

LAADUKKAAN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT

opas terveydenhuollon ammattilaisille

Päivi Luukkainen & Piia Mäkelä

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Itä, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Luukkainen Päivi & Mäkelä, Piia. Laadukkaan kirjaamisen lähtökohdat, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Pieksämäki, syksy 2011 sivuja 84, liitteitä 2. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käsikirjamainen opas Pieksämäen sairaalan akuuttiosaston hoitotyön tekijöille rakenteisesta kirjaamisesta. Akuuttiosastolla hoidetaan sisätauti- (SIS) ja vuodeosastopaikoilla (VOS) olevia potilaita. Opas käsittelee vuodeosastopaikoilla olevia ikääntyneitä potilaita. Oppaan tarkoituksena on tukea osaston hoitohenkilökunnan siirtymistä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen. Tämän lisäksi oppaasta on apua hoitotyön opiskelijoille ja sijaisille.

Opinnäytetyö koostuu oppaasta ja kirjallisesta raportista. Kirjallisessa raportissa käydään läpi teoriaa sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta sekä oppaan tekoprosessia. Oppaassa käsittelemme laadukkaan kirjaamisen lähtökohtia, hoitoprosessin etenemisen kuvausta sekä FinCC-luokitukseen perustuvia komponentteja. Olemme koostaneet oppaan teoria- ja tutkimustietoon pohjautuen.

Hoidon prosessin kuvaus sisältää hoitotyön ydintiedot, jotka ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto ja hoidon tulos. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisiin potilastietojärjestelmiin hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisesti. Päätöksentekovaiheet rakentuvat hoidon tarpeen määrittelystä, hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Sähköiseen hoitosuunnitelmaan kirjataan FinCC-luokituksen komponenttien avulla hoidon tarveluokitus (SHTaL), hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) ja hoidon tulosluokitus (SHTuL). Nämä muodostavat yhdessä hoitotyön kirjaamisen rakenteen.

Saimme suullisen palautteen akuuttiosaston osastonhoitajalta ja työelämän edustajalta. Lisäksi jätimme osastolle vapaamuotoisen kyselylomakkeen oppaan arviointia varten. Oppaan asiasisältö vastasi työelämän tarpeita. Opas arvioitiin selkeäksi ja väreiltään osastolle sopivaksi. Kuitenkin suullisen palautteen perusteella opas olisi voinut olla lyhyempi.

Asiasanat: sähköiset asiakirjat, prosessikirjoittaminen, hoitotyö, toimintakyky, ikääntyminen

ABSTRACT

Luukkainen Päivi ja Mäkelä Piia. High-quality recording starting point, the guide for healthcare professionals. Pieksämäki, autumn 2011, 84 p. 2 appendice. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to produce an example file for Pieksämäki acute hospital and this is intended for health care experts. The guide would help the hospital to change over to electronic documentation. The acute department treated internal medicine patients and ward patients. The guide deals with places in the ward for elderly patients. The production's purpose is to support the nursing staff transition to electronic documentation. In addition to this guide will help nursing students and substitute.

The thesis consists of guide and written report. A written report containing the theory of electronic documentation and making process of the guide. The guide for dealing with high-quality recording of its rationale, the progress of the nursing process description and classification of FinCC-based components. Guide is based on theory and research information

The guide deals with high-quality documentation nursing starting points and a description of the nursing process from the perspective of older people in nursing. The nursing process includes a description of the nursing minimum data set which are nursing assessment, nursing interventions and nursing outcomes. A systematic treatment of the data recording means to describe the patient's care medical report system for nursing decision-making steps. The nursing decision-making steps are built on the nursing diagnoses, patient care planning, nursing interventions and nursing outcome evaluation. Structure of the nursing record form Finnish care classification or Finnish care nursing diagnosis (SHTaL), Finnish care planning (SHToL) and Finnish care nursing outcome evaluation (SHTuL).

We received oral feedback from an acute department sister and one nurse on the acute department. The nursing staff of acute department read the guide. The guide Feedback was collected in an informal questionnaire. The guide to the substance of answered need of department. It was estimated of clear, topical and department of colors to suit. However, oral feedback the guide could have been shorter.

Key words: electronic documents, writing process, nursing, performance, the aging

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 NÄYTTÖÄ HOITOTYÖN RAKENTEISEEN KIRJAAMISEEN.....	5
2 SYSTEMAATTINEN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN	7
2.1 Potilasasiakirjat ja lainvoimaisuus.....	8
2.2 Hoitotyön kirjaaminen ja ydintiedot.....	10
2.3 Hoitotyön luokitukset	12
2.4 Lainvoimaisuus ikääntyneen hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa	14
3 IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ	15
3.1 Ikääntyneen ihmisen terveys ja toimintakyky	16
3.2 Teknologian tuomat muutokset ikäihmisten hoidossa ja huolenpidossa.....	17
3.3 Sairaanhoidajan eettisyys ikäihmisen hoidossa ja huolenpidossa	19
4 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMANA ...	21
5 OPINNÄYTEYTÖN TAUSTA JA TARKOITUS.....	23
5.1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus	24
5.1 Opinnäytetyön tarve ja tavoitteet.....	24
6 OPPAAN LAATIMISPROSESSI	25
6.1 Oppaan prosessin kuvaus.....	25
6.2 Oppaan sisältö ja ulkoasu	27
7 OPPAAN JA OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI.....	29
7.1 Työyhteisön palautearviointi	30
7.2 Lopullisen oppaan arviointi	31
7.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi	33
7.4 Ammatillisen kasvun vahistuminen opinnäytetyöprosessin edetessä	34
8 OPPAALLA NÄYTTÖÄ HOITOTYÖHÖN	35
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	
Liite 1: Työyhteisön palautearviointilomake.....	42
Liite 2: Laadukkaan kirjaamisen lähtökohdat-opas.....	43

1 NÄYTTÖÄ HOITOTYÖN RAKENTEISEEN KIRJAAMISEEN

Monet kehityskulut ovat muovaamassa nyt ja tulevaisuudessa terveystalvveluja. Tällä hetkellä suurena kehitys murroksena voi pitää informaatioteknologian huimaa kehittymistä ja jalkautumista käytännön työntekijöiden moninaiseksi haasteiksi ja mahdollisuuksiksi. Ihmisten odotukset terveydenhuollon palveluita kohtaan ovat korkealla. Eri-laisiin sairauksiin, vaivoihin ja ongelmiin odotetaan saatavan parasta mahdollista hoitoa, joten tämä lisää vaatimuksia hoitaville tahoille. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 9-23.)

Opinnäytetyö käsittelee teoria- ja tutkimustiedon kautta laadukkaaseen kirjaamiseen liittyviä tekijöitä. Valtakunnallinen muutos sähköiseen kirjaamiseen on aiheena ajan-kohtainen. Halusimme vastata tähän valtakunnallisen muutoksen kehittämistarpeeseen toteuttamalla produktion kyseisestä aiheesta. Akuuttiosastolla oli kipeä tarve konkreetti-sesta apuvälineestä, joka auttaisi hoitohenkilökuntaa siirtymään sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen. Tämän haasteen otimme vastaan avoimin ja ennakkoluulottomin mielin. Akuuttiosastolla kirjaamisen muutos haastaa hoitotyöntekijät pohtimaan ja kehittämään omaa kirjaamiskulttuuriaan. Vahvan teoriatiedon reflektoinnin kautta muodostui pro-duktiona opas: *laadukkaan kirjaamisen lähtökohdat*. Prosessin edetessä opimme näyt-töön perustuvaa hoitotyötä ja rakenteista kirjaamista. Tämän tutkimusprosessin tuotta-maa tietoa saimme jakaa produktion välityksellä akuuttiosaston hoitotyöntekijöiden käytännön tueksi. Produktiosta hyötyvät osastolla toimivat hoitotyön opiskelijat ja sijai-set.

Opinnäytetyön teoriassa käymme läpi ikääntyneen pitkäaikaissairaahan hoitoon liittyviä elementtejä toimintakyvyn alenemisen kautta. Tämän lisäksi käsittelemme sairaanhoita-jan eettistä toimintaa ikääntyvien hoitotyön näkökulmasta. Mielenkiintoisia näkökulmia tulee esiin käsiteltäessä rakenteista kirjaamista hoitotyöntekijöiden kokemuksen kautta. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on rakenteisessa kirjaamisessa eroavaisuuksia. Erikoissairaanhoidossa kirjaaminen oli vähäisempää. Tutkimuksen pe-rusteella todettiin tämän johtuvan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon erilai-sista käytännön kirjaamistilanteista. Erikoissairaanhoidossa hoitotyö on usein akuuttia ja monisyistä. Tämän johdosta tällä hetkellä käytössä olevat potilaskertomusjärjestelmät

ovat joustamattomia ja ne eivät pysty vastaamaan erikoissairaanhoidon nopeasti muuttuviin tarpeisiin. (Kuusisto & Saloniemi 2010, 15.)

Opinnäytetyömme työelämän yhteistyökumppani, akuuttiosaston henkilökunta, on sähköisen kirjaamisen muutoksen keskiössä. Onnistunut muutos vaatii henkilöstön kuulemista ja haastaa heidät aktiivisesti osallistumaan. (Luomala 2008, 3-10.) Näyttöön perustuva hoitotyö ja kirjaaminen edellyttävät parhaan, ajantasaisen tiedon tarkkaa, arvioitua ja punnittua soveltamista yksittäisen potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteina on karsia hoitotyöstä tehottomat ja vailla tieteellistä varmuutta olevat auttamiskeinot. Hoitohenkilökunnan voimavarat tulisi kohdistaa oikein ja huomioida tiedonkulun tuomat hyödyt. Suullisesta, epätarkasta ja muis-tinvaraiseen tietoon perustuvasta tiedottamisesta tulisi päästä eroon. Potilaille tulee taata luotettava tieto heidän hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehdoista. Laadukas näyttöön perustuva kirjaaminen edistää potilasturvallisuutta. (Hallila 2005, 13-15, 32.)

Käytännön hoitotyöhön tulisi saada lisää näyttöä auttamismenetelmien valintaan ja käyttöön liittyen. Tutkimustiedon hakeminen, soveltaminen ja arviointi koetaan työyhteisöissä vielä ongelmalliseksi. Tieteellisen tiedon hyödyntäminen ja hakeminen oman toiminnan tueksi on vielä työyhteisöissä vieras käsite. Tämä voi johtua työyhteisössä toimivien hoitotyön ammattilaisten erilaisista koulutustaustoista. Hoitotyön yksiköt koostuvat hoitotyön ammattilaisista, joiden koulutusrakenne on ollut hyvin erilainen verrattuna tämän päivän koulutusrakenteeseen. Työyhteisöt tarjoavat näyttöön perustuvan hoitotyön täydennyskoulutusta erityisesti näille ryhmille, joiden koulutustausta on olla lyhyt. Täydennyskoulutuksilla on pyritty lisäämään lyhyen koulutuksen omaavien hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvaa osaamista. Silti tämän koulutuksen saaneilta ei voi edellyttää näyttöön perustuvan hoitotyön soveltamista käytännön hoitotyöhön. Näyttöön perustuvalla toiminnalla on kuitenkin tulevaisuudessa hyvät edellytykset sillä hoitotyöntekijöiden koulutustaso nousee kaiken aikaa. (Hallila 2005, 13-15.)

2 SYSTEMAATTINEN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisiin potilastietojärjestelmiin hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisesti. Rakenteinen kirjaaminen koostuu ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävästä narratiivisista eli vapaasti kerrotusta tekstistä. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 14.) Systemaattisuudella tarkoitetaan sopimusta siitä *mitä* kirjataan potilastietojen sisältöön ja *minne* kirjataan muodostaa rakenteen. Tällöin kirjaaminen on yhdenmukaista ja rakenteista. Systemaattinen rakenteinen kirjaaminen tukee potilaan päivittäistä hoidon suunnittelua, toteutusta, seuranta ja arviointia. (Saranto ym. 2007, 12.) Näistä muodostuvat hoitotyön päätöksenteon prosessimalli. Hoitotyön päätöksenteon prosessimalli on ollut kirjaamisen rakenteena jo 1980-luvulta lähtien Suomessa. (Saranto ym. 2007, 13.)

Suomessa prosessin kuvaamiseen käytetään neljää eri vaihetta, jotka ovat hoidon tarve, tavoitteet, hoitotyön toteutus ja hoidon tulos. Sairaanhoitajat pitävät hoitotyön prosessimallin rakenteisen kirjaamisen toteuttamista käytännössä hankalana. Prosessimallin mukainen hoitotyön suunnitelma palvelee parhaiten potilaan hoitotyötä. (Hopia & Koponen 2007, 6–7.) Sosiaali- ja Terveysministeriön tavoitteena on saada kuntalaisille toimiva, turvallinen ja yhdenmukainen sähköinen potilastietojärjestelmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi on laadittu erikseen sovittuja kirjaamissääntöjä. Näiden sääntöjen tarkoitus on kontrolloida kuka ja kenellä on oikeus kirjata sähköisiin potilasasiakirjoihin potilasta koskevia hoitotietoja. Kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi on tärkeää hallita hoitoprosessin kuvaus. Hoitoprosessin yhdenmukainen kirjaaminen lisää potilasturvallisuutta moniammatillisten työryhmien välillä. (Hartikainen, Häyrynen, Luomala, Komulainen, Porrasmaa & Suhonen 2007, 13.)

2.1 Potilasasiakirjat ja lainvoimaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta tulee tehdä merkinnät potilaskertomukseen. Näistä merkinnöistä tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Potilasasiakirjoissa tulee näkyä riittävässä määrin valittu hoito ja tehdyt hoitoratkaisujen perusteet. (Laki potilasasiakirjoista 2009.) Sähköisellä potilasasiakirjalla tarkoitetaan sähköistä tallennetta, joka sisältää kaikki edellä mainitut osat alueet. Potilasasiakirja koostuu eri ammattiryhmien jatkuvista, aikajärjestyksessä etenevistä asiakirjoista, jotka sisältävät tietoja potilaan avohoito- ja kotihoitokäynneistä sekä osastohoitojaksoista. Potilastallenteita voidaan potilaan suostumuksella pyytää niistä yksiköistä, joissa potilas on ollut aiemmin hoidossa. Sähköisen Potilasasiakirjojen käytön tarkoituksena on nopea tiedon käyttö ja saatavuus. (Saranto ym. 2007, 12.)

Sähköinen asiakastietojärjestelmä koostuu potilaskertomusjärjestelmistä ja KanTapaalvelusta. Tähän kuuluu potilastietoarkisto (eArkisto) ja sähköinen resepti (eResepti). Jatkossa on tarkoituksena mahdollistaa omien terveystietojen katselu internetin välityksellä (eKatselu). Sähköistä kirjaamista koskevassa laissa pyritään valtakunnalliseen sähköiseen potilastietoarkistoon, joka tulee kattamaan kaikkien kuntalaisten potilastiedot. Sähköinen potilastietoarkisto tulee olla yhteensopiva kaikkien eri organisaatioiden tietojärjestelmien kanssa ja tietoturvallisuus pitää taata potilastietojen kaikissa käsittelyjen vaiheissa. (Saranto ym. 2007, 13.) Potilaskertomuksen yhtenä osana on hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön kirjaamisen yksi tarkoitus on turvata hoidon jatkuvuus. Kirjatun tiedon dokumentointi tulee olla mahdollisimman tarkkaa, riittävää, virheetöntä ja kuvaavaa. (Rantalainen 2009.)

Terveystieteiden ammattihenkilö on oikeutettu käyttämään potilastietoja, jos hänellä on hoitosuhde potilaaseen. Potilaan hoitoon voi osallistua myös muita ammattialan edustajia, mm. terveyskeskusavustajat ja osastonsihteerit, joiden tehtäviin kuuluu potilastietojen rajattu käsittely. (Saranto ym. 2007, 34.) Tämän vuoksi sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee olla käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä, josta selviää kunkin käyttäjän käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja potilastietojärjestelmän eri toimintoihin. Näin ollen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttäjä voidaan todentaa yksiselitteisesti.

(Laki potilasasiakirjoista 2009.) Potilastietojen luvaton katselu on rikos ja siitä on aina rangaistava, joka voi olla esim. työoikeuden antama varoitus tai rikosoikeudellinen rangaistus. (Saranto ym. 2007, 34.) Työnantajan velvollisuutena on järjestää työntekijöilleen jatkuvaa tiedonhallintaan liittyvää koulutusta, ohjeistusta ja neuvontaa. (Saranto ym. 2007, 35). Tässä laissa velvoitetaan laatimaan ja säilyttämään potilasasiakirjat salassapitovelvollisuuden mukaisesti. Salassapitovelvollisuus kattaa kaikki potilaan hoitoon liittyvät tiedot, joita ei saa ilmaista missään tilanteessa eikä ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeenkään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Kirjattuihin tietoihin liittyy joitain yhtenäisiä perusoletuksia. Oletuksena on, että tieto voidaan todistaa oikeaksi sekä se on virheetöntä ja ajantasaista. Sähköiseen potilaskertomukseen kirjattu tieto tulee olla hoidon kannalta tarpeellista, asiat tulee ilmaista yksiselitteisesti ja ymmärrettävästi. Arkaluonteisissa potilastiedoissa kunnioitetaan potilaan intymiteettisuoja kirjaamalla vain potilaan hoidon kannalta oleellinen tieto. Kirjattaessa käytettävien käsitteiden tulisi olla yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä. (Rantalainen 2009.)

Potilaan osastojaksosta kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen lääkärin ja sairaanhoitajan arviot potilaan voinnista ja voinnissa tapahtuvat muutokset. Hoitajaksosta kirjataan myös tehdyt toimenpiteet, valvontalaitteiden tuottama tieto, lääke- ja nestehoidon tiedot, tutkimustulokset sekä potilaan ja omaisten kokemukset ja mielipiteet hoidosta. (Rantalainen 2009.) Jokaisesta potilaalle tehdystä toimenpiteestä tulee laatia kertomus, josta ilmenee potilaan yksityiskohtainen toimenpiteen aikainen kulun kuvaus. (Laki potilasasiakirjoista 2009.)

Rajoitettaessa potilaan itsemääräämisoikeutta tulee tästä tehdä merkintä potilasasiakirjaan. Merkinnästä tulee tulla ilmi rajoitteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon. Rajoituspäätöksen tekee aina hoitava lääkäri yhteistyössä potilaan omaisten kanssa. Asiakirjoista tulee ilmetä päätösten laatijoiden allekirjoitukset. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä kaikki läheltä piti tilanteet ja tapahtuneet hoitovirheet. Asiakirjoihin tulee myös merkitä hoidon kannalta muita olennaisia asioita, kuten lääkeaineyleherkkyydet ja riskitiedot. (Laki potilasasiakirjoista 2009.) Hoidon loppulauseunnosta tulee käydä ilmi selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Lisäksi loppulauseunnosta tulee ilmetä mahdolliset poikkeavuudet.

det toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa ja potilaan vointi hoidon päättyessä. (Laki potilasasiakirjoista 2009.)

Sähköiset potilasasiakirjat koostuvat hoitohenkilökunnan laatimista sähköisistä tallen-teista, joita säilytetään valtakunnallisessa arkistointipalvelussa. Arkistointipalveluun tallennettavien sähköisten potilasasiakirjojen tulee muodostaa ehyt asiakirjakokonaisuus yksilöityjen palvelutapahtuma- ja palvelukokonaisuustunnusten avulla. Kun palveluta-pahtumasta tai palvelukokonaisuudesta hävitetään asiakirjoja, hävittämisestä tulee jäädä merkintä arkistoon. Sähköisiä asiakastietoja tulee säilyttää eheinä ja muuttumattomina. Asiakastietojen tulee olla saatavilla ja käytettävissä. Sähköisestä asiakirjasta tulee olla vain yksi alkuperäinen kappale. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajan tulee pitää asiakastietorekisteriä käyttäjistä. Palvelujen antajan tulee tarvittaessa hävittää asiakastietojen käyttäjien käyttöoikeus ja lokitiedot, kun niitä ei enää ole tarpeen säilyt-tää. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 2007.)

2.2 Hoitotyön kirjaaminen ja ydintiedot

Hoitotyön ydintiedot koostuvat *hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista, hoidon tulok-sista, hoitoisuudesta ja hoitotyön yhteenvedosta*. Hoitotyön ydintietoja kuvataan termis-töillä, jotka ovat erikseen määriteltyjä koodeja. Näiden avulla tieto tallennetaan sähköi-seen tietokantaan. Hoitosuunnitelmassa edetään hoitotyön ydintietojen mukaan. (Saran-to ym. 2007, 13).

Ikääntyneen potilaan esitietojen ja haastattelun avulla kartoitetaan potilaan hoidon tar-peita (Hallila 2005, 24). Hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa saadaan selville paljon tärkeää informaatiota potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, terveydentilasta ja toimintakyvystä. Lähtökohtaisesti ihminen on kokonaisvaltainen olento, jonka kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Hoitajan havainnoinnin, kerättyjen esitietojen ja mah-dollisten mittausten avulla hoitaja yhteistyössä potilaan kanssa, laatii potilaan hoitotyön tarpeet. Potilaan hoidossa hoitajan tulee kyetä havaitsemaan ennakkoon mahdollisia eteen tulevia ongelmia. Potilaan käyttäytymisessä tai voinnissa voi olla sellaisia tekijöi-tä, joita potilas ei välttämättä osaa sanoin kuvata. Muistisairauksia sairastavien ikäänty-

neiden kohdalla voi olla haasteellista tunnistaa potilaan tarpeita. Tällöin tarvitaan hoitajan tulkintataitoja. (Liljamo, Kaakinen, Ensio 2007-2008, 8.)

Tarpeiden pohjalta nousevat hoitotyön tavoitteet, jotka voivat olla pitkän aikavälin- tai lyhyen aikavälin tavoitteita. Tavoitteiden saavuttamiseksi valitaan hoitotyön keinot, joilla päästään parhaaseen mahdolliseen hoitotyön tulokseen. Hoitotyön arviointia tehdään jatkuvasti hoitotyön prosessin edetessä. Arvioinnissa on tärkeää huomioida potilaan oma kokemus hoidosta ja sen kautta saavutetuista tuloksista. (Hallila 2005, 24). Hoitosuunnitelman tavoitteita muutetaan tarpeen mukaan hoitoprosessin edetessä. Hoitoprosessin vaiheiden kirjaaminen on yksinkertaista mutta vaatii uudenlaista ajattelumallin hallintaa. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 19.) Siirryttäessä paperisista potilasasiakirjoista sähköiseen kirjaamiseen muuttuu tapa tuottaa ja hyödyntää tietoa. Ammatillinen päätöksenteko ja prosessin mukainen hoitotyön ajattelumalli ei kuitenkaan muutu vaan tietojen kirjaustapa kokee muutoksen. (Saranto ym. 2007, 59.) Rakenteisen kirjaamisen avulla voidaan seurata kirjattuja hoidon tarpeita, toteutusta, arviointeja ja tuloksia sekä tilastoida näitä (Kivelä, Anttila, Salme & Kukkola, Sirkka 2010, 26).

Hoitohenkilökunnan hoitoprosessin mukainen rakenteinen kirjaaminen yhdenmukaistaa ja lisää potilasasiakirjamerkintöjä tutkimuksessa Kivelä ym. (Kivelä, Anttila & Kukkola 2010, 26). Tutkimus toteutettiin vuonna 2007-2009. Potilasasiakirjamerkinnät olivat lisääntyneet (24 %) kahden vuoden aikana. Luokitusten mukainen tarpeiden kirjaaminen on lisääntynyt lähes 24 %. Vuoden 2007 jälkeen hoidon tulosta on arvioitu 6,2 % enemmän. Kuitenkaan hoidettujen potilaiden määrä ei ollut lisääntynyt merkittävästi. (Kivelä, Anttila & Kukkola 2010, 29.) Vaikka hoidon tarpeiden ja arvioinnin kirjaaminen oli lisääntynyt, mutta niitä kirjataan edelleen liian vähän. Potilaan hoitosuunnitelman prosessin hahmottaminen ja prosessinomaisuuden ymmärtäminen oli hoitohenkilökunnalle haasteellista. Tutkimuksesta ilmeni, että hoitosuunnitelmaa ei osattu hahmottaa prosessiksi. Tällöin hoitosuunnitelma pilkkoutui epäjohdonmukaisiksi eriäviksi osatekijöiksi. Potilasasiakirjamerkinnät sijoittuivat satunnaisesti valittujen komponenttien alle ja hoitosuunnitelmien johdonmukainen prosessinomaisuus ei toteutunut ja tämän vuoksi esimerkiksi sijaisten kirjaaminen hankaloitui. (Kivelä, Anttila & Kukkola 2010, 32.)

2.3 Hoitotyön luokitukset

Hoitotyön luokituksia on kehitetty kansainvälisesti jo vuodesta 1970 ja kehittäminen on tapahtunut lähinnä Yhdysvalloissa. Suomessa kirjaamisen kehittämiseksi käynnistettiin keväällä 2005 HoiDok-hanke ja hankkeena tuloksena kehittyi systemaattinen kansallisesti yhteneväinen hoitotyön kirjaamismalli. Suomessa on käytössä Finish Care classification-malli (FinCC), joka perustuu kansallisesti määriteltyihin ydintietoihin. Ydintiedot ovat rakenteistettu hankkeen aikana kehitetyllä hoitotyön luokituskokonaisuudella. Kehittämishanke sai kansainvälisen tunnustuksen IT@2009 Trophykilpailussa. (Tanttu 2009, 28.)

Sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä luokituksen käyttö vaatii hoitotyön prosessin hallintaa (hoidon tarve, toteutus, arviointi). Luokitusten mukainen hoitosuunnitelma vaatii uudenlaista, rakenteista ajattelumallin oppimista. Rakenteisessa kirjaamismallissa on laadittu valmiiksi hoitotyön tarve- ja toiminto-komponentit. Hoitotyön tekijät valitsevat FinCC-luokituksen komponenteista potilaan hoitoa koskevat tai hoidon lopputuloksen kannalta merkityksellisimmät tarve- tai toimintoluokituksen komponentit. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 3–15.) Luokitusten rinnakkaisesta käytöstä saadaan paras mahdollinen hyöty irti mutta luokituksia voidaan käyttää myös erillään. Luokitusten käytön toimivuus ja joustavuus ovat sidoksissa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 16).

Komponenttien klikkaamisen lisäksi tarvitaan myös narratiivista eli vapaata kirjaamista. Komponentin valinnan jälkeen narratiivisen kirjauksen tarkoitus on selventää, tarkentaa ja lisätä yksilöllistä kuvausta potilaan hoidosta. Harkitusti tilanteen mukaan voi narratiivisen kirjauksen jättää pois. Tällöin komponenttien pää- tai alaluokan otsikot toimivat itsenäisesti tiedon välittäjinä. Narratiivisen kirjauksen avulla ei tarvitse edetä luokituksissa yksityiskohtaisemmalle komponenttitasolle. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 24.)

FinCC – luokituskokonaisuus sisältää hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL) ja hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) sekä hoitotyön tulosluokituksen (SHTuL). Hoidon tarveluokituksella ja hoitotyön toimintoluokituksella on yhteiset komponentit. Komponentit kuvaavat kirjattavaa asiakokonaisuutta, esim. erittämistä, päivittäisiä toimintoja ja lää-

kehoittoa. (Tanttu & Rusi 2007, 114.) Tarve- ja toimintokomponentit jakautuvat pää- ja alaluokkaan. Pää- ja alaluokkien käyttöön liitettävä potilaslähtöinen eli narratiivinen ”vapaa” kirjaaminen takaa yksilöllisen kuvauksen potilaan hoidosta. (Tanttu, Ikonen 2008, 112-116; Liljamo, Kaakinen, Ensio 2007-2008, 3.) Alaluokat kuvaavat konkreettisimmin hoitotyön tarpeita ja toimintoja, joita tulisi käyttää mahdollisimman paljon päivittäisessä kirjaamisessa (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 89).

Hoidon suunnitteluvaiheessa valitaan sellaiset hoitotyön tarvekomponentit, joilla oletetaan saavutettavan potilaan hoidon kannalta merkityksellisimmät tulokset (Tanttu 2007, 4). Ikääntyneen potilaan yksilöllinen hoitosuunnitelma rakentuu tarve- ja toimintokomponenttien pää- ja alaluokista, jotka valitaan potilaan sen hetkisten yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tämän jälkeen suunnitellaan potilaalle toteutettava hoito yhteistyössä hoitohenkilöstön, potilaan ja omaisen kanssa. Valitaan tavoitteeseen vievät hoitotyön toiminnot ja menetelmät. (Hartikainen, Häyrinen, Luomala, Komulainen, Porrasmaa & Suhonen 2007, 17.)

Hoitosuunnitelman laadinta ja hoitotyön toteuttaminen on tavoitteellista toimintaa. Tarpeiden pohjalta laaditaan hoidon päätavoite ja välitavoitteet. Arvioidaan säännöllisesti tavoitteiden toteutumista ja tarvittaessa tavoitteita muutetaan hoitosuunnitelmaan. Komponentteja voi käyttää ristiin, joten tarvekomponentin ja toimintokomponentin ei tarvitse olla yhteneväisiä. Kokonaisuhoiton lopputuloksen kannalta on oleellista käyttää sellaisia komponentteja, joilla oletetaan saavutettavan paras mahdollinen hoidon tulos.

Hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksen lisäksi arvioidaan myös hoitotyön tulosta. Hoitotyön tulosta arvioitaessa, peilataan saavutettuja tuloksia asetettuihin tavoitteisiin nähden. (Saranto ym. 2007, 89.) Suomalaisen hoidon tulosluokituksen (SHTuL) tulokset määritellään käsitteillä parantunut, ennallaan tai huonontunut (Liljamo, Kaakinen, Ensio 2007–2008, 3). Käsite parantunut ilmaisee potilaan voinnin kohentumisen alkutilanteeseen nähden. Kun käytetään käsitettä ennallaan, se ilmaisee, että potilaan voinnissa ei ole tapahtunut oleellisia muutoksia. Jos käytetään käsitettä huonontunut, se tarkoittaa, että potilaan vointi on merkittävästi huonontunut alkutilanteeseen nähden. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2007-2008, 11.) Arvioinnissa huomioidaan potilaan kokemuksellisuus ja hoitoprosessin eteneminen. Arviointia tehdään säännöllisesti koko hoitosuhteen ajan. (Saranto & Ensio 2007, 123.)

2.4 Lainvoimaisuus ikääntyneen hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa

Laadukkaan kirjaamisen tausta on arvokas ikääntynyt. Sairaanhoidajan ammattivelvollisuutena on edistää ja ylläpitää terveyttä sekä lievittää potilaan kärsimystä ja ehkäistä sairauksia. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu tukea ja lisätä yksilön, perheen ja yhteisön omia voimavaroja ja parantaa heidän elämänlaatuaan. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996.) Laki velvoittaa turvaamaan terveydenhuollon palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden. Muistisairauksia sairastavan ikääntyneen kohdalla on hoitohenkilökunnalla velvollisuus huolehtia heikommassa asemassa olevan potilaan oikeuksien toteutumista. Vuodeosastoilla ja suurissa hoitoyksiköissä rajoitteita käytettiin potilaiden hoidossa yleisemmin kuin vanhainkodeissa. Rajoitteiden käyttö liittyi yleisimmin tilanteisiin, joissa potilaalla ilmeni levottomuutta ja aggressiivista käyttäytymistä. (Saarnio, Isola & Mustonen 2011, 46-56.) Rajoitteiden käyttö tulee arvioida tarkkaan ja sen käytöstä tulee sopia omaisten kanssa. Päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee aina hoitava lääkäri.

Ikääntyneitä hoitavalla hoitohenkilökunnalla tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus tai muuten osoitettavissa oleva pätevyys harjoittaa ammatillista toimintaa. Tarkoituksena on lisätä hoidon laatua kehittämällä yhteistyötä terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisten välillä. Laki velvoittaa terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisten valvonnan järjestämisen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisten ammattieettiset velvollisuudet ovat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen sekä sairaiden kärsimysten lievittäminen ja parantaminen. Näyttöön perustuvasta hoitotyön kirjaamisesta tulee ilmetä ikääntyneen potilaan hoidon kannalta esille nousevat hyödyt ja mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee huomioida potilaan oikeudet ja antaa välittömästi hoitoa kiireellisissä tapauksissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Ikääntyneellä potilaalla on itsemääräämisoikeus ja valinnan vapaus. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on toteuttaa hoito yhteisymmärryksessä ikääntyneen kanssa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääketieteellisestä hoidosta ja hoitotoimenpiteestä, mutta hänelle on kuitenkin tarjottava jokin muu hoitovaihtoehto. Ikääntyneen potilaan kieltäytyessä hoidosta tulee varmistaa, että hän on ymmärtänyt ja huomionnut päätöksenteossaan kaikki mahdolliset riskit. Tällaisia tilanteita voi aiheuttaa ikääntyneen kohdalla esim. masennus, muistamattomuus ja turvattomuus. Jos ikääntynyt potilas ei pysty päättämään

omasta hoidostaan, täytyy kuulla potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa hoitopäätöksen tekemiseksi. Mikäli potilaalla ei ole läheisiä tai laillista edustajaa, tulee hänen hoidostaan päättää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Ikääntyneen potilaan hoitoa kunnioitetaan kaikissa hoitotilanteissa, esim. ikääntynyt ei halua elvytystä. Jos potilaalla on laillinen edustaja tai lähiomainen, on hänellä oikeus kuulla tarpeellinen tieto potilaan terveydentilasta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

3 IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ

Laitoshoitoa ikääntyneille tarjoavat ja tuottavat vanhainkodit, terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaisosastot, yksityiset palvelun tuottajat ja yksityissairaalat. Puhuttaessa pitkäaikaisesta laitoshoidosta tarkoitetaan sillä ympärivuorokautista hoivan- ja tuen tarvetta, jota ei voida toteuttaa ikääntyneen kotona tai palveluasunnossa. (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 347).

Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen ikääntyneeseen sekä omaisiin on hyvän hoidon edellytys. Omaisille tulee antaa mahdollisuus osallistua rakkaan läheisensä hoitoon. He tuntevat läheisensä kaikkein parhaiten ja tuovat ikääntyneestä arvokasta tietoa jota hoitoyhteisö voi hyödyntää rakenteisessa hoitosuunnitelman kirjaamisessa. (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 249.)

Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyys on lisääntynyt. Maaseudulla asuvat ikääntyneet ovat yksinäisempiä kuin kaupungissa asuvat. Naiset kokevat itsensä useammin yksinäisemmiksi kuin miehet, vaikka naiset ovat miehiä sosiaalisesti aktiivisempia. Terveydelliset ongelmat ikääntyessä vähentävät sosiaalista aktiivisuutta. Ikääntyvien laaja sosiaalinen verkko vaikuttaa kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn lisääntymiseen. Ikääntyneet määrittelevät tärkeimmiksi ihmissuhteiksi omat lapsensa. (Hallila 2005, 67.)

3.1 Ikääntyneen ihmisen terveys ja toimintakyky

Hoidon ja palvelujen suunnittelussa toimintakyvyn arviointi on hoidon lähtökohta. Näyttöön perustuvassa hoitotyön kirjaamisessa hoidon laatua lisää yksilöllinen hoidon kuvaus toimintakykyisyydestä. Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon liittyvistä päivittäisistä toiminnoista (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 791-798). Fyysinen toimintakyky kattaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen mm. pukeutuminen, hygienian hoito, ravinnon saanti, liikuntakyky, asioiden hoitoa kodin ulkopuolella, kodin askareista suoriutuminen, lääkkeidenottoa, aistitoiminnot. (Hallila 2005, 66-67.)

Psyykinen toimintakyky mm. henkinen vireys, minäkäsitys, muistitoiminnot ja sosiaalinen toimintakyky kattaa ikäihmisen suhteet perheeseen ja ystäviin sekä osallistumisen harrastustoimintaan. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 791-798.) Psykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä käytetään usein yhteistä nimitystä; psykososiaalinen toimintakyky. Ikääntyneen psykososiaalinen toimintakyky liittyy mielialan ja elämäntilanteiden mielekkyyden, yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukseen. Psykososiaalinen toimintakyvyn aleneminen voi ilmetä päätöksenteon vaikeutena, tyytymättömyytenä elämään ja henkilökohtaisena väsymyksen kokemuksena. (Hallila 2005, 66-67.) Psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaus ja arviointi tulee ilmetä rakenteisessa potilaan hoitosuunnitelman kirjaamisessa.

Toimintakyvyn heikentyminen voi olla ikääntyneellä ainoa oire tai ensimmäinen merkki vakavan sairauden puhkeamisesta. Akuutit sairaudet näkyvät usein ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykyisyyden häiriintymisessä tai elinjärjestelmien toiminnallisina oireina. Akuutissa hoidossa kaikille yli 75-vuotiaille tulisi tehdä toimintakykyisyyden arviointi. Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia mittareita kuten mm. ADL, RAVA, MMSE, IADL, GDS. (Tilvis 2003, 35-37.)

Useilla 75-85 -vuotiailla ikääntyneillä on kahdesta kolmeen toimintakykyä alentavaa pitkäaikaissairautta ja vain hyvin harva yli 85-vuotiaista henkilöistä on säästynyt pitkäaikaiselta sairaudelta, jonka vaikutukset näkyvät alentuneena toimintakykyisyytenä. Tavallisimmat toimintakykyisyyttä alentavat sairaudet alle 85-vuotiaille ikääntyneillä on tuki- ja liikuntaelin sairaudet ja sydän- ja verisuonisairaudet. Yli 85-vuotiaille ikään-

tyneillä on näiden lisäksi myös muistisairauksia ja näihin liittyvää dementiaa. *Yksilötasolla toimintakyvyn aleneminen ei ole normaalia vanhenemista vaan liittyy ensisijaisesti sairauksiin.* (Tilvis, 2003, 35-37.) Jos potilaalla on tunne-elämän alueella vaikeita ongelmia tai ympäristötekijät aiheuttavat vaikeuksia, hyväkään älykkyys ei takaa hyvää toimintakykyä. (Hallila 2005, 66).

Toimintakyvyn arvioinnin jälkeen syntyy käsitys siitä, minkälaiset ovat henkilön omat voimavarat, mihin hän tarvitsee apua ja missä hän kykenee suoriutumaan itsenäisesti. Tämän jälkeen laaditaan yhteistyössä potilaan kanssa konkreettiset ja selkeät hoidon ja palvelun tavoitteet. (Hallila 2005, 68.) Potilaan toimintakyvyn tarkka kuvaus ja arvio kirjataan hoitotyönsuunnitelmaan. Kirjaamisesta tulee ilmetä käytetyt toimintakykyä mittaavat mittarit ja arvioinnin laatijan nimi. Tavoitteena on, että toimintakykyä arvioidaan tulovaiheessa, hoidon aikana, muuttuvissa tilanteissa ja hoidon päätösvaiheessa. (Hallila 2005, 69).

3.2 Teknologian tuomat muutokset ikäihmisten hoidossa ja huolenpidossa

Ikääntyneiden terveydenhuollon asiakkaiden tiedon saanti lisääntyy erilaisista sairauksista ja hoitovaihtoehdoista teknologian nopean kehittymisen myötä. Tiedon lisääntyminen vahvistaa asiakkaan omaa autonomiaa itseään koskevissa kysymyksissä. Potilaat ovat entistä valveutuneempia itseään koskevassa hoidossa ja päätöksenteossa. Tämä lisää potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön tasa-arvoisempaa suhdetta. Vaikka potilaiden tiedon saanti lisääntyy, niin samaan aikaan hoidon vastuu ei saa siirtyä yksinomaan potilaan harteille, vaan edelleen tarvitaan terveydenhuollon henkilöstön asiantuntemusta ja tietämystä. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 9-23.)

Sosiaali- ja terveystieteiden teknologia ikäihmisten hoivassa ja huolenpidossa liittyy toimintakyvyn vajeiden hoitoon, ehkäisyyn ja kuntoutukseen. Teknologia kattaa laajan apuvälinekirjon erilaisia laitteita ja tieto- ja toimintajärjestelmiä. Teknologiaa käytetään ikäihmisten kotona selviytymisen tukemisessa, avustamisessa ja laitoshoidossa olevien ihmisten hoivassa ja huolenpidossa. Suuret ikäluokat kasvavat lähitulevaisuudessa, ja etenkin yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa 2020-luvulle tultaessa. Tämä lisää yhä useam-

man ihmisen kohdalla lisääntyneitä hoivan, huolenpidon ja tuen tarvetta. (ETENE 2010, 4-23.)

Teknologian hyödyntäminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä eettistä pohdintaa. Teknologian tarkoitus on hyvän edistäminen ja vahingon välttäminen. Mutta valitettavasti se ei kuitenkaan ole aina näin yksinkertaista: kaikkiin seuranta- ja valvontalaitteiden käyttöön liittyy eettinen riski haavoittaa ja rajata ihmisen perusoikeuksien toteutumista. Lähtökohtaisesti teknologian käytön perustana on ihmisarvo, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, yksityisyyden suoja ja turvallisuus. Teknologia ei koskaan saa korvata hoitavaa kanssakäymistä. Eettisesti kriittinen tarkastelu on välttämätöntä, jotta potilaan kannalta löydetään laadukas ja parhain käytettävissä oleva hoitovaihtoehto hyvän ja eettisesti laadukkaan hoidon toteutuksessa. Hoitajien on pohdittava teknologian käyttöön liittyviä eettisiä kysymyksiä huomioiden oma ja potilaan näkökulma. (ETENE 2010, 10-21.)

Nopeasti kehittyvässä tietoyhteiskunnassa on kaikille kansalaisille turvattava samantyyppiset oikeudet hyödyntää ja käyttää sähköisiä tietopalveluita. Eettisyys korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien käytössä ja kehittämisessä. Ikääntyneillä potilailta on oikeus nähdä häntä itseään koskevat tiedot, ja tarvittaessa hoitohenkilökunta auttaa heitä tulkitsemaan tietoja ja tutkimustuloksia. (ETENE 2010, 12-21.)

Tulevaisuudessa potilailla on mahdollisuus käyttää ja hyödyntää eReseptiä, eArkistoa ja eKatselua. Näiden kautta ikääntynyt saa helposti ja nopeasti itseään koskevat tiedot esille. Sähköisten potilastietojärjestelmien tarkoitus on edistää ja lisätä potilaan oikeusturvaa. Uusien tietojärjestelmien käyttöön liittyy odotuksia, toiveita, pelkoja ja uhkakuvia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Eettinen neuvottelukunta haluaakin nostaa esille joitakin keskusteluissa nousseita asioita: oleellinen tieto voi hukkuu tietomassaan, potilaan omien asiakastietojen tarkastelu voi olla pelottavaa ja ahdistavaa, vanhentuneet asiakastiedot voivat olla potilasta leimaavia. Hoitotietojen katselu lisää potilaan osallisuutta ja aktiivisuutta sekä hoidon jatkuvuus paranee. (ETENE 2010, 21.)

Sähköiset verkkoasioinnin palvelumuodon muutokset lisäävät hoitohenkilökunnan koulutuksen tarvetta uusien ohjauskäytäntöjen hallitsemiseksi. Tärkeäksi hoitohenkilökunnalle nousee tunnistaa ne asiakasryhmät, jotka eivät pysty itsenäisesti hyödyntämään

uudenlaisia tiedon hankinnan sähköisiä väyliä ja palvelumuotoja. Siksi hoitohenkilökunnan tulee turvata erityisesti näiden asiakasryhmien ajantasaisen terveyteen liittyvän tiedon saannin ohjaus. Terveyden edistämisen potilasohjaus lisää potilaan päätöksentekokykyä häntä itseään koskevissa asioissa. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 9-23.) Tekniikan kehittymisestä huolimatta terveydenhuolto on edelleen ala, jota ei voi korvata pelkällä teknologialla. Edelleen ihmisten hoivassa ja huolenpidossa tarvitaan osaavaa ja ammattitaitoista henkilöstöä. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 9-23.)

3.3 Sairaanhoitajan eettisyys ikäihmisen hoidossa ja huolenpidossa

Hyvä ikääntyneen laitoshoidon tulisi toteuttaa ja suunnitella niin, että ikäihmisten kokonaisvaltainen hyvinvointi ja oikeudet toteutuisivat. Hyvän ja laadukkaan laitoshoidon lähtökohdaksi tulisi nähdä ikääntyneen ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, yksilöllisyys ja koskemattomuus. Ikääntyneellä ihmisellä tulee olla oikeus itsensä toteuttamiseen ja oikeus osallistua itseään koskevan hoitosuunnitelman laadintaan ja toteutukseen. Laitoshoidossa on erityisen tärkeää saada vuorovaikutuksellisesti arvokasta kohtaamista, tulla kuulluksi, tulla kohdeltavan aikuisena ihmisenä ja saada tukea pitää yllä sosiaalisia suhteita omaisiin ja ulkomailmaan. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 115).

Ikääntyneen ihmisen elämänlaatu on laaja käsitys, joka koostuu monesta elämän eri osa-alueesta. Elämänlaatu on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttaa keskeisesti ihmisen terveys, tyytyväisyys, viihtyisä ympäristö, elämän mielekkyys, suhtautuminen omaan toimintakykyyn, sosiaaliset suhteet, seksuaalisuus ja hengellisyys. Elämänlaatuun liittyy myös olennaisesti kulttuurillinen ja sosiaalinen näkökulma. Se on moniulotteinen ja vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Laitoshoidossa ihmisen elämänlaadun kokemukseen liittyy oleellisesti toimintakykyisyys ja vuorovaikutus ympäristön kanssa. Toimintakyvyn tukemisessa pyritään löytämään ikääntyneen ihmisen omia voimavaroja ja suunnataan tuki voimavarojen vahvistamiseen. (Luoma 2007, 28-29.)

Laitoshoidossa ikääntyneet ihmiset kokevat tärkeiksi saada vaikuttaa ja osallistua omiin päivittäisten toimintojen toteuttamiseen, mm. Milloin peseytyy, milloin herää, milloin

menee nukkumaan jne. Laitoshoidossa olevat ikääntyneet arvostavat ja toivovat, että hoitohenkilökunta on ammattiaitoista ja ymmärtää ikäihmisten hoitotyön erityispiirteet. (Luoma 2007, 28-29.)

Jokaisella ihmisellä on näkymätön rajavyöhyke eli oma henkilökohtainen tila kehonsa ympärillä. Rajavyöhykkeelle tunkeutumista pidetään yksityisyyttä loukkaavana ja epä-mukavana. Sairaalan joutuminen ja sairastuminen ovat uhkia potilaan henkilökohtaiselle tilalle ja sen säilymiselle hoidon aikana. Potilaan rooliin kuuluu, että joutuu haluamattaan olemaan vuorokauden ympäri toisten ihmisten valvonnan alla, kuulemaan asioita ja ääniä, joita ei halua kuulla. Potilaat joutuvat jakamaan huoneensa ventovieraiden kanssa ja hyväksyä erilaiset hoitotoimenpiteet, jotka voivat asettua hyvinkin intiimeille alueille. Hoitotyöntekijä, joka ymmärtää potilaan oman henkilökohtaisen tilan merkityksen, voi toiminnallaan auttaa potilasta sopeutumaan ainutkertaisena yksilönä sairaalaympäristöön (Rosqvist 2003, 16-25.)

Potilaiden henkilökohtaisen tilan rajat ovat erilaiset kuin arkielämässä. Sairaalassa potilaan henkilökohtaisen tilan rajat saavat uuden merkityksen. Osalle potilaista on vaikea sopeutua henkilökohtaisen tilan vähenemiseen. Vain yksi negatiivinen hoitokokemus voi leimata kaikki tulevat hoitotilanteet epä-mukaviksi. Koskettaessa potilasta on huomioitava, että vastakkaista sukupuolta olevan hoitajan kosketus koetaan voimakkaammin kuin samaa sukupuolta edustavan hoitajan kosketus. Naispotilaat, jotka aiemmin eivät ole olleet sairaalassa, suosivat naishoitajaa. Potilasoveen koputtaminen on kulttuurillinen tapa suojella potilaan yksityisyyttä ja toimia hoitotyön tekijöiden keinona osoittaa kunnioitusta potilaalle ja henkilökohtaiselle tilalle. Erityisesti suomalaisessa hoitokulttuurissa oveen koputtaminen ja sen merkitys potilaan yksityisyydelle on merkityksellistä. (Rosqvist 2003, 16-25.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet toimivat ja antavat hoitotyölle raamit toteuttaa ihmisarvojen mukaista toimintaa. Eettiset ohjeet toimivat ikään kuin hyvän ja laadukkaan hoidon toteuttamisen mittarina. Tällä tavoin mahdollistuu valvoa hoitajien työn laatua ammatillisissa tilanteissa, joissa hoitajien toiminta on ihmis- ja perusarvojen vastaista. Eettiset ohjeet toimivat eräänlaisina lupauksina terveydenhuollon asiakkaille ja potilaille kertoen sairaanhoidon ja palveluiden laadusta. Potilaan näkökulmasta katsottuna hänen henki-

lökohtaisentilan loukkaamattomuus lisää itsemääräämisoikeuden kokemusta. (Rosqvist 2003, 16-25.)

Ikääntyneet ihmiset ovat avainasemassa määriteltäessä heidän hyvää hoitoa. He toivovat hoitohenkilökunnalta elettyä elämäänsä kohtaan kunnioittavaa ja arvostavaa suhtautumista. Kirjallisuuden mukaan juuri ikääntyneen ihmisen elämänkaaren läpikäyminen ja sen tunteminen on merkittävässä asemassa, erityisesti pitkäaikaislaitoshoidossa oleville ikääntyneille. Vanhuuden kehitystehtävään kuuluu eletyn elämän tarkastelu, mitä on saavuttanut, mitä on saanut elämässä aikaan, mihin on kuulunut ja niin edelleen. Tämän kehitystehtävän läpikäymisessä ikääntyneet toivoisivat saavansa keskustelutukea hoitohenkilökunnalta. (Voutilainen ym. 2002, 116.)

Ikääntyneet ihmiset haluavat osallistua hoitoonsa voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaisesti. He toivovat henkilökunnalta kiireetöntä ja yksilöllistä kohtaamista ja hoidon jatkuvuuden toteutuvan saumattomasti ja joustavasti. Erityisen tärkeäksi he kokevat työvuorosta toiseen liittyvän tiedottamisen. Tiedon kulun joustava eteneminen koetaan turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Useimmat vuodepotilaista toivoo saavansa olla useamman hengen potilashuoneessa, jotta elämää olisi enemmän ympärillä. (Voutilainen ym. 2002, 116-117.)

4 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMANA

Sairaanhoitajat ovat kokeneet sähköisen kirjaamisen aikaa vieväksi luokitusten otsikoiden selaamisen takia. Sairaanhoitajat kuitenkin kokivat sähköisen kirjaamisen pääosin positiivisena: Luokitusten otsikot helpottavat, jäsentävät ja selkiyttävät prosessinmukaista kirjaamista. Kirjaamistilaa on enemmän ja käsialan tulkitsemisongelmia ei ole. (Hartikainen 2008, 44, 48.) Rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen potilasta koskeva kirjaaminen on lisääntynyt ja potilaan hoidon kannalta merkitykselliset asiat on kuvattu tarkemmin. (Hartikainen 2008, 48.) Luokitusten käytön tarkastelu antaa viitteitä siitä, minkälaista terveydenhuollon palvelua osasto tuottaa. Luokitusten avulla voidaan

kehittää hoitotyötä osastoilla sekä arvioida hoitohenkilöstön riittävyttä suhteessa potilaiden hoitoisuuteen. (Kivelä, Anttila & Kukkola 2010, 26.)

Hoitotyön kirjaamismallin ja hoitokertomuksen käytettävyytystutkimus toteutettiin vuonna 2010 hoitotyön ammattilaisille. Hoitajat käyttivät sähköistä rakenteista kirjaamista erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon eri yksiköissä. Hankkeen tutkimustuloksina nousivat esiin kirjaamismallien ongelmat, tietojen hyödyntäminen hoitokertomuksissa sekä moniammatillisen työryhmän välillä. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 3.) Hoitohenkilöstö erilaisilla koulutustaustoilla muodostaa työyhteisössä moniammatillisen työryhmän. Työryhmän kaikkien jäsenten yhteinen pyrkimys on toteuttaa, yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa, hyvää ja laadukasta hoitotyötä. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 9.)

Hoitajat kokivat rakenteisen kirjaamisen lisäävän potilaan hoidon suunnitelmallisuutta ja laatua. Potilaslähtöisyys on tämän vuoksi lisääntynyt. Sillä hyvin laaditusta hoitosuunnitelmasta nousee potilaan hoidon kannalta keskeiset asiat hyvin esille. Siirryttäessä paperisista potilasasiakirjoista sähköiseen kirjaamiseen uuden kirjaamistavan oppiminen ja omaksuminen vie aluksi aikaa konkreettisesta potilastyöstä. Kun uudet kirjaamiskäytännöt tulevat tutuksi, ei kirjaamiseen käytetty aika ole potilastyöstä pois. (Munysia, Yu & Haley 2011, 782-792.) Oppimisen myötä kirjaamiseen kuuluva aika lyhenee. Rakenteinen kirjallinen hoitosuunnitelma lisää luotettavaa raportointia yksiköissä, joissa on käytössä hiljainen raportointi käytäntö. Potilaan ja hoitajan oikeusturvan kannalta tarkka kirjaaminen on oleellista; ”Kaikki mikä on kirjattu, on tehty.” Sähköinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa nopean potilastiedon etsinnän paperisiin potilastietoihin verrattuna. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 32-36.)

Hajanainen kieliasu ja epäviralliset lyhenteet ovat laadukkaan ja oikeaoppisen kirjaamiskäytännön vastaisia. Potilaiden kokemuksellisuus saadusta hoidosta tulee näkyä kirjatusta hoitotiedoista tämä lisää potilaslähtöisyyttä. Sairaanhoitajia kannustetaan kirjaamaan potilastiedot kriittisen arvioinnin kautta. Hoitotyön kirjaamisen tulee perustua hoitotyön suosituksiin ja yleisesti hyväksytyihin toimintatapoihin. Kliininen hoitotyön kirjaaminen tulee olla reflektoivaa ja arvioivaa. Kirjaamisen tulee edetä joustavasti, loogisesti ja olla reaaliaikaista. (Jefferies, Johnson, Nicholls & Lad 2011.)

Sähköiseen kirjaamiseen liittyy hoitohenkilökunnan negatiivisia näkemyksiä ja kokemuksia. Luokitukset voivat pilkkoutua liian pieniin osiin, jolloin hoidon kokonaisuus hämärtyy. Tietokoneen äärellä istuminen vie ison osan työajasta, jolloin aika on pois potilaan hoidosta. Kirjaaminen ei ole vain näppäimistön klikkailua, vaan vaativaa ajattelutyötä, esim. miten ilmaisen asian hoitokertomuksessa? mikä komponentti tai mikä luokka olisi paras mahdollinen vaihtoehto hoidon tulosten kannalta? Hoitajien kirjaamiskäytännöt eivät ole yhtenäisiä sillä eri hoitajat kirjaavat eri tavoilla saman asian. Kirjaamismalli luokituksineen ei sovellu sellaisenaan kaikkiin toimintaympäristöihin. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 32–34.)

Sairaanhoitajista koki sähköisen kirjaamisen myönteisesti työnsä kannalta n.30 % (n=141), neutraalin arvion antoi 38 % (n=177) ja 32 % (n=148) suhtautui sähköiseen kirjaamiseen kielteisesti. Potilaan kannalta sähköisen kirjaamisen arvioi myönteiseksi suurin osa 60 % (n=307), neutraaliksi 29 % (n=133) ja potilaan kannalta kielteiseksi sähköisen kirjaamisen arvoi 6 % (n=27). Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että lääkäreiden kanta sähköiseen kirjaamiseen on yleisesti ottaen kielteisempi kuin muiden ammattiryhmien. (Kuusisto & Saloniemi 2010, 16.) Tutkimuksessa selvitettiin sähköiseen kirjaamiseen liittyviä asenteita henkilöstön ja potilaan näkökulmasta katsottuna. Nuorten työntekijöiden asenteet sähköistä kirjaamista kohtaan olivat myönteisempiä kuin kokemusta omaavien työntekijöiden asenteet. Iäkkäämmillä työntekijöillä ei ollut riittävästi aikaisempaa kokemusta tietoteknisestä osaamisesta, joka voi vaikuttaa asenteisiin negatiivisesti. (Kuusisto & Saloniemi 2010, 13.)

5 OPINNÄYTEYTÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Suomen valtakunnallinen muutosvaihe sähköisen kirjaamisen kehittämisessä lisää opinnäytetyömme ajankohtaisuutta. Paperisista potilasasiakirjoista ollaan luopumassa ja valtakunnallisesti kehitetään sähköistä potilasasiakirjajärjestelmää. Tämän muutoksen johdosta myös Pieksämäen sairaalan kaikki osastot siirtyvät sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen. Akuuttiosaston henkilökunta oli ollut viimeisen parin vuoden aikana sähköiseen kirjaamiseen liittyvien muutosten keskiössä. Osasto oli ollut mukana valtakun-

nallisessa eNNI-hankkessa, joka oli terveystoimen ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. eNNI-hankkeen pohjalta ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat laativat opinnäytetyönään systemaattisen hoitotyön kirjaamisen mallikansion syksyllä 2010.

5.1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pieksämäen sairaalan akuuttiosasto 3 kanssa. Osastolla hoidetaan sisätauti- (SIS) ja vuodeosastopaikoilla (VOS) olevia potilaita. Yhteistyömme käynnistymiseksi tapasimme osastonhoitajan ja keskustelimme opinnäytetyön aihe-alueesta ja sen rajaukseen liittyvistä tekijöistä syksyllä 2010. Keskustelu oli hedelmällinen ja sovimme suullisesti yhteistyökumppanuudesta. Teimme tämän lisäksi kirjallisen sopimuksen opinnäytetyöyhteistyöstä. Rajasimme opinnäytetyömme sisällön koskemaan pitkäaikaissairauksia sairastavien ikääntyneiden toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa opinnäytetyö produktiona, jonka kohderyhmänä olivat akuuttiosaston hoitohenkilökunta. Tarkoituksena oli kehittää työyhteisön hoitohenkilökunnan osaamista rakenteisessa kirjaamisessa. Laadukkaan rakenteisen kirjaamisen kautta hyötyisivät pitkäaikaissairauksia sairastavat ikääntyneet potilaat. Rakenteisen hoitosuunnitelman kirjaamisen kautta ikääntyneiden potilaiden hyvinvointi ja toimintakyky tulisi parantumaan sekä potilasturvallisuus lisääntyisi.

5.2 Opinnäytetyön tarve ja tavoite

Opinnäytetyön aihevalintaehdotus tuli ohjaavan opettajan taholta. Pieksämäen aluesairaalan akuuttiosasto oli siirtymässä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen, jonka johdosta osastolla oli tarve saada kirjaamisen tueksi käytännönläheinen opas. Opinnäytetyömme aihe-alue liittyi systemaattiseen rakenteiseen kirjaamiseen ja sen käyttöönottoon liittyvän ohjemateriaalin tuottamiseen. Osastolla kirjattiin vielä syksyllä 2010 kaikki potilaan hoitoa koskevat tiedot paperisiin potilasasiakirjoihin. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen tuli osaston käyttöön marraskuun puolivälissä 2011.

Kehittymisen jatkumona osastolla oli tarve käytännönläheiselle ja hoitotyötä konkreettisesti tukevalle ohjemateriaalille. Produktiona toteutimme yhteistyössä työyhteisön kanssa osastolle hoitohenkilökunnan käytännön tueksi rakenteisen kirjaamisen oppaan. Tämän tarpeen pohjalta lähdimme suunnittelemaan oppaan, joka olisi mahdollisimman yksinkertainen ja käytäntöön soveltuva. Käsikirjamaiseen oppaaseen kerättiin keskeisimmät komponentit, jotka tukivat pitkäaikaissairauksia sairastavien ikääntyneiden hoitotyönprosessin kirjaamista. Lisäksi koostimme oppaaseen laadukkaaseen kirjaamiseen liittyviä tekijöitä, jotka tukevat hoitohenkilökuntaa rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä.

6 OPPAAN LAATIMISPROSESSI

Ikääntyneiden ihmisten hoito on suuri haaste yhteiskunnalle. Vastaamme tähän haasteeseen kehittämällä hoitotyötä laadukkaasti kirjaamisen keinoin. Produktion tarkoituksena oli tehdä työelämälähtöinen tuotos eli produkti. Tuotekehittelynä tuotimme yhteistyönä työyhteisön tarpeiden pohjalta uuden konkreettisen tuotteen. Kehittelyn tuloksena toteutui käsikirjamainen opas, *laadukkaasti kirjaamisen lähtökohdat*, käytännön hoitotyöntekijöiden työn tueksi. Oppaan kehittäminen eteni prosessinomaisena jatkumona kohti tavoitetta.

6.1 Oppaan prosessin kuvaus

Akuuttiosaston osastonhoitajan toivomuksena oli saada mahdollisimman konkreettinen apuväline hoitotyön kirjaamiseen. Opinnäytetyömme ja työstämämme ohjemateriaali pohjautuu FinCC-luokituskokonaisuuteen ja hoitoprosessin vaiheiden kuvaukseen. Ensimmäisen tapaamiskerran yhteydessä (syksy 2010) sovimme tietyt raamit opinnäytetyömme aihealueelle.

Osastonhoitajan kanssa tehdyn yhteisen sopimuksen mukaisesti jätimme opinnäytetyöstä pois, hoitoprosessiin liittyvät, hoitoisuus-luokituksen ja hoitotyön yhteenvedon.

Opinnäytetyömme aihealue rajautui osastonhoitajan toiveen mukaisesti, sillä osastolla ei ollut tarvetta case-tyyppiselle ohjemateriaalille. Keskustelun pohjalta yhdessä osastonhoitajan kanssa päädyimme suuntaamaan ohjemateriaalin tuottamisen vuodeosastohoidossa olevien ikääntyneiden tarpeiden mukaisesti. Akuuttiosaston vuodeosastolla hoidetaan monenlaisia pitkäaikaissairauksia sairastavia ikääntyneitä, esim. endokrinologisia sairauksia, muistisairauksia, sydän- ja verisuonisairauksia ja keuhkosairauksia. Osastolla hoidettavien ikääntyvien pitkäaikaissairauksiin liittyy oleellisesti toimintakyvyn lasku. Opinnäytetyömme teorian ja ohjemateriaalin tuottamisessa otimme tämän näkökulman huomioon. Valitsemiemme komponenttien tarkoitus on tukea vuodeosastopotilaan hoitotyön rakenteista kirjaamista.

Työelämälähtöinen toive oli saada tuotos, joka olisi sivumäärältään mahdollisimman lyhyt ja kattava mutta ei sisältäisi case-tyyppistä potilasesimerkkiä. Opiskelijoina olimme mielenkiintoisten haasteiden edessä. Saimme melko vapaat kädet toteuttaa ohjemateriaali osaamisemme rajoissa. Koimme monia haasteita ohjemateriaalin tuottamisen aikana. Tiesimme vain, että osastolle oli tulossa Pegasos-potilastietojärjestelmä. Näiden esitietojen perusteella oli erittäin haastavaa ja täysin mahdotonta toteuttaa sivumäärältään lyhyt ohjemateriaali. Pohdimme ja työstimme tiukasti ohjemateriaalia. Työstämisen jälkeen totesimme, että näillä ehdoilla ei voi tehdä lyhyttä muutaman komponentin sisältävää ohjemateriaalituotosta. Pitkäaikaissairauksia sairastavien ikääntyvien hoidon tarpeiden määrittämistä ei voi rajoittaa muutamaankin keskeiseen komponenttiin. Toki olimme rajanneet tuotoksen tarkemmin, jos työelämä olisi esittänyt toiveensa komponenttien suhteen. Sekä opinnäytetyön tekijöille että ohjaavalle opettajalle työyhteisön tarve ei avautunut selkeästi.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman aikana perehdyimme aihe-alueisiin, jotka liittyivät vahvasti rakenteiseen kirjaamiseen. Aloitimme tuotoksen laadinnan syventymällä teoria- ja tutkimustietoon. Laajaan materiaalin syventyminen nosti esille ja kiteytti keskeisimmät kirjaamiseen liittyvät haasteet. Näiden haasteiden pohjalta aloimme laatia yleisesti hyväksytyjä laadukkaan kirjaamisen käytäntöjä oppaaseen. Olimme lähdekriittisiä ja valitsimme vain luotettavia ja tunnettuja lähteitä. Pyrimme koko opinnäytetyömme ajan etsimään ajantasaisinta tietoa. Teoriatiedossa käytimme lähteinä tunnettujen systemaattista rakenteista kirjaamista kehittäneiden tutkijoiden laatimaa kirjallisuutta, tutkimusta ja hankkeita. Luotettavuutta lisäävinä tekijöinä koimme tutkimusten ra-

hoittajat ja hankkeiden vireille panijoina toimivat viralliset tahot, joita olivat mm. Sosiaali- ja terveysministeriö, työterveyslaitos.

Ohjemateriaalin esittely ja arviointi olisi tarkoitus toteuttaa marraskuun 2011 aikana akuuttiosaston osastotunnilla. Osastotunnin aihealueena olisivat tuotoksen *laadukkaan kirjaamisen lähtökohdat* esittely ja käyttöönoton ohjaus. Korostimme osastotunnilla hoitoprosessin hallinnan merkittävyyttä rakenteisessa kirjaamisessa. Laadimme arviointia varten vapaamuotoisen kyselylomakkeen osastotunnilla esittämämme tuotokseen liittyen.

6.2 Oppaan sisältö ja ulkoasu

Teoriatiedon ja käytännön tarpeen reflektoinnin jälkeen aloimme koostaa ohjemateriaalia. Ohjemateriaalin laadintaan vaikuttivat omat intressit toteuttaa käyttötarkoituksomaisuuksiltaan helppokäyttöinen materiaali hoitotyön tekijöiden arjen kirjaamisen tueksi. Käytettävyyden kannalta oli oleellista, että valitsimme tuotoksen kooksi A5. Tämän kokoinen ohjekirja on helppo sijoittaa näppäimistön tai hiiren viereen, sillä se ei kokonsa puolesta vie paljoa tilaa pöydältä kirjaamisen aikana. Halusimme korostaa käytettävyyttä, joten teksti on paperin molemmin puolin ja tuotos avautuu pystysuunnassa, jolloin se on luettavissa ylhäältä alaspäin. Lisäksi käyttömukavuutta toisi ohjekirjan lamiinoitu pinta, joka pitää käsikirjan sivut puhtaina ja muuttumattomina. Oppaan värimaailmaksi valitsimme harmonisen värimaailman, joka sointuisi osaston värimaailman kanssa. Väreinä käytimme pastellivärien eri sävyjä, kuten sinistä, vihreää ja vaaleanpunaista.

Aloitimme tekstiosuuden laadinnan pohtimalla, kuinka saisimme teoriatiedosta nousseet merkittävimmät asiakokonaisuudet rakentumaan järkeväksi kokonaisuudeksi. Sisällön laadintaan vaikutti kohderyhmä. Oppaan käyttäjät ovat sairaanhoidon ammattilaisia, jotka ovat käyneet kirjaamiseen liittyvissä koulutuksissa. Tämän vuoksi lähtökohtaisesti oletimme, että hoitotyön käsitteet mm. hoitotyön luokitukset, prosessi, rakenteinen kirjaaminen, olivat kohderyhmälle jo selkeitä käsitteitä. Näitä emme oppaassa avanneet.

Vaikeinta oli tehdä päätös sisältöön liittyvistä kysymyksistä, koska työyhteisön toiveet ja tietojärjestelmiin liittyvä tiedon puute ei auttanut tiedon rajaamisessa ja sisällön kohdentamisessa. Oppaan laadinnassa käytimme soveltavin osin lähteenä hyvän potilasohjeen määritelmää ja tietoa siitä, minkälaisista tekijöistä koostuu hyvä, laadukas ja ymmärrettävä ohje. Lopullisen oppaan sisältö ja teksti on suunnattu hoitoalan ammattilaisille. (Hyvärinen 2005, 1769-1770.) Laadimme tärkeysjärjestykseen asiat, jotka otimme huomioon oppaan laadinnassa:

1. Päätös asiasisällöstä, kuinka saadaan tehtyä positiivinen ja työntekijöitä kannustava tuotos aikaiseksi?
2. Mitä asioita esittelemme ja missä järjestyksessä?
3. Kuinka perustelemme sisällön, jotta hoitotyön ammattilaiset kokevat ne merkityksellisiksi?
4. Miten ilmaista asiat mahdollisimman yksiselitteisestä, jotta väärinymmärrykseltä välttyttäisiin?
5. Mitkä tekijät tekevät tekstistä helposti luettavan?
6. Kuinka valitsemme selkeät lauserakenteet?
7. Minkälainen tekstin jäsentely auttaa lukijaa hahmottamaan helposti asiasisällön?
8. Minkälainen otsikointi auttaa luettavuutta ja ymmärrettävyyttä?
9. Pääotsikon valinta on erityisen tärkeä, sillä se kertoo mitä ohje käsittelee!
10. Minkälaisia väliotsikoiden tulee olla, jotta ne auttavat hahmottamaan käsiteltäviä asioita?
11. Tarvitseeko opas sisällysluettelo?
12. Kuinka laadimme lähdemerkinnät tuotokseen?

Prosessoimme pitkäaikaissairauksia sairastavien ikääntyneiden hoitoprosessin kirjaimista ja siihen liittyviä keskeisiä FinCC-luokituksen mukaisia komponentteja. Ikääntyvien laadukas hoito liittyy lähes kaikkiin komponentteihin, jonka takia valitsimme vuodeosastolla olevien potilaiden hoidon kannalta keskeisimmät komponentit. Komponenttien tueksi laitoimme pienimuotoisesti esimerkit, joiden avulla lukija saa paremman ymmärryksen komponenttien käyttötarkoituksesta. Erityisesti halusimme korostaa teoriatiedon pohjalta noussutta tarvetta narratiiviselle kirjaukselle. Laadimme jokaisen komponentin yhteyteen pienen esimerkin narratiivisen tekstin käytöstä, koska tämän avulla lisätään kuvausta potilaan yksilöllisestä hoidosta.

Kun asiasisällöt olivat valikoituneet, muokkasimme näitä edelleen prosessinomaisesti. Osa sisällöstä karsiutui pois ja osaa reflektioimme ja tarkensimme lähteiden avulla. Kun asiasisällöt olivat jäsentyneet ja löytäneet oikean esitysjärjestyksen, kiinnitimme huomiota ulkoasuun ja tekstin luettavuuteen. Muokkasimme ja kokeilimme tekstinkäsittelyohjelmalla erilaisia taulukoita, reunuksia, fontin kokoa, väriä ja tyyppiä sekä erilaisia väri variaatioita vaiheittain. Pyysimme aktiivisesti palautetta ja kehittämissuhteita akuuttiosaston yhteistyökumppanilta. Toimitimme säännöllisesti sähköpostin välityksellä osastonhoitajalle luettavaksi oppaan eri versioita prosessin eri vaiheissa. Haimme säännöllisesti opinnäytetyöhön liittyvää ohjausta opinnäytetyöohjaajilta. Hakemamme ohjauksen perusteella teimme tarvittavia kehittämismuutoksia tuotokseen sekä opinnäytetyön teoriaosuuteen. Oppaan työstäminen alkoi 8/2010 ja päättyi 11/2011.

7 OPPAAN JA OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Tapasimme akuuttiosastolla oppaan esittelyn ja arvioinnin merkeissä. Tapaamiseen osallistui opinnäytetyön ohjaava opettaja, osastonhoitaja ja työyhteisön edustaja. Esitelimme oppaan lyhyesti keskustelemalla ja havainnoimalla opasta. Keskustelussa painoimme hoitoprosessin hallinnan tärkeyttä. Korostimme, että hoitotyön prosessin kuvaus ei koe muutosta, vaan kirjaamiskäytännöt kokevat rakenteisen muutoksen.

Samaisen viikon alussa oli osasto siirtynyt rakenteiseen kirjaamiseen. Tämän vuoksi työyhteisöllä oli tarve ottaa käyttöön suunnittelemamme opas. Tämän takia he olivat ennen arviointikeskustelua tulostaneet oppaan värillisenä ja vihkomuodossa. Vihkomuodon asettelussa oppaan käytettävyys ei ollut hyödynnettävissä. Sillä sivut, asetukset ja luettavuus eivät olleet kohdallaan, koska olimme suunnitelleet oppaan toisenlaiseen muotoon. Keskustelussa toimme ilmi, että opas ei sovellu vihkomuotoon ja perustelimme tekijöitä, jotka edistäisivät oppaan käytettävyyttä. Sovimme, että opas tulee olemaan opinnäytetyön suunnitelman mukaisessa muodossa. Keskustelussa kävimme läpi ja sovimme käytännön aikatauluista ja järjestelyistä. Valmiin opinnäytetyön luovuttamisen takia, meillä oli vain yksi päivä aikaa toimittaa opas arviotavaksi työyhteisöön. Oppaan arviointia varten toimitimme omakustanteisesti tulostetun ja laminoidun version yhdes-

sä palautearviolomakkeen kanssa työyhteisöön. Jätimme osastolle 10 vapaamuotoista palautelomaketta, joista palautui 5 lomaketta.

7.1 Työyhteisön palautearviointi

Työyhteisön antama suullinen palaute oli opinnäytetyön esittelytapaamisessa positiivista. Tämän lisäksi saimme palautelomakkeiden kautta arvokasta oppaan arviointia. Palaute oli asiallista, rakentavaa, myönteistä ja odotettavissa olevaa. Alle laitoimme sanata tarkasti viidestä eri lomakkeesta saamamme palautteet:

Opas on selkeä ja ymmärrettävä. Ulkoasua voisi parantaa niin, että tarve ja toiminnot olisivat samalla näkymällä-eli esim. kannen toisen puolen voisi jättää tyhjäksi, jotta sivut siirtyisivät yhden eteenpäin => Helpoittaisi tarpeen ja toiminnon käyttämistä. Pystyy hyödyntämään ja helpottaa käytännön työtä varsinkin alkuun, kun komponenttien sisällöt eivät ole vielä selvät. Laminointi ja kierresidos hyvä, sivut hyvin käännettävissä.

Ulkoasu siisti. Teksti helposti luettavaa. Helppo vihko pitää mukana kirjauksen apuna. Sisältö selkeä ja johdonmukainen.

Laadukkaan kirjaamisen lähtökohdat osio oli selkeä ja antoi hyvän ohjeistuksen kirjaamiseen. Ulkoasu selkeä ja helposti käsiteltävä ”lehtiö”. Käytettävyys ja hyödynnettävyys tuolla sisällöllä kohdallani toteutumatta, sillä minulle ei lainkaan avautunut tuo luokitusosio – sekava.

Sisältö: tarve- ja toimintoluokitus aukeamat näkyisi samalla, nyt etsit edelliseltä sivulta – ymmärsittekö. Ulkoasu siisti ja selkeä. Käytettävyys: Helpoittaisi kts. edellinen kommentti. Hyödynnettävyys: hyvä.

Opas on selkeä, ulkoasultaan ja sisällöltään selkeä ja yksinkertainen. Houkuttelee lukemaan. Helppo pitää puhtaana ja kuivana eli materiaali hyvä. Eritelty selkeästi eri tarveluokittelut ja komponentin sisällön kuvaus.

7.2 Lopullisen oppaan arviointi

Koululla järjestetyn opinnäytetyön esityksen jälkeen sovimme opinnäytetyön ohjaajan kanssa käytännön aikatauluista ja järjestelyistä. Ohjaava opettaja toivoi, että esittelisimme myös oppaan työyhteisölle. Näin oli ollut tarkoituskin, mutta tiukan aikataulun vuoksi esittelyajankohta vaati järjestelyjä. Keskustelimme lisäksi ohjaajan kanssa työyhteisön ja meidän välisestä yhteistyöstä. Toimme esille, kuinka haasteellista oli ollut toteuttaa opasta, koska yhteistyö työyhteisön kanssa ei ollut tiivistä.

Olimme toimittaneet osastonhoitajalle ensimmäisen version oppaasta viime keväänä. Alkusyksyllä tapasimme osastonhoitajan ja työyhteisön edustajan palaute- ja kehittämisarvioinnin tiimoilta. Tapaamisessa emme saaneet kuitenkaan toiveemme mukaisesti oppaaseen liittyviä kehitysehdotuksia, vaan työyhteisö toi tilanteessa esille tarpeen erilaiselle oppaalle. Olimme ihmeissämme. Heidän tarpeensa oli muuttunut mutta he eivät kuitenkaan määritelleet tarkemmin mitä oppaan lopulta tulisi sisältää. Tämän johdosta päädyimme edelleen pitäytymään opinnäytetyön mukaisessa suunnitelmassa. Ohjaava opettaja tuki päätöstämme.

Aikataulun järjestäminen oli tiukka, joten olimme työyhteisölle kiitollisia, kun tapaaminen järjestyi nopealla aikataululla. Tapaamisessa esittelimme oppaan pääkohdat läpi keskustelemalla. Saimme positiivista palautetta oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyen. Keskustelusta välittyi, että työyhteisö oli perehtynyt oppaan sisältöön. Koimme tämän positiivisena asiana. Osastonhoitaja toi keskustelussa esille, että työyhteisön alkuperäinen toive oli ollut saada lyhyt opas, mutta opiskelijoina olimme kuitenkin olleet osastonhoitajan mielestä oppaan laadinnassa ”kauasnäköisiä”. Osastonhoitajan mielestä olimme nähneet työyhteisön rakenteiseen kirjaamiseen liittyvän tarpeen selkeämmin kuin he. Keskustelussa ilmeni, että tuottamamme opas vastasi työyhteisön sen hetkistä tarvetta.

Pidimme tärkeänä viedä opinnäytetyömme päätökseen ja luovuttaa työyhteisön käyttöön mahdollisimman laadukas ja viimeistelty opas. Tapaamisessa toimme tämän ilmi ja sovimme, että oppaan lukunäkymä tulee olemaan ylhäältä alaspäin ja tarve- ja toimintokomponentit ovat yhtä aikaa luettavissa. Tämän vuoksi olisimme toivoneet, että työyhteisöstä olisi tullut ehdotuksia, kuinka toteuttaisimme lopullisen oppaan niin, että meille

ei olisi syntynyt väritulostamisesta ja laminoinnista kustannuksia. Käytännön järjestelyiden vuoksi emme voineet toteuttaa aivan suunnitelmien mukaista opasta taloudellisten kustannusten ja ajanpuutteen vuoksi. Tämän vuoksi meidän oli pakko tiukan aikataulun takia toteuttaa oppaan väritulostus ja laminointi omakustanteisesti. Työyhteisö ei osoittanut halukkuutta osallistua lopullisen oppaan tulostamiseen liittyviin suunnitelmiin ja kustannuksiin.

Tulostusasetteluiden vaikeuden vuoksi emme saaneet lukunäkymää asettumaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Jos olisimme laittaneet lukunäkymän yhtä aikaa luettavaksi, olisi oppaan sivumäärä kaksinkertaistunut. Jos meillä olisi ollut enemmän aikaa ja olisimme saaneet työyhteisön tukea tulosteiden laadintaan, olisimme voineet toteuttaa suunnitelmiamme mukaisen työn. Palaute, jota saimme oppaan arvioinnin kautta, oli kuitenkin positiivista, rakentavaa ja odotusten mukaista. Palautteesta kävi ilmi, että opas sisällöllisesti tulisi auttamaan rakenteisessa kirjaamisessa.

Oppaan laatijoiden näkökulmasta katsottuna oli erittäin harmillista, kun emme voineet käytännön järjestelyiden puutteiden vuoksi toimittaa juuri suunnitelmiamme mukaista opasta työyhteisön käyttöön. Loppujen lopuksi tämä oli vain meille harmillista, sillä työyhteisö voi halutessaan tulostaa oppaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Oppaan valmistumisen ajankohdan ajoitus oli loistava, koska työyhteisö pääsi heti konkreettisesti kokeilemaan oppaan käytettävyyttä. Työyhteisö osoitti sitoutumistaan opinnäytetyönprosessiin antamalla nopealla aikataululla arvokasta palautetta laatimastamme oppaasta. Työyhteisöltä saamamme arvioinnin luotettavuutta lisäsi osaston rakenteisen kirjaamisen muutoksen ajankohtaisuus. Koimme, että muutosvaihe auttoi ja motivoi työyhteisöä arvioimaan oppaan käytettävyyttä kriittisesti.

7.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillisuutemme kehittyi ja vahvistui laadukkaana rakenteisen kirjaamisen eri osa-alueilla. Teoriatiedon pohjalta nousi merkityksellisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat kirjaamisen laatuun ja sen kehittämiseen. Teoria- ja tutkimustiedon pohjalta lähdimme soveltamaan ja refleктоimaan asioita käytännön tasolle. Pohdimme monelta eri näkökulmalta kirjaamisen käytännön kehittämistä vuodeosastotyöskentelyssä. Vankan teoria- ja tutkimustiedon pohjalta refleктоimme oppaamme lopulliseen muotoonsa. Näin se lopulta kiteytyi ja jäsenyi vastamaamaan käytännön hoitotyöntekijöiden tarpeita. Henkilökohtaisen ammatillisen kasvun ja työelämälähtöisen kehittämisen ohella kehitimme myös potilasturvallisuutta. Kaiken hoidon lähtökohtana on aina potilas, jonka hoitoon liittyvien riskien tunnistaminen on laadukasta hoitotyötä. Käsitellessämme teorian soveltamista käytäntöön huomioimme potilasnäkökulman koko prosessin ajan. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2010, 32–34.)

Oppaan laadinnassa oli mukana projektityöskentelyyn liittyviä elementtejä. Kun opinnäytetyö rajataan, on hyvä mainita myös projektiin kuulumattomat elementit. Tämä toteutui, kun rajasimme opinnäytetyöstä pois hoitotyön yhteenvedon ja hoitoisuusluokituksen. Kesken kaiken projektiin ei pitäisi ottaa kokonaan uusia tehtäviä, sillä uusilla piirteillä voi olla vaikutuksia lopputuotteeseen. Opinnäytetyömme edetessä jouduimme pitämään kiinni alkuperäisestä suunnitelmasta työelämän tarpeiden muuttuessa.

Syksyllä 2011 tapasimme työelämän edustajat tuotoksen arviointi- ja kehittämiskeskustelussa. Tässä tilanteessa työelämä ilmaisi tarpeen erilaiselle hoitotyön kirjaamista tukevalle ohjeelle. Ohjaajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta pysyimme alkuperäisessä suunnitelmassa. Aktiivisesta yhteydenotosta huolimatta työyhteisöstä saamamme palaute oppaan kehittämiseksi oli jäänyt niukaksi. Hyvin laadittu tutkimussuunnitelma on kaiken ydin. Opinnäytetyön loppusuoralla voimmekin todeta, että olimme laatineet hyvän ja selkeästi rajatun tutkimussuunnitelman, joka on kantanut meitä loppuun saakka. Hyväkään projektiryhmä ei kykene selviytymään tehtävästään kunnialla, jos tutkimussuunnitelma on laadittu heikoin perustein. (Ruuska 2007, 43-50.)

Projektityöskentelylle on ominaista tavoitteellinen toiminta, joten kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Projektin luonteeseen kuuluu selkeä päämäärä ja päätepiste. Tavoitteet saavutetaan ryhmätyöskentelyllä. Meidän parityöskentelyssä saimme kehittyä ja kasvaa ihmisinä. Opinnäytetyön aikataulussa pysyminen oli haasteellista sekä kulutti voimavaroja henkilötasolla. Opimme ettei erilaisilla työtavoilla ole lopputuloksen kannalta mitään merkitystä. Haasteiden kohdalla vaadittiin rohkeutta ottaa asioita puheeksi ja yhdessä löytää ratkaisuja tilanteiden eteenpäin viemiseksi. Erilaisuuden hyväksyminen oli joustamista ja kompromissien tekemistä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektityöskentely oli meille oppimisprosessi, josta tulemme tulevaisuudessa hyötymään. (Ruuska, Kai 2007, 19.)

7.4 Ammatillisen kasvun vahvistuminen opinnäytetyöprosessin edetessä

Tulevana sairaanhoitajana työssä yhdistyvät hoitotieteellinen osaaminen, työn organisointi ja ryhmätyötaidot sekä hoitamisessa tarvittavat inhimilliset voimavarat. Näissä moninaisissa taidoissa olimme saaneet opinnäytetyön aikana kehittyä ja syventää ammatillista osaamista. Sairaanhoitajan keskeinen tehtävä on ihmisen kokonaisvaltainen hoito- ja huolenpito. Työn lähtökohtana on aina ainutkertainen yksilö itse. Sairaanhoitajan ensisijainen tehtävä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen ja kuolevan auttaminen. (Kassara ym. 2005, 18–23.) Jos hoitaja ei kykene tunnistamaan omia tunteitaan ja käyttäytymistään, on vaarana, että hän ei hoidossa pysty huomioimaan potilaan kärsimystä ja hoidon tarvetta. (Latvala, 1996, 68.)

Sairaanhoitajan työ on hyvin ihmisläheistä ja vastuullista. Tavoitteena on lisätä ihmisten voimavaroja ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Työssä vaaditaan hyviä vuorovaikutus- ja viestintätaitoja. Tulevina sairaanhoitajina joudumme ratkaisemaan ongelmia ja tekemään päätöksiä vaativissakin tilanteissa, joten on ilmeistä että tulevina hoitajina meillä täytyy olla hyvä stressinsietokyky, kyky pystyä itsenäiseen päätöksentekoon ja hyvät ongelmanratkaisutaidot. Lisäksi työn vaativuuden vuoksi sairaanhoitajan täytyy olla hyvin tarkka, huolellinen ja hallita jatkuvasti kehittyvä teknologia. (Kassara ym. 2005, 18–23)

Hoitotyön teoreettinen osaaminen on läsnä kaikissa toiminnoissa, sillä hoitotyön kliininen osaaminen on aina perustuttava tutkittuun tietoon. Hoitotyössä korostetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja kirjaamista. (Kassara ym. 2005, 34–35.) Opinnäytetyön lähdemateriaalien valinnalla pyrimme saamaan näyttöä hoitotyön kirjaamiseen. Rakenteisen kirjaamisen taustalla on aina ihminen, joka kirjaa potilasta koskevat tiedot sähköiseen potilasasiakirjaan. Sairaanhoidajan ammatillinen toiminta edellyttää oman persoonallisuuden tietoista käyttöä. Tämän lisäksi hoitaja joutuu pohtimaan hoitotyön kannalta eettisesti merkittäviä arvoja, asenteita ja näiden vaikutussuhdetta hyvän hoidon toteuttamisessa. Sairaanhoidajan työ tulee olemaan hyvin monipuolista, antoisaa ja haasteellista (Kassara ym. 2005, 18-23).

8 OPPAALLA NÄYTTÖÄ HOITOTYÖHÖN

Olemme saaneet ammatillisia valmiuksia liittyen hoitotyön prosessin kokonaisuuden hallintaan. Kehityimme erityisesti laadukkaan näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisessa. Näyttöön perustuva hoitotyön lähdemateriaalin etsinnässä olimme kriittisiä käyttämällä luotettavia ja ajan tasalla olevia lähteitä. Teoriatiedon pohjalta törmäsimme uuteen käsitteeseen *näytön aste*. Näytön aste kertoo miten tieteellisestä ja luotettavasta tiedosta on kyse. Hoitotyön auttamismenetelmien valinnassa tulee olla mahdollisimman korkea näytön aste ennen kuin hoitotyön käytäntöjä voidaan muuttaa. Tämä on potilasturvallisuuden kannalta erittäin merkittävä tekijä, josta tulee huolehtia hoitokäytäntöjä kehitettäessä ja muutettaessa. (Hallila 2005, 13–15.) Opinnäytetyön edetessä tutkimuksellinen ote vahvistui ja sisäistimme kehittämisen näkökulman, josta tulevaisuudessa tulee olemaan hyötyä sairaanhoidajan tointa harjoitettaessa.

Luottamuksellisuus, vastuu ja sitoutuminen opinnäytetyöprosessiin edellyttivät joustavuutta, yhteistyötaitoja ja erilaisten toimintatapojen hyväksymistä. Suunnittelu, ideointi ja valmiin tuotoksen syntyminen yhteistyössä työelämän edustajan kanssa lisäsivät vuorovaikutus- ja suunnittelutaitoja. Oppaan valmistusprosessi lisäsi tietoteknisiä taitoja sekä vahvisti ja kehitti päätöksentekokykyä. Tulevina sairaanhoidajina tulemme tarvit-

semaan itsenäisen päätöksenteon taitoja, ja tarvittaessa meidän on pystyttävä perustelemaan päätökset oikein argumentein.

Riskit kuuluvat elämään, mutta niiden minimointi on mahdollista. Huolellinen suunnitelmallisuus, joustava ja määrätietoinen asenne ovat auttaneet. Yhteistyössä on voimaa ja vakavimmilta konflikteilta on välttytty avoimen ja rakentavan keskustelun avulla. Opinnäytetyösuunnitelmassa ajateltuihin riskeihin olimme sisällyttäneet opinnäytetyöhön liittyvät aikatauluongelmat, joka toi haasteita projektityöskentelyllemme. Vaikka opinnäytetyöprosessi aiheutti väsymistä, olimme kuitenkin loppuun saakka melko motivoituneita.

Hoitotyön tekijöille tieteellisen tiedon hyödyntäminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä on vielä haaste. Kaikki tieteellinen tieto tulisi olla kaikkien hyödynnettävissä mutta valitettavasti näin ei vielä ole. Totesimme opinnäytetyön edetessä, että vain pieni osa yliopistojen pro graduista ja väitöskirjoista oli ilmaiseksi saatavissa. Onkin syytä pohtia, että tuleeko tieteellinen tieto olla liitännäinen rahan arvoon ja onko tutkittu tieto vain yhteiskuntamme korkeamman luokan etuoikeus?

Suuri haaste oli tehdä opas rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyöntekijöiden käytännön tueksi, koska emme tienneet, että minkälainen potilaskertomusjärjestelmä olisi tulossa osaston käyttöön. Saimme tutustua Pegasos-ohjelmaan vasta syyskuussa 2011, jolloin oppaamme oli jo laadittu. Epävarmuus leimasi meitä koko oppaan laadinnan ajan. Pelkäsimme, että opas ei loppujen lopuksi tuekaan hoitotyöntekijöiden sähköiseen kirjaamiseen siirtymiseen vaihetta. Mutta nähtyämme Pegasos-ohjelman totesimme tehneemme oikeat linjaukset ja päätökset oppaan aihevalintojen suhteen.

Valtakunnallisesti on olemassa erilaisia potilaskertomusjärjestelmiä, jotka pitävät sisällään hoitokertomuksen. Näihin toisistaan poikkeaviin tietojärjestelmiin tulisi kehittää yhteneväisempiä tietojärjestelmämuotoja, jotka lisäisivät hoitokertomuksen käytettävyyttä erilaisten toimintayksiköiden välillä. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 3.)

Ikääntyneet ihmiset muodostavat tulevaisuudessa ison ryhmän, jotka tarvitsevat monenlaisia sairaanhoito- ja hoivapalveluita. Ikääntyminen on arvokas ja ainutlaatuinen elämänvaihe, joka tuo vanhenemisen myötä mukanaan toimintakyvyn alenemisen ja riskit

pitkäaikaissairauksiin. Näiden haasteiden kanssa olemme tekemisissä tulevana hoitotyön ammattilaisina. Opinnäytetyön edetessä kehitymme pitkäaikaissairauksien vaikutusten tunnistamisessa, hoidossa ja hoitotyön prosessoinnissa. Hoitotyön johtajien, esimiesten ja työntekijöiden on yhdessä hyvä luoda uudenlaisia palvelumalleja, joilla voitaisiin tukea ikääntynyttä potilasta moninaisessa teknologian ja apuvälineiden maailmassa. Tärkeää on turvata potilaiden yhdenvertaisuus ja ihmisoikeuksien toteutuminen teknologian hyödyntämisessä sekä huomioida eteen tulevat eettiset haasteet. (ETENE 2010.)

Opinnäytetyön aihevalinnan tarjous tuli ulkopuolelta. Tiesimme, että aihe olisi vaativa ja työtä tulisi olemaan paljon. Tähän tarjoukseen tartuimme ja otimme haasteen vastaan. Alkutilanteessa prosessoimme, että olisiko meistä tekemään tällaisesta aiheesta opinnäytetyötä. Ajattelimme, että joskus elämässä kannattaa mennä kohti haasteita, jotka eivät aina olisi niin mieluisia. Tämänlaisista haasteista oppii parhaiten, sillä ne lisäävät sietokynnystä, sopeutumista ja joustamista. Opinnäytetyön teorian käsitteet olivat todella vaikeita ja käytännön kokemus sähköisistä potilaskertomusten käytöstä oli molemmilla vähäistä. Luotettavuuteen liittyvä tekijä oli käsitteiden oikeiden merkitysten ymmärtäminen. Käsitteet olivat eri lähteissä hiukan eri tavalla ilmaistu. Tämä kehitti kriittistä ja ymmärtävän lukemisen taitoja. Opinnäytetyössä korostimme jokaisen henkilön oikeutta tietosuojan toteutumiseen. Tämän vuoksi emme käyttäneet opinnäytetyöhön liittyvien henkilöiden tunnistetietoja.

Jatkokehittämishaasteena akuuttiosasto voisi opinnäytetyönä toteuttaa hoitotyön yhteenvedosta ja hoitoisuus-luokituksen käytöstä oppaan hoitotyön tekijöille. Lisäksi jatkossa voisi tehdä tutkimuksellisen kyselyn kuinka rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen on onnistunut ja minkälaisiin asioihin muutos on vaikuttanut. Harjoitteluyksiköissä, joissa olemme opinnäytetyön laatimisprosessin aikana työskennelleet, ovat osoittaneet mielenkiintoa aihevalintaamme kohtaan. Opas on helposti muunneltavissa ja sitä voidaan hyödyntää myös muissa työyksiköissä. Tämän puolentoista vuoden aikana emme ole törmänneet yhteenkään opinnäytetyöhön tai tutkimukseen, jossa olisi tehty tällainen opas hoitotyön tekijöille laadukkaasta rakenteisesta kirjaamisesta. Koemme, että vahvan teorian kautta kiteytynyt opas on meidän nykyaikainen panoksemme, jolla tuomme näyttöä hoitotyöhön ja kirjaamiseen.

LÄHTEET

- Aejmelaesus, Riitta; Kan, Suvi; Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit oy.
- Ensio, Anneli 2009. Hoitotyön systemaattinen, rakenteinen kirjaamismalli. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos, SHIFTEC – tutkimusyksikkö. <http://www.kirke.fi/AE09.pdf>.
- ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Viitattu 6.10.2011.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf.
- Hallila, Liisa (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Hygieia. Helsinki: Tammi.
- Hartikainen, Kauko; Häyrinen, Kristiina; Luomala, Tiina; Komulainen, Jorma; Porrasmaa, Kari & Suhonen, Marko 2007. Opas: ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 2.2 31.1.2007. Suomen Kuntaliitto, Kuopion yliopisto ja Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu-työ
- Hopia, Hanna & Koponen, Leena 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005;121:1769-73. Viitattu 30.10.11.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2004. Hoitamisen Taito. Helsinki: Tammi.
- Jefferies, Diana; Johnson, Maree; Nicholls, Daniel & Lad, Shushila 2011. A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation. Nurse Education today. Accepted 30 August 2011. Available online 5 October 2011.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691711002218>.

- Kassara, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Kettola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, Ulla-Mari; Ensio, Anneli & Saranto, Kaija 2008. Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. *Hoitotiede* 20 (2), 70-81.
- Kivelä, Niina; Anttila, Salme & Kukkola, Sirkka 2010. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyntäminen hoitotyön henkilöstösuunnittelussa. *Premissi* 2011 (1).
- Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä, Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Tampere.
http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf.
- Kuusisto, Anne & Saloniemi, Antti 2010. Taidot, asenteet vai tietokoneet? Sähköisen kirjaamisen esteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (4),
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 785/17.08.1992. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 28.05.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.
- Laki potilasasiakirjoista 2009. 298/30.3.2009. Finlex-valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.11.11.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 2007. 159/09.02.2007. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 28.05.2011.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. 559/28.6.1994. Finlex-valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 15.11.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Lammintakanen, Johanna; Kinnunen, Juha 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalouksissa. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Latvala, Eira 1996. Hoitotyön auttamismenetelmät. Porvoo: WSOY.

- Liljamo, Pia; Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli 2007-2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa.
- Luoma, Minna-Liisa 2007. Ikääntyvien laitoshoidon laadun näkökulmat ja kuntien toimivat käytännöt. Stakesin raportteja 19/2007. Lehtoranta, Heini & Muuri-nen, Seija (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Lop-puraportti. Stakes: Helsinki
- Luomala, Anne 2008. Muutosjohtajuuden ABC. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Ihmisten ja työ hyvinvoinnin johtami-sen tutkimus ja kehittämisryhmä HYWIN. Tampereen yliopisto. Tutki-mus ja koulutuskeskus Synergos.
<http://www.uta.fi/laitokset/kkk/synergos/pdf/muutoskirja.pdf>
- Munyisia, Esther N.; Yu, Ping & Haley, David 2011. Does the introduction of an elec-tronic nursing documentation system in a nursing home reduce time on documentation for the nursing staff? International Journal of Medical In-formatics. Volume 80
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505611001730#sec6>.
- Nykänen, Pirkko; Viitanen, Johanna & Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys yhteenveto-raportti.
<http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>.
- Rantalainen, Terhi 2009. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Hoitotyön kirjaamisen lähtö-kohdat. Duodecim.
http://anna.diak.fi:2078/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=tht00284.
- Rosqvist, Eerika 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säily-misestä sisätautien vuodeosastolla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terve-yshallinnon laitos. Oulun yliopistollinen sairaala. Väitöskirja. Viitattu 30.10.11 <http://herkules oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>.
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Saranto, Kaija & Ensio, Anneli 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Hoitotyön vuosi-kirja 2007. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna-Liisa 2007. Hoitotie-tojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä uusi asetus. Tiedote 165/2009. Viitattu 24.10.11.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1408188>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009. 298/30.03.2009. Finlex – valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 26.05.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry1996. sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 20.8.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.
- Tanttu, Kaarina & Rusi, Reetta 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Tanttu, Kaarina 2007. Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomuksessa. Varsinaissuomen sairaanhoitopiirin Hoi-Dok-hanke. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke välillä 1.5.05-31.12.06.
- Tanttu, Kaarina 2009. Sairaanhoitaja 12 (82)
- Tanttu, Kaarina; Saranto, Kaija; Ensio, Anneli & Sonninen, Anna Liisa 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy
- Tilvis, Reijo; Hervonen, Antti; Jäntti, Pirkko; Lehtonen, Aapo & Sulkava, Raimo (toim.) 2003. Geriatria. Kustannus oy Duodecim
- Voutilainen, Päivi; Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena 2002. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Stakes Opas laatuun 49. Teoksessa Vaaramaa, Marja; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne- Soveri, U. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Liite 1. Työyhteisön palautearviointilomake

Hyvä työyhteisö!

17.11.2011

Opinnäytetyötämme varten tarvitsemme työelämän arvioinnin tuotoksesta, joten teidän palautteenne olisi meille ensiarvoisen tärkeää. Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa Pieksämäen akuuttiosaston hoitohenkilökuntaa, opiskelijoita ja sijaisia kirjaamaan rakenteisesti sähköiseen potilasasiakirjaan. Oppaassa käsitellään laadukkaan kirjaamisen lähtökohtia ja hoitoprosessin vaiheita. Tähän oppaaseen olemme valinneet FinCC-luokituksen mukaiset komponentit, jotka tukevat pitkäaikaissairauksia sairastavien ikääntyneiden hoitotyön rakenteista kirjaamista. Arvioinnin tueksi voit miettiä seuraavia asioita; **Tuotoksen sisältöä, ulkoasua, käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä.**

VAPAAMUOTOINEN TUOTOKSEN ARVIOINTIPALAUTE:

KIITOS PALAUTTEESTASI!

Yhteistyöterveisin Sairaanhoidajaopiskelijat Piia Mäkelä ja Päivi Luukkainen
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak itä, Pieksämäki.

Liite 2 Laadukkaan kirjaamisen lähtökohdat-opas

LAADUKKAAN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT



Opas terveydenhuollon ammattilaisille

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa Pieksämäen akuuttiosaston hoitohenkilökuntaa, opiskelijoita ja sijaisia kirjaamaan rakenteisesti sähköiseen potilasasiakirjaan.

Oppaassa käsitellään laadukkaan kirjaamisen lähtökohtia ja hoitoprosessin vaiheita. Tähän oppaaseen olemme valinneet FinCC-luokituksen mukaiset komponentit, jotka tukevat pitkäaikaissairauksia sairastavien ikääntyneiden hoitotyön rakenteista kirjaamista.

Tarve (SHTaL) ja toiminto (SHToL) -komponenttien yhteydessä on pienimuotoinen esimerkki narratiivisesta eli vapaasta kirjaamisesta. Toiminto-komponentin luokka, johon narratiivinen teksti liittyy, on merkitty taulukkoon punaisella fontilla.

Tämän oppaan ovat laatineet Diakonia-ammattikorkeakoulun, Diak Itä, sairaanhoitaja-opiskelijat Piia Mäkelä ja Päivi Luukkainen Syksy 2011.

SISÄLLYS

LAADUKKAAN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT	4
HOIDOLLISEN PÄÄTÖKSENTEON VAIHEET	9
HOITOTYÖN SUUNNITELMA.....	10
Hoidon tarpeen määrittely	10
Hoidon suunnittelu	11
Hoidon toteutus.....	12
Hoidon arviointi	12
HOIDON TARVELUOKITUKSET JA HOITOTYÖN TOIMINTO- LUOKITUKSET	13
Päivittäiset toiminnot	13
Lääkehoito	15
Erittäminen	17
Nestetasapaino.....	19
Ravitseminen	21
Hengitys.....	23
Selviytyminen	25
Psyykinen tasapaino	27
Aistitoiminta	29
Kudoseheys.....	31
Verenkierto.....	33
Aineenvaihdunta	35
Turvallisuus.....	37
Jatkohoito	39
LÄHTEET	42

LAADUKKAAN KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHDAT



Hyvä ja laadukas kirjaaminen on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä.



Kirjaamisen tulee olla kieliasultaan potilasta kunnioittavaa, selkeää, asiallista, ymmärrettävää, tiivistä ja näyttöön perustuvaa.



Vain potilaan hoitoon liittyvä oleellinen tieto kirjataan.



Kirjaamisen tulee olla arvioivaa ja potilaan kokemus hoidosta tulee näkyä kirjatuista tiedoista. Tämä lisää hoidon laatua ja vaikuttavuutta.



Kirjaaminen on lainvoimaista, jolloin sen tulee noudattaa laissa määriteltyjä sääntöjä ja toimintatapoja.



Hyvä ja laadukas kirjaaminen tarvitsee komponenttien klikkaamisen lisäksi narratiivisen eli vapaan tekstin kirjaamisen. Tällä tavoin taataan potilaslähtöinen ja yksilöllinen hoito.



Kirjaamisen tulee olla selkeää, loogista ja ymmärrettävää. Kirjatuista potilastiedoista pitää helposti saada selville potilaan hoidon kannalta tärkeimmät ja oleelliset asiat. Tarkoitus on vuoron vaihtuessa turvata potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus. Laadukas kirjaaminen vähentää suullisen raportoinnin tarvetta.



Kirjaaminen tekstinkäsittelyllä mahdollistaa helpon tavan korjata ennen tallentamista epäselviä lauserakenteita, kirjoitusvirheitä ja lisätä puuttuvia tietoja. Tallennuksen jälkeen tietoihin jää tunnistetieto potilastietojen käyttäjästä. Terveystieteiden ammattihenkilö on oikeutettu käyttämään potilastietoja, jos hänellä on hoitosuhde potilaaseen.



Ammatillinen päätöksenteko ja prosessinmukainen hoitotyön ajattelumalli ei muutu rakenteisessa kirjaamisessa, vaan hoitotietojen kirjaustapa kokee muutoksen.



Potilaan yksilöllinen hoitosuunnitelma rakentuu tarve- ja toimintokomponenttien pää- ja alaluokista, jotka valitaan potilaan sen hetkisten yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.



Pohdi, kuinka monta komponenttia on käytännöllistä valita. Luokitusten pilkkouduttua liian pieniin osiin hämärtyy kuva potilaan kokonaishoidosta.



Valitse tarvittava määrä pääkomponentteja ja pää- ja alaluokkia, jotka tukevat potilaan kokonaishoitoa sekä hoidon vaikutusten seuranta. Valitsemalla monipuolisesti komponentteja vältetään yhden komponentin alle kirjaamasta kaikkia potilasta koskevia hoitotietoja. Jos kaikki potilaan tiedot kirjataan yhden komponentin alle, voi hoidon kannalta oleellisia tietoja jäädä huomioimatta.



Vain kirjattu tieto on tehty.



On tärkeää kuvata vapaalla narratiivisella tekstillä potilaan kokemusta hoidosta ja sen vaikuttavuudesta.



Komponentteja voi käyttää ristiin. Tarvekomponentin ja toimintokomponentin ei tarvitse olla yhteneväisiä. Kokonaishoidon lopputuloksen kannalta on oleellista käyttää sellaisia komponentteja, joilla oletetaan saavutettavan paras mahdollinen hoidon tulos.



Hoitosuunnitelman laadinta ja hoitotyön toteuttaminen on tavoitteellista toimintaa. Laadi hoidon päätavoite ja välitavoitteet. Arvioi säännöllisesti näiden tavoitteiden toteutumista ja tarvittaessa muuta tavoitteita.

HOIDOLLISEN PÄÄTÖKSENTEON VAIHEET

KÄYTÄNNÖSSÄ PROSESSINOMAISUUS JÄSENTÄÄ HOITOTYÖN SUUNNITTELUA

- Hoitotyön prosessi sisältää hoidon ***tarpeen määrittelyn, suunnittelun, toteuttamisen, arvioinnin, hoitoisuuden ja hoitotyön yhteenvedon.***
- Hoitotyön prosessin lähtökohtana on huomioida potilaan voimavarat, terveyden edistäminen sekä potilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääminen.
- Hoitosuunnitelman prosessi etenee dynaamisena jatkumona, jossa edetään hoitotyön ydintietojen mukaisesti (tarve, toiminto, tulos).
- Arviointi kuuluu hoitotyön suunnittelun jokaiseen vaiheeseen.

HOITOTYÖN SUUNNITELMA

1 HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY

- Potilasta koskeva tiedon keruu, haastattelu ja oireiden havainnointi
- Huomioidaan potilaan mielipiteet, toiveet ja tunteet
- Tarpeen arviointi ja priorisointi
- Potilastietojen analysointi

HOITOTYÖN SUUNNITELMA

2 HOIDON SUUNNITTELU

- Tavoitteiden nimeäminen
- Päätaavoite (pitkä aikaväli) ja osataavoitteet (lyhyt aikaväli)
- Hoitotoimien valinta
- Asetetaan hoidon tavoitteet sekä valitaan hoitotyön toiminnot (keinot, auttamismenetelmät), joilla oletetaan saavutettavan hoidon lopputuloksen kannalta paras mahdollinen tulos

HOITOTYÖN SUUNNITELMA

3 HOIDON TOTEUTUS

- Toteutetaan suunnitellut hoitotyön toiminnot (keinot, auttamismenetelmät)

4 HOIDON ARVIOINTI

- On jatkuvaa hoidonprosessin eri vaiheissa
- Hoidon tarpeiden muuttuessa, tehdään tarvittavat muutokset hoitosuunnitelmaan
- Loppuarvioinnissa kuvataan kuinka nimetyt tarpeet ja hoidon tavoitteet on saavutettu

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

Komponentin sisällön kuvaus:

Tarve kuvaa henkilökohtaisesta hygieniasta, ruokailusta, liikkumisesta ja wc-toiminnoista selviytymistä. Lisäksi voi ilmetä apuvälinetarvetta.

- Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve
- Pukeutumiseen liittyvä avun tarve
- Ruokailuun liittyvä avun tarve
- Liikkumiseen liittyvä avun tarve
- Wc -toimintoihin liittyvä avuntarve
- Apuvälineiden tarve (*-heikentyneen toimintakyvyn korjaaminen apuvälineillä*)

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Päivittäiset toiminnot	<i>Apuvälineiden tarve</i>	Liikkumisen tueksi rollaattori
	<i>Wc-toimintoihin liittyvä avun tarve</i>	Wc:ssä käynnit kahden hoitajan turvin.

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

Pääluokka	Alaluokka
- Puhtaudesta huolehtiminen	- Peseytymisessä avustaminen - Pukeutumisessa avustaminen - Suun/hampaiden hoidossa avustaminen
- Ruokailun järjestäminen	- Ruokailussa avustaminen
- Liikkumisessa avustaminen	- Kävelyharjoituksista huolehtiminen
- Wc-toimintojen turvaaminen	- Wc-toiminnoissa avustaminen
- Apuvälineiden käytön ohjaus	
- Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	
<p style="text-align: center;">Narratiivinen eli vapaa teksti</p> <p>Käynyt wc:ssä kahden hoitajan avustamana rollaattorin turvin. Tarvitsee vielä harjoittelua rollaattorin käytössä.</p>	

LÄÄKEHOITO

Komponentin sisällön kuvaus:

Tarve voi ilmetä lääkkeen haitta- ja sivuvaikutuksina, lääkekielteisyytenä tai lääkkeiden käyttöön liittyvissä ongelmissa ja tiedon puutteessa.

- Lääkkeiden käyttöön liittyvät riskit
- Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät
- Lääkitykseen liittyvät tiedon tarve

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Lääkehoito	<i>Lääkkeiden haittavaikutukset</i>	Nesteenpoistolääke aiheuttaa huimausta.
	<i>Lääkekielteisyys</i>	Muistisairauden vuoksi ei ymmärrä lääkehoidon tarvetta.

LÄÄKEHOITO

Pääluokka	Alaluokka
- Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta	
- Lääkehoidon ohjaus	- Lääkehoidon suullinen ohjaus - Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
- Lääkehoidosta poikkeaminen	- Lääkkeet murskataan
- Lääkkeen antaminen	- Lääke suun kautta - Lääkeinjektion anto - Lääkeinfusion antaminen - Lääkelaastarin laittaminen - Inhalaatio antaminen - Lääke emättimeen
<p style="text-align: center;">Narratiivinen eli vapaa teksti</p> <p>Lääkärin määräyksestä aloitetaan exelon® 9.5 mg/24h-laastarin rinnalle ebixa®5mg p.o. Vähennetään furesis® 20mg x 1. Toteutettu lääkehoidon suullinen ohjaus.</p>	

ERITTÄMINEN

Komponentin sisällön kuvaus:

Hoitotyön tarve ilmenee potilaan virtsaamisen, ulostamisen, ruoansulatuksen alueella ja/tai potilaalla on verenvuoto.

- Ulostamiseen liittyvät häiriöt
- Virtsaamiseen liittyvät häiriöt
- Muu erittämiseen liittyvä häiriö
- Verenvuoto

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
<i>Erittäminen</i>	<i>Ulostamisen muu häiriö</i>	Ulosteen joukossa verihyytymiä
	<i>Tiheentynyt virtsaaminen</i>	Suljetaan pois virtsatieinfektion mahdollisuus

ERITTÄMINEN

Pääluokka	Alaluokka
- Suoliston toiminnan seuranta	- Ulosteen määrän ja laadun seuranta
- Suoliston toiminnan ylläpitäminen	- Ripuloivan potilaan hoito - Ummetuksesta kärsivän potilaan hoito - Suoliston tyhjentäminen
- Virtsaamisen seuranta	- Virtsamäärän seuraaminen - Virtsan laadun seuraaminen
- Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen	- Kestokatetrihoidon toteuttaminen - Kertakatetroinnin toteuttaminen - Virtsan pidätyskyvyttömyyden hoitaminen
- Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomiointi	- Oksennusten määrän ja laadun seuranta
<p style="text-align: center;">Narratiivinen eli vapaa teksti Tarkkailaan melenaa, F -hHb-O ja virtsan U-baktvi.</p>	

NESTETASAPAINO

Komponentin sisällön kuvaus:

Potilaalla voi olla joko nestevajausta tai tarve ilmenee erilaisina turvotuksina kehossa ja nestettä voi kertyä keuhkoihin. Kehossa voi olla tällöin nestelastia.

- Nestevajaus
- Lisääntynyt nestevolyymi

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Nestetasapaino	<i>Kuivuminen</i>	Potilas saapuu osastolle toimintakyvyn alenemisen takia. Ei ole muistanut juoda riittävästi nesteitä helteillä.
	<i>Turvotus</i>	Turvotusraja polven korkeudella.

NESTETASAPAINO

Pääluokka	Alaluokka
- Nestetasapainon seuranta	- Nestetasapainon laskeeminen - Turvotusten tarkkailu
- Nesteytyksestä huolehtiminen	- Nesteiden antaminen suun kautta - Suonensisäinen nesteytys - Nesteenantokanyylin puhdistus ja sen toimivuudesta huolehtiminen
- Nestemäärän rajoittaminen	
- Nesteenpoiston edistäminen	
- Nesteytykseen liittyvä ohjaus	
<p style="text-align: center;">Narratiivinen eli vapaa teksti</p> <p>Turvataan potilaan nesteensaanti, aloitetaan nesteseuranta. Tarkkaillaan potilaan turvotuksia. Labra lähete PVK+t, Na, K, Krea.</p>	

RAVITSEMUS

Komponentin sisällön kuvaus:

Ravitsemuksen muutos voi ilmetä nielemisvaikeuksina, ruokahaluttomuutena tai aliravitsemuksena, jolloin voi ilmetä lisäravinteiden tarvetta.

- Ravitsemuksen muutos
- Erityisruokavalion tarve
- Lisääntynyt ravinnon tarve
- vähentynyt ravinnon tarve
- Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve

Esimerkkejä käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli Vapaa teksti
<i>Ravitsemus</i>	Ruokahaluttomuus	Potilas ei koske pääruokaan lainkaan.
	Aliravitsemus	BMI alle 17

RAVITSEMUS

Pääluokka	Alaluokka
- Ravitsemustilan seuranta	- Painon kontrollointi
- Ravinnon saanninturvaaminen	- Ruokailun seuranta - Hyvän ruokailuasennon huomioiminen - Mieliruokien tarjoaminen - Lisäravinteiden tarjoaminen - Erityisruokavalion toteuttaminen
- länmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen	
- Lisäravinnon antaminen	
- Ravitsemukseen liittyvä ohjaus	
<p style="text-align: center;">Narratiivinen eli vapaa teksti</p> <p>Ravitsemusohjauksen yhteydessä sovittu lisäravinteiden käytön aloittaminen. Tarjotaan säännöllisesti pieniä kylmiä aterioita.</p>	

HENGITYS

Komponentin sisällön kuvaus:

Tarve voi ilmetä hengitysvajauksena, limaisuutena, ahdistuksena tai yskänä.

- Hengitysvajaus
- Aspiraatoriski
- Limaisuus
- Hengitykseen liittyvä tiedon tarve

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
<i>Hengitys</i>	<i>Yskä</i>	Erytisesti aamuisin voimakkaita yskänpuuskia.
	<i>Hengenahdistus</i>	Lievittää hengitysvaikeutta ja helpottaa potilaan oloa.

HENGITYS

Pääluokka	Alaluokka
- Hengityksen seuranta	- Hengityksen laadun ja määrän seuranta - Happisaturaation seuranta
- Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	- Limaisuuden seuranta
- Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito	- Hapen antaminen - Hengitysharjoitusten toteuttaminen - Liman imeminen - Hengitystä helpottava asentohoito - Pulloonpuhalluttaminen
- Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus	
<p style="text-align: center;">Narratiivinen eli vapaa teksti</p> <p>Happeutus viiksillä 2 l/min spo2 seuraten. Pulloonpuhalluttamisohjaus toteutettu. Jatkossa puhallukset x 3/vrk.</p>	

SELVIYTYMINEN

Komponentin sisällön kuvaus:

Potilaalla voi olla heikentynyt selviytymiskyky muistihäiriön vuoksi ja voi ilmetä aloitekyvyttömyyttä tai potilaan omaisilla on selviytymiseen liittyviä tarpeita.

- Potilaan heikentynyt selviytymiskyky
- Perheen heikentynyt selviytymiskyky
- Selviytymiseen liittyvä tuen tarve
- Henkisen tuen tarve

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
<i>Selviytyminen</i>	Muistihäiriö	Muistihäiriön poissulku/diagnosointi.
	Perheen heikentynyt selviytymiskyky	Potilaan omainen ei enää jaksaa hoitaa puolisoaan kotona.

SELVIYTYMINEN

Pääluokka	Alaluokka
- Potilaan selviytymiskyvyn arviointi	
- Potilaan selviytymisen tukeminen	
- Potilaan uusien selviytymiskeinojen etsiminen	
- Perheen selviytymiskyvyn tukeminen	
<p style="text-align: center;">Narratiivinen eli vapaa teksti</p> <p>Potilaan toimintakyvyn arviointia varten tehty MMSE, tulos 15/30 ja basdec – depressio kysely, tulos 13/21. RAVA-arviointi vielä puuttuu, tämä suunniteltu huomenna laadittavaksi. Moniammatillinen työryhmä kokoontuu jatkohoitoselvittelyä varten torstaina 5.6.2011 klo 15.00.</p>	

PSYYKKINEN TASAPAINO

Komponentin sisällön kuvaus:

Tarve voi ilmetä ahdistuneisuutena, harhaisuutena tai pelokkuutena. Potilaalla voi ilmetä mielialan nousuja ja laskuja.

- Ahdistuneisuus (*epämääräinen selittämätön paha olo*)
- Pelokkuus
- Mielialan muutos (*mielialan laskut ja nousut*)
- Masentuneisuus
- Harhaisuus
- Käyttäytymisen muutos (*itseä tai muita häiritsevä käytös*)

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Psyykinen tasapaino	<i>Harhaisuus</i>	Muistilääkkeen vaihtaminen lisännyt levottomuutta
	<i>Masentuneisuus</i>	Alakuloisuus lisääntynyt

PSYYKKINEN TASAPAINO

Pääluokka	Alaluokka
- Psyykkisen tilan seuranta	- Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen
- Mielialan seuranta	
- Rauhoittaminen	
- Psyykinen tuki	
- Sisäisen turvallisuuden vahvistaminen	- Läsnäolo - Toivon ylläpitäminen - Lohduttaminen

Narratiivinen eli vapaa teksti

Hoitajan kanssa kahdenkeskiset keskusteluhetket x 3/vrk. Keskusteluissa tullut ilmi, että potilaalla on turvattomuuden tunne lisääntynyt muistisairauden seurauksena. Potilaan toiveiden mukaan diakoniahoitaja on käynyt tapaa-massa potilasta. Seurataan aloitetun muistilääkkeen ebi-xa® 10mg vaikuttavuutta.

AISTITOIMINTA

Komponentin sisällön kuvaus:

Tarve voi ilmetä tasapainoistin muutoksina, kivun huomioimisena ja tunnistamisena. Kipu voi ilmetä akuuttina että kroonisenä.

- Kuuloaistin muutos
- Makuaistin muutos
- Näköaistin muutos
- Tuntoaistin muutos
- Tasapainoistin muutos
- Krooninen kipu
- Akuutti kipu

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Aistitoiminta	<i>Kuuloaistin muutos</i>	Potilas ei kuule normaalia puhetta.
	<i>Krooninen kipu</i>	Nivelrikon aiheuttamat kiputilat

AISTITOIMINTA

Pääluokka	Alaluokka
- Kuuloaistin muutosten huomiointi	- Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä
- Näköaistin muutosten huomiointi	
- Tuntoaistin muutosten huomiointi	
- Tasapainoaistin muutosten huomiointi	- Tasapainon havainnointi
- Haju- tai makuaistin muutosten huomiointi	
- Apuvälineiden järjestäminen	
- Kivun seuranta	- Kivun voimakkuuden mittaaminen - Kivun arviointi (Laatu, sijainti ja esiintyvyys)
- Kivun hoito	
Narratiivinen eli vapaa teksti	
Kävellessä ja levossa esiintyy oikealla puolella polvessa voimakasta kipua, kipuun panadol® 1g klo 12.00. Laitettu removax® 4 gtt x 1 molempiin korvakäytäviin klo 20.30, huomenna molempien korvakäytävien korvahuuhtelu.	

KUDOSEHEYS

Komponentin sisällön kuvaus:

Ihon eheyden muutokset, kudosaauriot, limakalvo-
muutokset ja erilaisten haavojen hoidon tarve.

- Ihon eheyden muutos
- Limakalvon eheyden muutos
- Krooniset haavat
- Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Kudoseheys	<i>Genitaalialueen limakalvomutokset</i>	Lievää valko- vuotoa ja kirve- lyä alapäässä.
	<i>Painehaava</i>	Kantapohjan iho punoittava ja kipeä.

KUDOSEHEYS

Pääluokka	Alaluokka
- Ihon kunnon seuranta	
- Ihon perushoito	
- Limakalvojen kunnon seuranta	
- Haavan seuranta	- Haavan vuodon ja erittämisen seuranta
- Haavan hoito	- Haavasidoksen vaihto
- Ihottuman hoito	- Ihottuma-alueen rasvaus (perusvoide)

Narratiivinen eli vapaa teksti

Decubitus-patja kantapäiden alle ennaltaehkäisemään painehaavaumia. Päivittäiset rasvaukset decubal x 2. Ohjattu verenkiertoa tehostavissa jalkaliikkeissä. Comprilan - sidokset kumpaankin jalkaan turvotusten vähentämiseksi aamuisin ennen ylösnousua. Lääkärin ohjeen mukaan aloitetaan emättimeen pausanol® x 1/vko.

VERENKIERTO

Komponentin sisällön kuvaus:

Hoidon tarve voi ilmetä verenpaineen tai sydämen sykkeen muutoksina.

- Verenkiertohäiriö
- Kehon lämpötilan muutos
- Verenkiertoon liittyvä tiedon tarve

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Verenkierto	<i>Verenpaineen muutos</i>	Alhainen verenpaine aiheuttaa huimausta vuoteesta noustessa.
	<i>Alilämpö</i>	Ruuminlämmön nostaminen.
	<i>Sydämen rytmin muutos</i>	Potilaalla todettu flimmeri, EKG-seuranta

VERENKIERTO

Pääluokka	Alaluokka
- Verenkierron seuranta	- Verenpaineen seuranta - Sykkeen seuranta - Sydämen rytmin seuranta - Sydänfilmin ottaminen - Ihon värin ja lämmön seuranta
- Verenkierron ylläpitäminen	- Verenkiertoa ylläpitävä asentohoito
- Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen	- Lämmön seuranta - Lämpötilan alentaminen - Lämpötilan kohentaminen
- Elvytys	
- Verenkiertoon liittyvä ohjaus	
<p>Narratiivinen eli vapaa teksti</p> <p>T.ax 35.1 °C laitettu potilaalle lisäpeitto. Otettu EKG klo 12.00. Ohjattu potilasta istumaan vuoteen reunalla ennen ylösnousua. RR x 2/vrk.</p>	

AINEENVAIHDUNTA

Komponentin sisällön kuvaus:

Eri syistä johtuvia aineenvaihdunnan häiriöitä, jotka voivat ilmetä mm. insuliiniaineenvaihdunnan häiriönä. Heikentyneen vastustuskyvyn seurauksena ilmenevä suojaeristyksen tarve.

- Aineenvaihdunnan häiriö
- Immunologiset muutokset

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Aineenvaihdunta	<i>Verensokerin muutos</i>	Verensokeriarvot koholla.
	<i>Heikentynyt vastustuskyky</i>	Sytostaattihoitojen vuoksi immuuteetti alentunut.

AINEENVAIHDUNTA

Pääluokka	Alaluokka
- Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito	- Verensokerin tarkkailu ja hoito
- Immunologisten muutosten huomioiminen	- Infektioriskin tunnistaminen - Suojaeristyksen toteuttaminen
- Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus	

Narratiivinen eli vapaa teksti

Hoitaja tukee ja avustaa potilasta verensokeriseurannassa. Verensokerimittarin käyttö vaatii vielä harjoittelua. Potilas on suojaeristyksessä alentuneen immunitetin vuoksi. Huomioidaan aseptinen toiminta ja hyvä käsihygienia potilaan hoidossa.

TURVALLISUUS

Komponentin sisällön kuvaus:

Sairaudesta tai hoitoympäristöstä aiheutuvat turvallisuusriskit, mm. riski kaatua, pudota sängystä tai puutteellinen asentohoito. Sairaalaympäristö voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta.

- Ulkoisen turvallisuuden lisääminen
- Infektion vuoksi eristäminen
- Infektiopotilaan ohjaaminen
- Uhkaavan käyttäytymisen hallinta

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Turvallisuus	<i>Kaatumisriski</i>	Liikkuminen yö-aikaan vieraassa ympäristössä on kaatumisriski.
	<i>Asentohoidon aiheuttama vaurio</i>	Sakraalialueella alkava painehaava.

TURVALLISUUS

Pääluokka	Alaluokka
- Ulkoisen turvallisuuden lisääminen	- Turvallisen ympäristön järjestäminen - Tapaturmariskin huomioiminen - Potilaan omaisuuden haltuunotto - Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta
- Uhkaavan käyttäytymisen hallinta	
- Infektion vuoksi eristäminen	
- Infektiopotilaan ohjaaminen	
<p>Narratiivinen eli vapaa teksti</p> <p>Potilaan sänkyyn laitettu decubitus-patja ehkäisemään painehaavauman pahenemista. Aloitetaan sakraalialueelle alkavan painehaavauman hoidoksi Polymem-sidos. Kotiin järjestetty tukipalveluna turvapuhelinranneke, lisäämään potilaan ja omaisen turvallisuuden tunnetta. Annettu suullinen ja kirjallinen ohjaus turvapuhelimen käyttöön liittyen.</p>	

JATKOHOITO

Komponentin sisällön kuvaus:

Jatkohoitopaikkaan siirtymistä, kotiutumista, jatkohoito-ohjeiden tarvetta tai kontrollikäynnit terveydenhuollossa.

- Hoidon jatkuvuuden tarve
- Jatkohoito-ohjeiden tarve
- Hoidon päättäminen

Esimerkki käytöstä:

Komponentti	pää- tai alaluokka	Narratiivinen eli vapaa teksti
Jatkohoito	<i>Hoito jatkuu kotona/ei sovittua kontrollia</i>	Potilaan selviytyminen kotona.
	<i>Jatkohoito-ohjeiden tarve</i>	Tarve terveelliselle ruokavalio-ohjaukselle.

JATKOHOITO

Pääluokka	Alaluokka
- Jatkohoidon suunnitelman laatiminen	
- Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen	- Laboratorio - Kotipalvelu - Ateriapalvelu - Terveyskeskuksen vuodeosasto
- Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	- Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen - Omaisten informointi jatkohoitopaikkaan siirtymisestä
- Kotona selviytymiseen liittyvä ohjaus	- Omaisten informointi kotiutuksesta
- Kuolevan potilaan hoitaminen	- Potilaan toiveiden toteuttaminen kuoleman lähestyessä
- Kuolevan potilaan läheisten tukeminen ja ohjaus	
- Vainajasta huolehtiminen	- Omaiselle/läheiselle kuolemasta ilmoittaminen

- Vainajan laitto
- Ohjeiden ja neuvojen antaminen omaiselle vainajan hautaamista varten

Narratiivinen eli vapaa teksti

Potilas kotiutuu vaimon saattamana. Kotipalvelukäynnit sovittu x 2/vrk sekä ksh- käynnit x 2 viikossa. Ateriapalvelu 1 x 7 viikossa. Kontrollikäynti sis-polilla 1 kk kuluttua. Jatkoselvittelyjä varten tehty lähete Neur. pkl.

LÄHTEET

Hartikainen, Kauko; Häyrinen, Kristiina; Luomala, Tiina; Komulainen, Jorma; Porrasmaa, Kari & Suhonen, Marko 2007. Opas: ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 2.2 31.1.2007

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.

Laki potilasasiakirjoista 2009.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 1997.

Nykänen, Pirkko; Viitanen, Johanna & Kuusisto, Anne 2010.

Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys yhteenveto-raportti.

<http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>

Tanttu K & Rusi R. Hoitotyön vuosikirja 2007.