskauden seuranta Z34.8 (kuva 3a alla)
- Diagnosikoodi Määrittelemätön normaaliraskauden seuranta Z34.9 (kuva 3a alla)
- Diagnosikoodi Määrittelemätön riskiraskauden seuranta Z35.9 (kuva 3a alla)
- Raskaana olevan terveystarkastus SPAT 1379 (ks. kuva 3b alla)
- Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus SPAT 1305 (ks. kuva 3b alla)
- Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus SPAT 1306 (ks. kuva 3b alla)
- Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus SPAT 1307 (ks. kuva 3b alla)
- Päihteisiin / riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus SPAT 1309 (ks. kuva 3b alla)
- Unihäiriöihin liittyvä ohjaus SPAT 1051 (ks. kuva 3b alla)
- En käytä hoidon syy -koodeja (esim. W78) tai diagnosikodeja (esim. Z34.9)
- En käytä SPAT-koodeja
- Jokin muu, mikä? _____



Kuvat 3a ja 3b. kuvankaappaukset Alue-Pegasos -järjestelmästä

KUVAT 3a ja 3b Kuvankaappaukset Alue-Pegasos -järjestelmästä

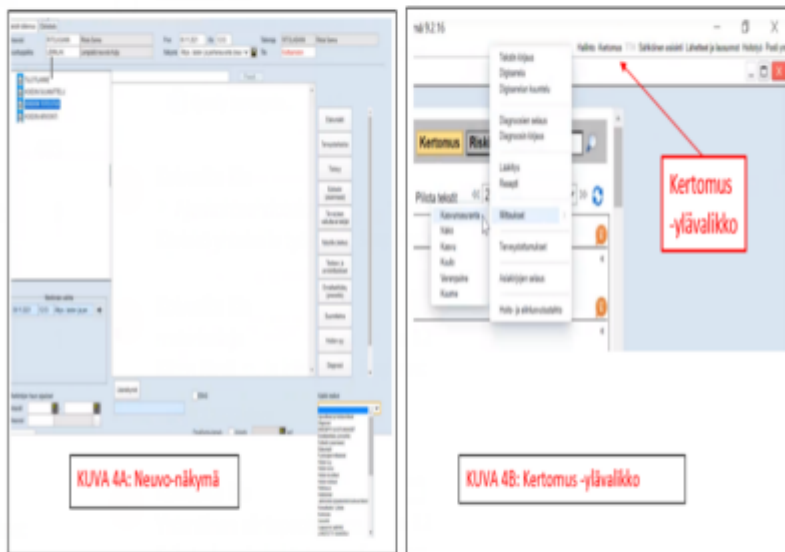
9. Mihin kirjaat raskaana olevan paino ja pituus -tiedon (ennen raskautta tieto)?

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

- Raskauden seuranta -lehdelle
- Ipanaan
- NEUVO-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot otsikon alle (ks. kuva 4a alla)
- NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät otsikon alle (kuva 4a)
- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle (kuva 4a)
- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle (kuva 4a)
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle (kuva 4a)

7(16)

- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle (kuva 4a)
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle (kuva 4a)
- NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle (kuva 4a)
- Kertomus ylävalikon kautta -> Mittaukset / Kasvunseuranta (ks. kuva 4b alla)
- Jokin muu, mikä? _____
- En yleensä kirjaa ko. tietoa potilasjärjestelmään



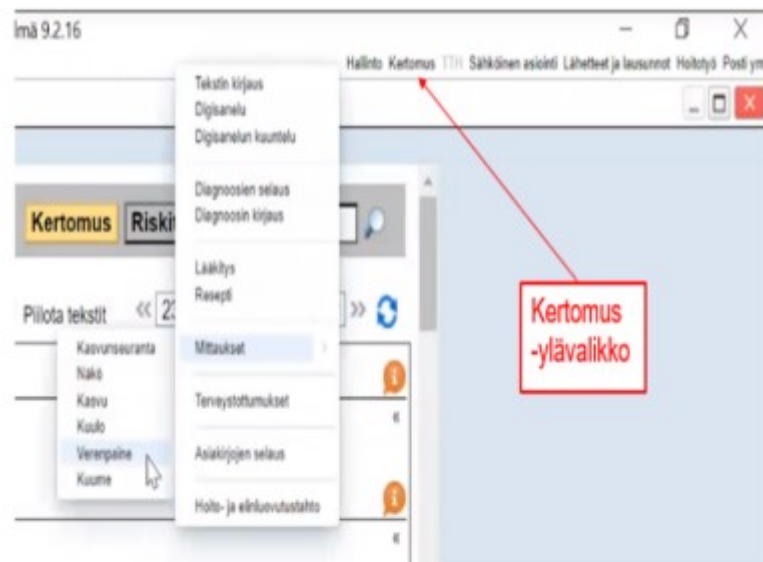
KUVAT 4a ja 4b. Kuvakaappaukset Alue-Pegasos -järjestelmästä

**10. Mihin kirjaat raskaana olevan verenpaineen äitiysneuvolan ensikäynnillä?
(Voit valita useita vaihtoehtoja)**

- Raskauden seuranta -lehdelle
- Ipanaan
- NEUVO-näkymään (tekstin tallennus toiminnon kautta) Esitiedot otsikon alle (ks. kuva 4a yllä)
- NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle

8(16)

- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle jatkuu
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle
- Kertomus ylävalikon kautta -> Mittaukset -> Verenpaine (ks. kuva 5 alla)
- Jokin muu, mikä? _____



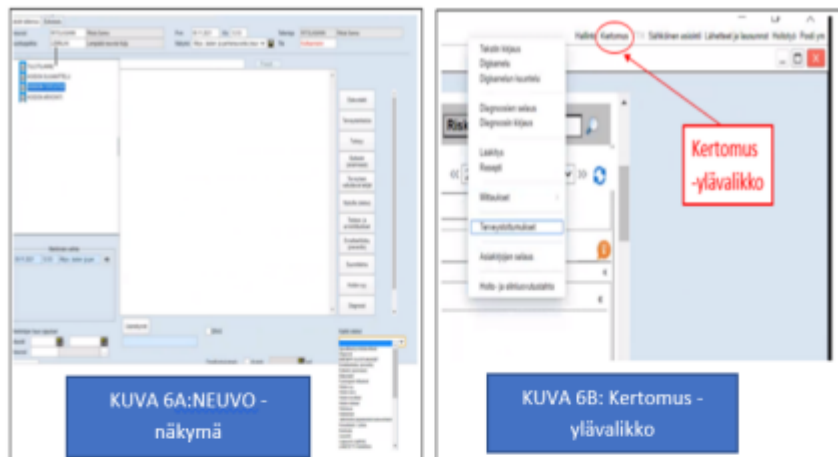
KUVA 5: Kertomus -ylävalikko

KUVA 5. Kuvankaappaus Alue-Pegasos -tietojärjestelmästä

11. Mihin kirjaat raskaana olevan Audit-kyselyn pistemäärän (ennen raskautta tilanne)?**(Voit valita useita vaihtoehtoja)**

- Raskauden seuranta -lehdelle
- Ipanaan (esim. muuta huomioitavaa kenttään)
- NEUVO-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle (ks. kuva 6a alla)
- NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle
- Kertomus ylävalikosta -> Terveystottumukset välilehden kautta (ks. kuva 6b alla)
- En kirjaa pistemäärää, pisteet näkyvät Ipanassa, jos asiakas on täyttänyt Ipanan Audit-kyselyn
- En kartoita odottajan päihteiden käyttöä Audit-testillä
- Jokin muu, mikä? _____

10(16)



KUVAT 6a ja 6b. Kuvakaappaukset Alue-Pegasos -tietojärjestelmästä.

12. Mihin kirjaat raskaana olevan ilmoittaman tiedon tupakoinnistaan (ennen raskautta tieto)?

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Raskauden seuranta -lehdelle
- Ipanaan
- NEUVO-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle (kuva 6a yllä)
- NEUVO-näkymään Terveyteen vaikuttavat tekijät-otsikon alle
- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle
- Kertomus ylävalikon kautta -> Terveystottumukset välilehden kautta (ks kuva 6b yläpuolella)
- En kirjaa tupakointitietoa

11(16)

Jokin muu, mikä? _____

13. Mihin kirjaat raskaana olevan ilmoittaman tiedon tupakoinnistaan (käynnillä käsitelty tieto raskauden aikaisesta tupakoinnista)? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Raskauden seuranta -lehdelle
- Ipanaan
- NEUVO-näkymään (tekstin tallennus -toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle (kuva 6a)
- NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Fysiologiset mittaukset -otsikon alle
- NEUVO-näkymä Hoidon tarve -otsikon alle
- Kertomus ylävalikon kautta -> Terveystottumukset välilehden kautta (ks kuva 6b yläpuolella)
- En kirjaa tupakointitietoa
- Jokin muu, mikä? _____

14. Kirjaatko äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa läsnä olevan puolison elintapoihin liittyviä tietoja Alue-Pegasos-järjestelmään?

- Kyllä
- Ei

15. Jos vastasit edelliseen kyllä, mitä tietoja kirjaat Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään puolisosista? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Pituuden ja painon

12(16)

- Vyötärön ympäryksen
- Verenpainemittauksen tuloksen
- EPDS-seulan pistemäärän
- Tupakointitilastuksen -tiedon
- Tiedon alkoholin käytöstä
- Tyypin 2 diabetes riskitesti -tuloksen
- Muuta, mitä? _____

**16. Mihin kirjaat puolison tietoja?
(Voit valita useamman vaihtoehdon)**

- Kirjaan tiedot odottavan äidin potilastietojärjestelmätietoihin
- Kirjaan tiedot puolison omiin potilastietojärjestelmätietoihin
- Puolison elintapoihin liittyvät tiedot löytyvät Ipanasta, jos puoliso on vastannut Ipanan elintapoja koskeviin kyselyihin
- Jokin muu, mikä? _____

17. Huomaat raskaana olevan määräaikaistarkastuksen yhteydessä asiakkaan laboratoriotuloksissa patologisen sokerirasitusvastauksen. Mitä kirjaat tästä käynnistä?

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

- Kirjaan sokerirasitusvastauksen Ipanaan
- Kirjaan sokerirasitusvastauksen Raskauden seuranta -lehdelle
- Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään (tekstin tallennus-toiminnon kautta) Esitiedot -otsikon alle (kts.kuva 6a yllä)
- Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Terveystarkastus -otsikon alle
- Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle
- Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle

13(16)

- Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- Teen kirjaukset tilanteesta NEUVO-näkymään Hoidon tarve -otsikon alle
- Käytän käynnin tilastoinnissa raskausdiabetes W85 -hoidon syy -koodia (ks. kuva 7. alla)
- Käytän käynnin tilastoinnissa raskausdiabetes 024.4 -diagnoosikoodia (ks. kuva 7. alla)
- Käytän käynnin tilastoinnissa W84 (riskiraskaus) -koodia (ks. kuva 7. alla)
- Käytän käynnin tilastoinnissa diagnoosikoodia Z35.9 (Määrittelemätön riskiraskauden seuranta) (ks. kuva 7 alla)
- Jokin muu, mikä? _____

Asiakas 100961-9481, LEMPÄLÄTESTI, JULIA

MÄÄRITETYT DIAGNOOSIT / HOIDON SYYT

Kaikki Lääkärin kirjoittamat Muun henkilöstön kirjoittamat

Pvm	Diagnosi/Hoidon syy	Ikä	P	Kd	Toistus	-
15 06 2021	A83 KUUME	0		ICPC2		➔
04 06 2021	W78 RASKAUS	0		ICPC2		➔
04 06 2021	W85 RASKAUSDIABETES	2		ICPC2		➔
02 06 2021	A86 TERVEYDEN YLLÄPITO / SAIRAUS...	0		ICPC2		➔
05 05 2021	W78 RASKAUS	0		ICPC2		➔
05 05 2021	W85 RASKAUSDIABETES	1		ICPC2		➔
20 04 2021	A86 TERVEYDEN YLLÄPITO / SAIRAUS...	0		ICPC2		➔

DIAGNOOSIT

Kooditilo	Koodi	Pää/w/vu	Pyytyä	S
I	ICD10	0		

KUVA 7: Määritetyt diagnoosit / Hoidon syyt

Kuva 7. Kuvankaappaus Alue-Pegasos -järjestelmästä

KUVA 7. Kuvankaappaus Alue-Pegasos-järjestelmästä

18. Ohjaat raskausdiabeetikon raskauden määräaikaikäynnillä esim.

14(16)

liikuntaneuvojan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Mihin kirjaat tiedon jatko-ohjauksesta?

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

- NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle (kuva 6a)
- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle
- Ipanaan
- En kirjaa ohjausta potilastietojärjestelmään
- Käytän käynnin tilastoinnissa SPAT 1340: Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille -koodia
- Jokin muu, mikä? _____

19. Onko mielestäsi terveydenhuollon ammattilaisten helppo havaita aiemmin sairastettu raskausdiabetes (vahva tyyppin 2 diabeteksen sairastumisen riski) potilastietojärjestelmästä?

- Kyllä, miksi _____
- Ei, miksi _____
- En osaa sanoa, miksi? _____

20. Mihin kirjaat raskausdiabeteksen sairastaneelle annetun elintapaohjauksen ja jatkoseurantaohjeistuksen (terveydenhoitajan antama ohjaus n. 4-12vkoa synnytyksestä jälkitarkastuksen yhteydessä tai lääkärin jälkitarkastus) (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle (kuva 6a yllä)
- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle

15(16)

- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle
- Raskauden seuranta -lehdelle, esim. jälkitarkastusosioon
- Ipanaan (esim. huomioitavaa kenttään)
- En kirjaa antamaani elintapaohjausta potilastietojärjestelmään
- En anna elintapaohjausta ja/tai jatkoseurantaohjausta 4-12vkoa synnytyksestä
- Kirjaamisen tekee lääkäri
- Kirjaamisen tekee terveydenhoitaja/kätilä
- Jokin muu, mikä? _____

21. Mihin kirjaat raskausdiabeteksen sairastaneelle annetun elintapaohjauksen ja jatkoseurantaohjeistuksen n. 1v synnytyksen jälkeen? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- NEUVO-näkymään Esitiedot -otsikon alle (kuva 6a yllä)
- NEUVO-näkymään Terveysteen vaikuttavat tekijät -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Nykytila (status) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Testaus ja arviointitulokset -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Suunnitelma -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Muu merkintä -otsikon alle
- NEUVO-näkymään Hoitotoimet -otsikon alle
- En kirjaa antamaani elintapaohjausta potilastietojärjestelmään
- En anna elintapaohjausta 1v synnytyksen jälkeen. Elintapaohjauksen antaa toinen taho, mikä/kuka? _____
- En anna elintapaohjausta yleensä tässä vaiheessa raskausdiabeteksen sairastaneelle
- Jokin muu, mikä? _____

22. Tähän voit jättää halutessasi mielipiteitä / ajatuksia vapaasti

16(16)

äitiysneuvolassa tehtävästä kirjaamisesta raskausdiabetekseen liittyen

23. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus.

Suostun antamieni tietojen käsittelyyn ja tietojen käyttämiseen yhtenäisen elintapaohjauksen kirjaamisen kehittämiseksi ja opinnäytetyön hyväksi *

*

Kyllä

Ei

Liite 4. Havainnointitehtävä neuvolahenkilökunnalle (kirjaaminen ennen raskausdiabetesta)

1(2)

TEHTÄVÄ 1. (Raskausdiabeteksen riskissä olevat) Äitiysneuvolan terveydenhoitajille/kättilöille ja lääkäreille

"Vastaanotollasi on 31-vuotias, esikoistaan odottava, 9+4-raskausviikolla oleva nainen ja hänen puolisonsa, joka on myös tulevan yhteisen lapsen isä.

Käynti on normaali raskaana olevan määräaikaiskäynti neuvolassa (1. terveydenhoitajan/kättilön tai 1.lääkärin tarkastus ammatistasi riippuen.)

Mittaatte käynnillä asiakkaan verenpaineen (130/75) ja painon (105kg.) Asiakas kertoo olevansa 160cm pitkä ja painaneensa ennen raskautta 100kg. BMI 39,1.

Pitkäaikaissairautena asiakkaalla on PCOS (munasarjojen monirakkulaoireyhtymä) ja lääkeai-neallergiana sulfa. Ei säännöllisiä lääkityksiä käytössä.

Asiakas on täyttänyt sähköisestä iPana Äitiys -palvelusta kyselyt ruokavalioon (sekaruokavalio), päihteisiin (ei päihteiden käyttöä, audit Op.) ja elintapoihin (ei säännöllistä liikuntaharrastusta, ei arkiliikuntaa juurikaan) liittyen. Myös puoliso on täyttänyt iPana Äitiys -palvelussa samat kyselyt ja saanut hieman kohonneet arvot Audit-testistä (9 pistettä, riskit lievästi kasvaneet.)

Puoliso ottaa puheeksi, että hänen lähisuvussaan on paljon tyyppin 2 diabetesta. Annat puolisolalle tyyppin 2 diabeteksen riskitestin täytettäväksi. Puoliso saa testistä 12 pistettä (kohtalainen riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa.) Puheeksi tulee myös, että raskaana olevan siskolla ja äidillä on ollut raskausaikana raskausdiabetes.

Annat pariskunnalle elintapaohjausta kyselyiden perusteella. Mielestäsi sekä odottajan että puolison tulisi lisätä kasvisten käyttöä ruokavaliossaan ja vähentää eläinrasvan käyttöä. Ruokarytmi pariskunnalla on jo säännöllinen. Liikunnan lisääminen saattaisi molempien mielestä lisätä henkistä hyvinvointia, joka tällä hetkellä on matalahko keskustelun perusteella. Myös unenlaatu voisi parantua liikunnan lisäämisen myötä. Molemmat ovat motivoituneita elintapamuutoksiin tulevan lapsen terveyden vuoksi ja ohjaat molemmat kunnan ravitsemusterapeutin ja liikuntaneuvojan vastaanotolle. Raskaana oleva on itsenäisesti lopettanut jo tupakoinnin raskaustestin tehtyään poltettuaan ennen raskautta 20 savuketta päivittäin 10 vuoden ajan. Puoliso vielä polttaa 10 savuketta päivittäin, mutta on jo vähentänyt tupakointiaan puoleen aiemmasta. Puoliso kokee riippuvuutta lähinnä tupakoinnin tapan, koska on polttanut tupakkaa 15 vuoden ajan.

Mitä kirjaat vastaanotosta?

Miten tilastoit käynnin?

Neurolatyöntekijöiden kirjaamista ja tilastointia havainnoitiin ensimmäisessä tehtävässä, joka sijoittui aikaan ennen raskausdiabetesta:

- Yhteisten tilastointikoodien käyttö?
- Fysiologiset mittaukset, paino, pituus, verenpaine?

2(2)

- Tupakointi, AUDIT?
- Mitä tietojärjestelmältä toivotaan?
- Rakenteisten otsikoiden käyttö (mitä otsikoita?)
- Hoidon syy/ Diagnoosi?
- Sama asia useampaan kuin yhteen paikkaan?
- Kirjaako annettua elintapaohjausta?
- Tilastoiko neuvonnan annon jotenkin? SPAT-koodi?
- Kirjaako riskin raskausdiabetekseen/tyypin 2 diabetekseen? Mihin?
- Mihin kirjaa suosituksen sokerirasituksesta?
- Kirjaako ohjauksen liikuntaneuvojalle tai ravitsemusneuvojalle?
- Kirjaamiseen käytetty aika?
- Kirjaako puolison tiedoista asiakkaan tietoihin?
- Kirjaako/osoittaako halukkuutta kirjata puolison tiedoista puolison omiin tietoihin?
- Jos kirjaa, kirjaako riskitestin tuloksen?
- Jos kirjaa, kirjaako puolison tyypin 2 diabetesriskin johonkin?
- Riskitiedot?

Liite 5. Havainnointitehtävä neuvolahenkilökunnalle (raskausdiabetestilanteen kirjaaminen)

”Huomaat äitiysneuvolan määräaikaistarkastuksen (ei laaja äitiysneuvolatarkastus) yhteydessä laboratoriovastauksista asiakkaan patologisen eli poikkeavan sokerirasitusvastauksen (paasto-arvo 5,4/ 1h:n arvo 9,8/ 2h:n arvo 8,8.)

Kerrot asiakkaalle poikkeavasta tuloksesta. Kerrot, mitä poikkeava sokerirasitusvastaus tarkoittaa.

Ohjaat asiakkaalle verensokerin 6 päivän kotiseurannan ja annat elintapaohjausta ruokavalioon ja liikuntaan liittyen. Keskustelette asiakkaan kanssa, kuinka liikunnan ja ruokavalion avulla voi saada hillittyä verensokerin nousua. Asiakas on kiinnostunut liikuntaneuvojan palveluista ja ohjaat hänet kuntasi liikuntaneuvojalle.

Keskusteltuanne verensokeriasiat, mittaatte verenpaineen (RR 138/76) ja painon 108kg (+1050g/vko) ja tarkastatte asiakkaan hemoglobiinin sormenpäältä (hb 115.) Käynnillä sticksataan myös virtsanäyte (proteiini – ja glukoosi -.)

Mittaat asiakkaan symfyusi-fundus-mitan (28cm) ja kuuntelet sikiön sydänäänet dopplerilla (+140.) Sikiö vaikuttaisi olevan raivotarjonnassa tutkimuksesi perusteella.”

Mitä kirjaat käynnistä?

Miten tilastoit käynnin?

Neurolatyöntekijöitä havainnoitiin toisessa tehtävässä, jossa raskausdiabetes todetaan:

- Yhteisten tilastointikoodien käyttö?
- Kirjaako fysiologiset mittaukset?
- Rakenteisten otsikoiden kirjaus?
- Mitä tietojärjestelmältä toivotaan?
- Otsikoiden käyttö (mitä otsikoita?)
- Hoidon syy/ Diagnoosi, raskausdiabetesdiagnoosi tai luokitus?
- Sama asia useampaan kuin yhteen paikkaan?
- Kirjaako annettua elintapaohjausta?
- Tilastoiko neuvonnan annon jotenkin? SPAT-koodi?
- Kirjaako riskin tyyppin 2 diabetekseen? Mihin?
- Kirjaako jatkohoito-ohjetta?
- Kirjaako ohjauksen liikuntaneuvojalle tai ravitsemusneuvojalle?
- Kirjaako sokerirasituksen vastauksen, mihin?

Liite 6. Havainnointitehtävä neuvolahenkilökunnan kirjaamisesta raskausdiabeteksen jälkeen

”Synnyttänyt nainen on viimeistä kertaa vastaanotollasi (synnytyksen jälkitarkastus tai viimeisin terveydenhoitaja-/kättilökäynti äitiysneuvolassa.)

Alatiesynnytys meni hyvin ja synnyttäneen mieliala on valoisa.

Imetyksen kanssa oli aluksi haastetta, mutta ylimääräiset käynnit imetysohjauksessa neuvolassa tuotti tulosta ja täysimetys onnistuu.

Vauvanhoito tuntuu luonnolliselta, vaikka nukkuminen onkin nyt vähäistä vauvan heräämisen vuoksi.

Asiakas on onnellinen, että synnytyksen jälkeen on voinut taas syödä hiilihydraatteja, joita raskausaikana on joutunut välttelemään ruokavaliohoitoisen raskausdiabeteksen vuoksi. Asiakas kysyy pitääkö raskausdiabetesta vielä jotenkin kontrolloida myöhemmin. Kerrot, että sokerirasitusta ja elintapaohjausta suositellaan 1v. synnytyksestä. Ohjaat asiakasta hakeutumaan laboratorioon ja terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolle itsenäisesti ja kirjaat tiedot raskausdiabeteksestä potilastietojärjestelmään.

Annat elintapaohjausta tyyppin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi. Suosittelet, että asiakas ei aloitaisi tupakointia uudelleen ja kerrot vinkkejä tupakoimattomuuteen.

Mittaat asiakkaan verenpaineen (120/72), painon (80kg.)

Juttelette raskauden ehkäisystä. Nainen ei halua sisätutkimusta tehtävän.”

Neurolatyöntekijöitä havainnoitiin kolmannessa tehtävässä, jossa arvioitiin kirjaamista raskausdiabeteksen jälkeen:

- Yhteisten tilastointikoodien käyttö?
- Kirjaako fysiologiset mittaukset ja kirjaustapa?
- Mitä tietojärjestelmältä toivotaan?
- Rakenteisten otsikoiden käyttö (mitä otsikoita?)
- Hoidon syy/ diagnoosi, raskausdiabetesdiagnoosi tai luokitus?
- Sama asia useampaan kuin yhteen paikkaan?
- Kirjaako annettua elintapaohjausta?
- Kirjaako terveyteen vaikuttavia tekijöitä?
- Tilastoiko neuvonnanannon jotenkin? SPAT-koodi?
- Kirjaako riskin tyyppin 2 diabetekseen? Mihin?
- Kirjaako jatkohoito-ohjetta?
- Jatkohoitosuunnitelma

Liite 7. Havainnointitehtävä kirjaaminen raskausdiabeteksen jälkeen vastaanototyössä

”Vastaanotollasi on 31-vuotias nainen, joka tullut vastaanotollesi ompeleiden poistoon.

Ompeleiden poiston yhteydessä puheeksi tulee verensokeriasiat, koska potilas alkaa täyttää pöydälläsi ollutta diabeteksen riskitestiä. Potilas ei muista oliko hänellä raskausdiabetesta vai ei tai annettiinko jotakin jatkosuunnitelmia raskauden jälkeen. Hän pyytää sinua tarkistamaan asian potilastietojärjestelmästä. Sairastettu ruokavaliohoitoinen diabetes löytyy tiedoista, joten potilaan diabetesriskipisteet nousevat 20 pisteeseen (hyvin suuri riski tyyppin 2 diabetekselle.) Sokerirasitusta ei ole synnytyksen jälkeen tehty. Suosittelet sokerirasitusta potilaalle ja teet lähetteen laboratorioon.

Mittaatte käynnillä potilaan pyynnöstä myös potilaan verenpaineen (130/75), painon (105kg) ja pituuden (160cm.)

Potilas järkyttyy painostaan ja kertoo, että haluaisi laihtua. Annat elintapaohjausta. Suosittelet potilaalle kasvisten lisäämistä ruokavalioon ja säännöllistä ruokavaliota.

Teette audit-testin alkoholin käytön kartoittamiseksi. Potilas saa audit-testistä 2p. (normaali)

Potilas kertoo tupakoivansa 10 savuketta/päivä. Kerrot nikotiinikorvaustuotteista ja kannustat tupakoinnin vähentämiseen.

Potilas olisi halukas kuntosaliharjoitteluun, mutta ei tiedä kuinka kuntosalilla toimitaan. Ohjaat potilaan kunnan liikuntaneuvojan vastaanotolle.

Pitkäaikaissairautena potilaalla on PCOS (munasarjojen monirakkulaoireyhtymä) ja lääkeaineallergia sulfa. Ei säännöllisiä lääkityksiä käytössä.

Huomaat, että 15 minuutin ompeleidenpoisto-aika on venähtänyt 45 minuutin mittaiseksi.

Mitä kirjaat vastaanotosta?

Miten tilastoit käynnin?

Terveyskeskuksen vastaanottotyötekeviä hoitajia havainnoitiin:

- Kirjaako yhteiset tilastointikoodit?
- Kirjaako fysiologiset mittaukset?
- Mitä muutoksia tietojärjestelmään tarvitaan?
- Rakenteisten otsikoiden käyttö (mitä otsikoita?)
- Hoidon syy/ diagnoosi?
- Sama asia useampaan kuin yhteen paikkaan?
- Fysiologisten mittausten kirjaustapa?
- Kirjaako annettua elintapaohjausta?
- Tilastoiko neuvonnanannon jotenkin? SPAT-koodi?
- Kirjaako riskin tyyppin 2 diabetekseen? Mihin?
- Mihin kirjaa suosituksen sokerirasituksesta?
- Kirjaako ohjauksen liikuntaneuvojalle?
- Kirjaamiseen käytetty aika?
- Kirjaako riskitestin tuloksen?
- Riskitiedot?
- Terveystottumukset

Liite 8. Teemahaastattelun aihealueet ja kysymykset

Kirjaamisen kokemus

- Kerro mitä tuntemuksia kirjaaminen herätti ja miksi?
- Miten yleisesti koet kirjaamisen työssäsi?

Tiedon hyödynnettävyys

- Miten tai kenen uskot kirjaamistasi hyödyntävän?
- Miten itse uskot myöhemmin hyödyntäväsi kirjaustasi?

Kehittämisideat

- Miten haluaisit kehittää omaa kirjaamistasi?
- Miten tietojärjestelmä voisi tukea kirjaamistasi?
- Miten kirjaamista voisi muutoin mielestäsi kehittää?

Liite 9. Teemahaastattelun analyysi

1(5)

Millaista elintapaohjauksen kirjaaminen on?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
<p><i>"Jotenkin et on tosi tuskastuttavaa." h2</i></p> <p><i>"Se on kaikista ärsyttävintä hommaa" h2</i></p>	<p>Todella tuskastuttavaa.</p> <p>Kaikista ärsyttävintä hommaa.</p>	<p>Negatiivisia tunteuksia herättävää.</p>	<p>Negatiivisia kirjaamiskokemuksia</p>
<p><i>"Kirjaaminen on siis ylipäättänsä työlästä."h5</i></p> <p><i>"Jos se jää tekemättä heti siinä vastaanotolla, niin sit se on haastavaa."Sh6</i></p>	<p>Kirjaaminen on työlästä.</p> <p>Jos jää tekemättä heti vastaanotolla, niin on haastavaa.</p>	<p>Työlästä ja haastavaa.</p>	
<p><i>"Ja just se rikkonaisuus, että sitten sä muistat yhtäkkiä, että tonne piti muuten kirjata viä toi ja toi toi." h1</i></p> <p><i>"Tuntuu tosi raskaalta sekin että ku täytyy käydä tarkastelemassa niitä joitain lukemia esimerkiksi siellä Ipanan puolella ja tota noin niin ja sit jotenkin et koko ajan saattaa tulla mieleen, et ai niin sekin juttu ja näin ja sit mää oon yrittänyt lisätä sen aina heti sen asian jos joku tulee</i></p>	<p>Rikkonaista, kirjattaessa muistaa yhtäkkiä, että tonne piti kirjata toi ja toi.</p> <p>Tuntuu todella raskaalta, kun täytyy käydä tarkastelemassa joitain lukemia esimerkiksi Ipanan puolella, ajatus katkeaa, kun käy kirjaamassa tietoja johonkin toiseen kohtaan.</p>	<p>Rikkonaista.</p>	

<p><i>mieleen niin, mutta se että se ajatus katkee just ja sit huomaakin kun muistat jotain ja käyt kirjaan sen johonkin toiseen kohtaan ja sit taas palaat siihen johonkin, mitä sä olit kirjaamassa.” h2</i></p>			
<p><i>”Yks kiireellisimmistä asioista siinä neuvolassa”h3</i> <i>”Kirjaaminen herättää aina ”tunteita”, useimmiten negatiivisia, koska asioita/tietoja joutuu ”kalastelemaan” esim. pegasohistoriasta, selaamaan kantaa, selaamaan eri lehtiä ja näkymiä yms. ja tähän kuluu paljon aikaa.” h5</i> <i>”No se on aikaa vievää.” h6</i></p>	<p>Kiireellisimpiä asioita neuvolassa.</p> <p>Herättää tunteita, useimmiten negatiivisia, koska tietoja joutuu kalastelemaan esim. pegasohistoriasta, selaamaan kantaa, selaamaan eri lehtiä ja näkymiä ja tähän kuluu paljon aikaa.</p> <p>Aikaa vievää.</p>	<p>Aikaa vievää.</p>	
<p><i>”Itelle se on tietenkin rutiinia.”h3</i> <i>” No, se on osa työtä.”h3</i> <i>”Mä kirjotan nopeesti ja käytän sanelua, et en mä koe sitä sinänsä niinku haasteena, enkä mä sitä niinku kauheesti mieti.”h3</i> <i>”Ei se nyt varmaan mitään erityisiä tunteuksia</i></p>	<p>Rutiinia.</p> <p>Osa työtä.</p> <p>Nopeaa ja sanelunkäyttöä, ei koeta haastetta, eikä tule kauheasti mietittyä.</p> <p>Ei herätä erityisiä tunteuksia, kirjataan vain.</p>	<p>Työhön kuuluvaa rutiinityötä.</p>	<p>Oikeinkäytettynä hyvä työkalu rutiinityössä.</p>

<p><i>herättänyt. Kirjasin vain.” h6</i></p>			
<p><i>”Mun mielestä se on semmosta, tavallaan ajatuksen... jotenkin siinä syntyy monesti jotain ahaa-elämyksiä vasta sitten, kun sitä tietoo on kirjannut ja sen kautta saattaa niinkun päästä vielä paremmin diagnoosiin kiinni tai tai voi jättää itteelleen tavallaan viestiä seuraavaks kerraks, että mitä nyt jäi huomioimatta.” h4</i></p> <p><i>”Se on mun mielest hyvä työkalu jos se on niinkun riittävän napakkaa ja ei sellasta moninkertaista.”h4</i></p> <p><i>” Sit kun sen opettelee ekan kerran sen oikeella tavalla kirjaamisen , niin sit se on helppoa.”h6</i></p>	<p>Kirjatessa syntyy ahaa-elämyksiä ja kirjauksen kautta voi päästä paremmin diagnoosiin kiinni tai jättää itselleen viestiä seuraavaksi kerraksi mitä nyt jäi huomioimatta.</p> <p>Hyvä työkalu, jos on riittävän napakkaa ja ei moninkertaista.</p> <p>Kerran opettelee oikealla tavalla, niin on helppoa.</p>	<p>Hyvä työkalu oikein käytettynä.</p>	
<p><i>” No jos se on päällekkäistä kirjaamista, et moneen paikkaan pitää kirjata niin se on tosi työlästä.”h4</i></p> <p><i>”Miks hemmetissä pitää niinkun laittaa monta kertaa et ehkä tää tupla- ja triplakirjaaminen on se kaikista ärsyttävin asia.” h4</i></p>	<p>Jos kirjaaminen on päällekkäistä, moneen paikkaan kirjaamista, niin se on todella työlästä.</p> <p>Tupla- ja triplakirjaaminen on kaikista ärsyttävin asia.</p>	<p>Moninkertainen kirjaaminen haastaa.</p>	<p>Kirjaamisen muutokset, moninkertaisuus ja ohjeiden kaipuu</p>

<p><i>"No siis, siis sitä ainakin että tota et miljoonaan paikkaan niinkun laitetaan samoja asioita" h1</i></p> <p><i>"Päässä pyöri niinku useamman kerran se että taas mä kirjataan näitä niinko samoja asioita." h2</i></p>	<p>Miljoonaan paikkaan laitetaan samoja asioita.</p> <p>Päässä pyöri useamman kerran, että taas kirjataan samoja asioita.</p>		
<p><i>"Mä oon ihan varma, että kaikki kirjaa erilailla, et koska ei oo semmosta selkeätä ohjetta." h1</i></p> <p><i>" Joutuu niinkun mieltiin sitä hirveesti siinä kun kirjaa, että tietysti että mitä kirjaa ja se myös , että minne kirjaa niin joka kerta, siis lähes joka kerta miettii." h1</i></p> <p><i>" Kyllä musta tuntuu, et mä kirjotan vähän silleen. niin et onks se aina niin jäsenneiltyä." h6"</i></p>	<p>Kaikki kirjaa erilailla, koska ei ole selkeätä ohjetta.</p> <p>Vaatii hirveästi miettimistä lähes joka kerta kirjattaessa, että mitä kirjaa ja mihin kirjaa.</p> <p>Tuntuu, että onko kirjaaminen aina niin jäsenneiltyä.</p>	<p>Selkeät ohjeet ja jäsenneiltyys puuttuvat.</p>	
<p><i>"Ööööö, on lisääntynyt siis ihan hirveesti siis vuosien myötä." h1</i></p> <p><i>"Menee aikaa nykyään paljon enemmän siihen kun aikaisemmin." hh1</i></p> <p><i>" Tää mejän kirjaus on tämmöstä että mejän pitää kirjata aikamoiset tekstit." h2</i></p>	<p>Lisääntynyt hirveästi vuosien myötä.</p> <p>Menee nykyään aikaa paljon enemmän kuin aikaisemmin.</p> <p>Pitää kirjata aikamoiset tekstit. Tekstiä on hirveästi tällä hetkellä kirjoitettavana.</p>	<p>Kirjaaminen muuttunut aiemmasta.</p>	

<i>"Tätä tekstiä on niin hirveesti tällä hetkellä kirjoitetta- vana." h2</i>			
------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Liite 10. Video-ohjeistuksen diat

1(9)

Elintapaohjauksen kirjaaminen ja tilastointi

Raskausdiabeteshoitopolku
Pirkanmaan Pirha-Pegasos-potilastietojärjestelmä
Neuvola



Sote-uudistus Pirkanmaan hyvinvointialue

Miksi yhtenäinen kirjaaminen on tärkeää?

Jotta rahoitus määräytyy ja kohdentuu oikein

- Diagnoosimerkinnöillä on vaikutusta rahoitukseen
- Tehdyillä toimenpiteillä on vaikutusta rahoitukseen

Jos annat Käypä hoito -suosituksen mukaista elintapaohjausta

- Kirjaa Diagnoosi- / Hoidon syy -merkintä
- Tilastoi annettu elintapaohjaus SPAT-koodein

Pirkanmaan hyvinvointialue
Sote-uudistus

1. Kirjaa Hoidon syy / Diagnoosi

Raskausdiabeteksessa:

- W85/raskausdiabetes
(Hoidon syy)
- O24.4/raskausdiabetes
(Diagnoosi)

MÄÄRITETYT DIAGNOOSIT / HOIDON SYYT					
<input checked="" type="radio"/> Kaikki <input type="radio"/> Lääkärin kirjaamat <input type="radio"/> Muun henkilöstön kirjaamat					
Pvm	Diagnoosi/Hoidon syy	Nro	P	Kdi	Todistus
29.09.2022	W78 RASKAUS	0		ICPC2	
29.09.2022	W85 RASKAUSDIABETES	0		ICPC2	
29.09.2022	W85 RASKAUSDIABETES	1		ICPC2	
28.09.2022	A03 KUUME	0		ICPC2	
27.05.2022	W85 RASKAUSDIABETES	0		ICPC2	
27.05.2022	O24.4 Raskausdiabetes	1		ICD10	
25.05.2022	W78 RASKAUS	0		ICPC2	
25.05.2022	Z34.8 Muun normaaliraskauden seuranta	1		ICD10	
24.05.2022	Z39.2 Rutinimainen synnytyksen jälkiseur.	0		ICD10	
24.05.2022	Z35 Riskiraskauden seuranta	0		ICD10	

DIAGNOOSIT			
Pää	Koodisto	Koodi	Pysyvä
	Nimi		Ulkoinen syy
<input checked="" type="checkbox"/>	ICPC2		<input type="checkbox"/>

Pirkanmaan
hyvinvointialue **Sote-uudistus**

<p>Ennaltaehkäisy (preventio) (Hoidon toteutus) Kirjaa elintapaohjaus (huom. motivoiva keskustelu) ja ennaltaehkäisyyn liittyvät tiedot.</p> <p>Ravitsemus: D-vitamiini, foolihappolisä: Liikunta: Uni: Alkoholi, tupakointi ja muut tupakkatuotteet, päihteet: Terveystta edistävä materiaali. Jos vahva gdm-riski: annettu yksilöllinen tehostettu ohjaus, neuvonta, ohjaus ryhmään, verkkovalmennukseen tms.</p> <p>Suunnitelma (Hoidon toteutus) Ohjattu verinäytteille laboratorioon (sikiöseulonta, veriryhmämääritys, infektiöseulonnat) Ultraäänitutkimus Sokerirasitus rv:lla 12-16 / 24-28 / ei tarvetta *** Ravitsemus- ja elintapaohjauksen toteutuksen suunnitelma tai jatkokon ohjaaminen (erit., jos vahva GDM-riski) Istyyden / aitiyden tunnustaminen: Seuraava neuvolakäynti: Hoidon syy (Hoidon toteutus)</p> <p>Diagnoosi W78 RASKAUS Pysyvyys: Määräaikainen</p> <p>Diagnoosi W85 RASKAUSDIABETES Pysyvyys: Määräaikainen</p>

Raskausdiabetes:

- Lääkäri kirjaa ensisijaisesti O24.4 Diagnoosi -merkinnän (ICD-10).
- Hoitajat käyttävät W85 Hoidon syy -merkintää (ICPC-2).
- Hoitajat voivat käyttää diagnoosimerkintää, jos lääkäri on diagnoosin määrittänyt.

Pirkanmaan
hyvinvointialue **Sote-uudistus**

Raskausdiabetes -diagnoosi / Hoidon syy -merkintää

- käytetään heti, jos glukoosirasituskoete on poikkeava
- käytetään myös raskauden jälkeen Käypä hoito -suosituksen mukaisilla jatkoseurantakäynneillä

Pirkanmaan
hyvinvointialue

Sote-**uudistus**

Diagnoosi	
W85 RASKAUSDIABETES	
Pysyvyys: Määräaikainen	

MÄÄRITETYT DIAGNOOSIT / HOIDON SYIT

Kaikki Lääkärin kirjaukset Muun henkilöstön kirjaukset

Pvm	Diagnoosin/Hoidon syy	Nro	P	Ksi	Todistus
29.09.2022	W78 RASKAUS	0		ICPC2	
29.09.2022	W85 RASKAUSDIABETES	0		ICPC2	
29.09.2022	W85 RASKAUSDIABETES	1		ICPC2	
29.09.2022	A83 KUUME	0		ICPC2	
27.05.2022	W85 RASKAUSDIABETES	0		ICPC2	
27.05.2022	O24.4 Raskausdiabetes	1		ICD10	
25.05.2022	W78 RASKAUS	0		ICPC2	
25.05.2022	Z34.8 Muun normaali-raskauden seuranta	1		ICD10	
24.05.2022	Z39.2 Rutiinainen synnytyskoen jälkiseur...	0		ICD10	
24.05.2022	Z35 Raskauden seuranta	0		ICD10	

DIAGNOOSIT

Pää	Koodite	Koodi	Pysyvä
	Nimi		Ulkoinen syy
<input checked="" type="checkbox"/>	ICPC2		<input type="checkbox"/>

Raskausdiabetes-diagnoosi

- Raskausdiabetesdiagnoosi (O24.4) tulee merkitä pysyväksi diagnoosiksi mielellään viimeistään loppuraskauden lääkärikäynnillä

Pirkanmaan
hyvinvointialue

Sote-**uudistus**

MÄÄRITETYT DIAGNOOSIT / HOIDON SYIT

Kaikki Lääkärin kirjaukset Muun henkilöstön kirjaukset

Pvm	Diagnoosin/Hoidon syy	Nro	P	Ksi	Todistus
29.09.2022	W78 RASKAUS	0		ICPC2	
29.09.2022	W85 RASKAUSDIABETES	0		ICPC2	
29.09.2022	W85 RASKAUSDIABETES	1		ICPC2	
29.09.2022	A83 KUUME	0		ICPC2	
27.05.2022	W85 RASKAUSDIABETES	0		ICPC2	
27.05.2022	O24.4 Raskausdiabetes	1		ICD10	
25.05.2022	W78 RASKAUS	0		ICPC2	
25.05.2022	Z34.8 Muun normaali-raskauden seuranta	1		ICD10	
24.05.2022	Z39.2 Rutiinainen synnytyskoen jälkiseur...	0		ICD10	
24.05.2022	Z35 Raskauden seuranta	0		ICD10	

DIAGNOOSIT

Pää	Koodite	Koodi	Pysyvä
	Nimi		Ulkoinen syy
<input checked="" type="checkbox"/>	ICPC2		<input type="checkbox"/>

2. Tilastoi annettu elintapaohjaus

SPAT-koodein:

- Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus SPAT 1305

JA/TAI

- Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus SPAT 1306

Pirkanmaan hyvinvointialue **Sote-uudistus**

The screenshot shows a patient record interface with the following details:

- Käyttöpöytä**: 29.09.2022 15:48, **Lähtöpöytä**: 29.09.2022 15:58, **Aseta lähtöpöytä**
- Suorituspaikka**: LEMILAK, Lempäälä neuvola Kujy
- Aikatyypit**: LNEUT, Terveystieteiden neuvola „LEM“
- Käsitelty**: E, **Käsitelty hoito**: [dropdown], **Tilastointi**: K, Kyllä
- Käynnin luonne**: TH, **Terveystieteiden**: [dropdown], **Kantakielit**: 1, Vastamotto
- Ennenkäynnin**: [dropdown], **Ei**: [dropdown], **Työkalut**: 1, Perustieto
- Painokummit**: 121, 121 Jäljennetty, **Agendi**: 1, < 48 vuorokautta
- Vierailupa**: R18, R18 Asiakkaan käyttö vastaanotto, **Sopimustyyppi**: [dropdown]
- Kävelyryhmä**: 1, Yhteiskäynti
- Jatkohoito-SPAT jatkohoidon mukaisesti**: SPAT1343, Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille
- SPAT-koodit**:
 - SPAT1305: Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus
 - SPAT1306: Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus
 - SPAT1313: Päätöksentekijän käyttöön strukturilla kart...
- Toimintajärjestelmät**: [dropdown], **Lkm**: [dropdown], **Pakko**: [checkbox]
- Muut erittelyt**: [dropdown]
- Painotyyppi**: [dropdown]

Yhtenäinen kirjaaminen on tärkeää myös

- Asiakkaan vuoksi
- Ammattilaisten vuoksi
- Tiedot löytyvät yhteneväisesti myös Kanta-näkyvyyden kannalta.

The screenshot shows a patient record interface with the following details:

- Ehoviivo**: [dropdown]
- Reseptit**: [dropdown]
- Terveystiedot**: [dropdown]
- Diagnoosit**: [dropdown]
- Kirjalliset röntgenit**: [dropdown]
- Käsiteltyt tutkimukset**: [dropdown]
- Laboratoriotulokset**: [dropdown]
- Lähteet**: [dropdown]
- Mittaukset**: [dropdown]
- Rokotukset**: [dropdown]
- Suun terveydenhuolto**: [dropdown]
- Terveys- ja hoitosuunnitelma**: [dropdown]
- Terveystietojen luokittelu**: [dropdown]
- Todotukset ja lausunnot**: [dropdown]
- Toimintatiedot**: [dropdown]
- Hyvinvointitiedot**: [dropdown]
- Tanssien käyttöön hallinta**: [dropdown]
- Etusivustot**: [dropdown]
- Hälytys**: [dropdown]
- Käsiteltyt**: [dropdown]

Pirkanmaan hyvinvointialue **Sote-uudistus**

3. Käytä kirjaamisessa kansallisia otsikoita

- Tulosity:
- Esitiedot:
- Terveyteen vaikuttavat tekijät:
- Nykytila:
- Fysiologiset mittaukset:
- Ennaltaehkäisy (preventio):
- Suunnitelma:
- Hoidon syy / diagnoosi:

Pirkanmaan hyvinvointialue **Sote-uudistus**

Koko kertomus / 11 näkymää valittu

NEUVO	29.9.2022 16:08 LEMNIAK terveydenhoitaja Ritola Sanna
Terveystarkastus (Hoidon toteutus)	Äitisyneuvola
Tulosity (Hoidon toteutus)	Ensikäynnin äitisyneuvolassa h 0+0
Esitiedot (anamneesi) (Hoidon toteutus)	G_P Aiemmat raskaudet ja synnytykset Raskaus käynnistyi (spontaani tilapsettomuushoidot) Viimeiset kuukautiset: Kö-kierto: Laskettu aika: Pituus cm, paino kg, BMI (ennen raskautta tieto): Vyötärön ympärysmitta (ennen raskautta tieto): Perussairaudet (aiemmin sairastettu GDM) ja allergiat Lääkitykset: Leikkaukset ja verensairrot: Lähisuvun sairaudet (diabetes ym.): Työ: Perheillanne ja tukiverkosto: Muu elämäntilanne: Rokotukset:
Fysiologiset mittaukset (Hoidon toteutus)	Pituus, paino (mitattu ensikäynnillä), verenpaine, sf-mitta, pika-Hb, virtsanäytteen tulos (käynnillä)
Terveyteen vaikuttavat tekijät (Hoidon toteutus)	Tiedot elintavoista (ei ohjausta)
Nykytila (status) (Hoidon toteutus)	Tupakointi, tupakkatuotteet (tupakoinnintilanne, askivoosi) AUDIT -pisteet: Painotilat ja riippuvuudet (esim. rahapelaaminen): EPDS -pisteet: G_P Nykyiset ruokailutottumukset, neuvokasparhekkortti: Ravintolisät, vitamiinivalmisteet Nykyiset liikuntatottumukset, neuvokasparhekkortti: Raskausdiabetesriski: Vahva tai riski ** Uni: Muu elämäntilanne: (ei ohjausta)

Kirjaamiseen on tehty yhtenäinen ohje

Ohjeessa kerrotaan mitä asioita kirjataan otsikoiden alle.

- Vasen sarake kertoo kansallisen otsikon nimen.
- Keskimäinen sarake kertoo kansallisen otsikon kuvauksen.
- Oikeassa sarakeessa on esimerkkejä kirjattavista asioista.

Kansallinen otsikko	Kuvaus	Esimerkkejä
Tulosity	Mittaukset: paino, pituus, verenpaine, sf-mitta, pika-Hb, virtsanäytteen tulos (käynnillä)	Äitisyneuvola
Esitiedot	Aiemmat raskaudet ja synnytykset, raskaus käynnistyi (spontaani tilapsettomuushoidot), viimeiset kuukautiset, kö-kierto, laskettu aika, pituus cm, paino kg, BMI (ennen raskautta tieto), vyötärön ympärysmitta (ennen raskautta tieto), perussairaudet (aiemmin sairastettu GDM) ja allergiat, lääkit, leikkaukset ja verensairrot, lähisuvun sairaudet (diabetes ym.), työ, perheillanne ja tukiverkosto, muu elämäntilanne, rokotukset	Äitisyneuvola
Fysiologiset mittaukset	Pituus, paino (mitattu ensikäynnillä), verenpaine, sf-mitta, pika-Hb, virtsanäytteen tulos (käynnillä)	Äitisyneuvola
Terveyteen vaikuttavat tekijät	Tiedot elintavoista (ei ohjausta)	Äitisyneuvola
Nykytila (status)	Tupakointi, tupakkatuotteet (tupakoinnintilanne, askivoosi), AUDIT -pisteet, painotilat ja riippuvuudet (esim. rahapelaaminen), EPDS -pisteet, G_P, nykyiset ruokailutottumukset, neuvokasparhekkortti, ravintolisät, vitamiinivalmisteet, nykyiset liikuntatottumukset, neuvokasparhekkortti, raskausdiabetesriski: vahva tai riski **, uni, muu elämäntilanne (ei ohjausta)	Äitisyneuvola

Pirkanmaan hyvinvointialue **Sote-uudistus**

Okio karttomus / 11 näymää valittu Pilota teksti << 29.9.2022 - 26.8.2021 >>

NEUVO 29.9.2022 16:08 LEMMLAK terveydenhoitaja Ritola Sanna

Terveystarkastus (Hoidon toteutus)
 Älytysneuvola
 Tulosity (Hoidon toteutus)
 Ensikäynti älytysneuvolassa h 0+0
 Esitiedot (anamneesi) (Hoidon toteutus)
 G, P, —
 Aiemmat raskaudet ja synnytykset
 Raskaus käynnistyi (spontaani/lapsettomuushoidot)
 Viimeiset kuukaukaiset:
 Kk-kielo:
 Laskettu aika:
 Pituus cm, paino kg, BMI (ennen raskautta tieto):
 Vyötärön ympäryys* (ennen raskautta tieto):
 Pienussairaudet (aiemmin sairastettu GDM) ja allergiat.
 Laajitukset:
 Leikkaukset ja verensinot:
 Lääsuvun sairaudet (diabetes ym.):
 Työ:
 Perheillanne ja tukiverkosto:
 Muu elämäntilanne:
 Rokotukset:
 Fysiologiset mittaukset (Hoidon toteutus)
 Pituus, paino (mitattu ensikäynnillä), verenpaine,
 sf-mitta, pika-Hb, virtsanäytteen tulos (käynnillä)
Terveyteen vaikuttavat tekijät (Hoidon toteutus)
 Tiedot elintavoista (ei ohjausta)

Yhtenäisessä ohjeessa on kerrottu tarkemmin otsikoiden alle kirjattavista teemoista.

Terveyteen vaikuttavat tekijät: Tiedot elintavoista (ei ohjausta)

Tupakointi, tupakkatuotteet (tupakointistatus, askivuos)
 AUDIT -pisteet:
 Päihtet ja riippuvuudet (esim. rahapelaaminen):
 EPDS -pisteet:
 G, P, —
 Nykyiset ruokailutottumukset, neuvokasperhekkortti:
 Ravintoläiset, vitamiinivalmistet:
 Nykyiset lääkätötötukset, neuvokasperhekkortti:
 Raskausdiabetesriski. Vahva /ei riski **
 Uni:
Nykytila (status) (Hoidon toteutus)
 Muut käynnillä todetut löydökset ja havainnot.

Ennaltaehkäisy (preventio) (Hoidon toteutus)
 Kirjaa elintapaohjaus (huom. motivoiva keskustelu) ja ennaltaehkäisyyn liittyvät tiedot.

Ennaltaehkäisy:
 Elintapaohjaus ja ennaltaehkäisyyn liittyvät tiedot

Ravitsemus:
 D-vitamiini, foolihappolisa:
 Liikunta:
 Uni:
 Alkoholi, tupakointi ja muut tupakkatuotteet, päihteet:
 Terveystta edistävä materiaali:
 Jos vahva gdm-riski annettu yksilöllinen tehostettu ohjaus, neuvonta, ohjaus ryhmään, verkkovalmennukseen tms.

Suunnitelma (Hoidon toteutus)
 Ohjattu verinäytteillä laboratorioon (sikiöseulonta, veriryhmämaaritus, infektioseulonnat)
 Ultraäänitutkimus:
 Sokerirasitus nr:lla 12-16 / 24-28 / ei tarvetta ***
 Ravitsemus- ja elintapaohjauksen toteutuksen suunnitelma tai jatkoon ohjaaminen (erit., jos vahva GDM-riski)
 Isyyden / äityden tunnustaminen:
 Seuraava neuvolakäynti:

Suunnitelma:
 asiakkaan ja terveydenhuollon toimijoiden yhteinen suunnitelma terveydenhoidosta

Hoidon syy (Hoidon toteutus)

Diagnoosi	Diagnoosi tai Hoidon syy -merkintä
W78 RASKAUS Pysyvyys: Maaraaikainen	Eniten hoitoa vaativa Diagnoosi tai Hoidon syy -merkintä päädiagnoosiksi (ensimmäiseksi)
Diagnoosi	
W85 RASKAUSDIABETES Pysyvyys: Maaraaikainen	

Pirkanmaan hyvinvointialue Sote-uudistus

****Käypä hoito -suositus: vahva raskausdiabetesriski:**

- eiempi raskausdiabetes
- BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ raskauden alkaessa tai vyötärönympäryys yli 90cm
- glukoosia raskauden alussa,
- tyypin 2 diab. vanhemmilla, sisarusilla tai lapsilla
- Suun kautta käytettävä kortikosteroidilääkitys,
- Ei-alkoholiperäinen rasvamaksatauti

***** Käypä hoito -suositus: Sokeriresistuskoe kaikille**

- 24–28 rv
- paitsi alle 25-vuotiaille ensisynnyttäjille, joilla BMI <25 ja alle 40v uudelleensynnyttäjille, joilla ei ole aiemmin esiintynyt raskausdiabetesta eikä raskauden kestoan nähden suuri kokoinen lapsi
- 12–16 rv-läq, jos vahva raskausdiabetesriski todetaan.

******Raskausdiabeteksen kohdalla on käytettävä Raskausdiabetes- Hoidonvyy- tai Diagnoosimerkintää, jos raskausdiabetesta käsitellään käynnillä tai annetaan elintapaohjausta siihen liittyen.**

NÄIN TILASTOIT

Raskaana olevan terveystarkastus SPAT 1379
Lusta odottavan perheen laaja terveystarkastus ei voi olla ensikäynti neuvolassa (1197)

Jos havaitaan tyypin 2 diabetes / vahva raskausdiabetesriski, ja jos ANNAT ohjantaa, käytä alla olevia koodeja

Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus SPAT 1305
Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus SPAT 1306

Jos odottajan ja/tai puolison alkoholinäköytään liittyy hallita tai hoitotavaksi:

Naisille neuvonta on aiheellista aina, kun alkoholin kulutus on vähintään 2 ravintola-annosta päivässä tai vähintään 16 annosta viikossa tai humalahuukun juominen (vähintään 5 annosta) toistuvasti viikoittain. Vastavasti neuvontaa tulisi tarjota, mikäli AUDIT:n pisteet ovat korkeintaan 6 tai AUDIT-C:n pisteet 5 tai enemmän.

Miehille vastavast neuvonnan rajat ovat 3 alkoholiannosta päivässä, 14 annosta viikossa tai viikoittainen humalahuukun juominen (7 annoksen kertaikäyttö). AUDIT:n seulantarajaa miehille on korkeintaan 8 pistettä ja AUDIT-C:ssä 6 pistettä tai enemmän. (Lähteet: Käypä hoito -suositus: alkoholiolosuhteiden hoito.)

Kirjaamisohjeeseen on tarkennettu myös:

- Vahvan raskausdiabeteksen riski
- Käypä hoito -suosituksen sokerirasitustestisuositus
- Diagnoosi- / Hoidon syy-merkinnän käyttöä
- SPAT-koodit tilastointia varten
- Alkoholiin liittyvä haittariskin määrittäminen

Tiedoksi

Raskauden seuranta -lehteä ja iPanaa tulisi kirjata myös normaalisti (huom. ei Kanta-näkyvyyttä!)

Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö tulee täsmentymään myöhemmin.

Pirkanmaan hyvinvointialue **Sote-uudistus**

Raskauden seuranta -lehti													
Aika	Si	Paino	Keuhot	Tarve	SS	Kulho	Käsi	Käsi	Käsi	Käsi	Käsi	Käsi	Käsi
Paino ruokaa päivässä													
24.04.2023	34	62,00	62	1000	100	100	100	100	100	100	100	100	100
24.07.2023	34	62,00	100	1000	100	100	100	100	100	100	100	100	100
24.08.2023	34	62,00	100	1000	100	100	100	100	100	100	100	100	100
24.10.2023	34	62,00	100	1000	100	100	100	100	100	100	100	100	100



Muista

- **Raskausdiabetes on tyypin 2 diabeteksen todennäköisyyttä lisäävä pysyväluonteinen tekijä**
- **Tyypin 2 diabeteksen puhkeamista voidaan ehkäistä elintapaohjauksen avulla**
- **Tehostettua elintapaohjausta tulee antaa kaikille:**
 - **joilla todetaan suurentunut tyypin 2 diabetesriski**
(esim. aiemmin sairastettu raskausdiabetes)
 - **raskausdiabeetikoille synnytyksen jälkeen ja aina 1–3 vuoden välein**

Muista

- **Terveystarkastuksessa läsnä olevalle puolisolalle tehdään tarpeen mukaiset käyntikirjaukset tämän omaan potilaskertomukseen**
- **Elintapaohjauksen tulee sisältyä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin.**

Yhteenveto

1. Muista kirjata antamasi elintapaohjaus kansallisten otsikoiden alle (yhtenäinen ohje kirjaamisesta)
2. Käytä raskausdiabetes Hoidon syy/ Diagnoosi –koodia heti poikkeavan glukoosirasituskokeen yhteydessä ja jatkoseurannan yhteydessä
3. Tilastoi antamasi elintapaohjaus SPAT -koodein



**Ennaltaehkäistään
tyypin 2 diabetesta ja
tehdään tehty työ näkyväksi!**