

OSASTOTUNTI RAKENTEISESTA KIRJAAMISESTA
HOITOTYÖSSÄ

Maarit Lammassaari

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus ohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2014

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

**OSASTOTUNTI RAKENTEISESTA KIRJAAMISESTA
HOITOTYÖSSÄ**

2014

Toimeksiantaja Ranuan terveyskeskus, vuodeosasto

Maarit Lammassaari

Hyväksytty 2014

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Maarit Lammassaari	Vuosi	2014
Toimeksiantaja	Ranuan terveyskeskus, vuodeosasto		
Työn nimi	Osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä		
Sivu- ja liitemäärä	37 + 2		

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa osastotunti hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta Ranuan terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnalle. Tavoitteena oli opettaa rakenteisen kirjaamisen käyttöä sähköisessä potilastietojärjestelmässä sekä tuottaa henkilökunnalle tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ennen sen käyttöön ottoa. Samalla tuotettu tieto tuo myös esiin rakenteisen kirjaamisen hyödyt kirjaamisen tavan yhtenäistyessä. Rakenteinen kirjaaminen varmistaa potilaan hoidon jatkuvuuden kirjaamistavan yhtenäistyessä sekä kirjatun tiedon käytettävyyden potilaan siirtyessä jatkohoitoon toiseen terveydenhuollon yksikköön.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja kehittämistyön tuloksena valmistui opetusmateriaali: Osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä sekä Power Point -esityksenä että paperisena versiona. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa on teoriaosuus laeista, rakenteisesta kirjaamisesta, hoitotyön prosessista ja opetuksesta. Raportti sisältää myös kuvauksen tuotteen valmistamisesta, osastotunnin koulutusmateriaalin muokkasin keräämästäni teorialiedosta tiivistettyyn muotoon ja tein palautelomakkeen. Raportti sisältää myös osastotunnilla henkilökunnalle pidetyn koulutuksen ohjelman, osallistujien antamaa palautetta ja loppuarvioinnin. Hoitohenkilökuntaa osastotunnilla oli kuusi.

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksena syntyneitä materiaaleja potilaan hoidon jatkuvuuden ja tietojen käytettävyyden edistämiseksi hoitohenkilökunnan oppiessa käyttämään rakenteista kirjaamista. Rakenteista kirjaamista tulee kuitenkin harjoitella useamman kerran, ennen kuin sen hallitsee hyvin.

Avainsanat	rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi, hoidon jatkuvuus, tietojen käytettävyys
Muita tietoja	Työhön sisältyy Power Point- esitys

School of Social Services, Health Care and
Sports
Degree Programme in Nursing and Health
Care

<i>Author</i>	Maarit Lammassaari	Year	2014
Commissioned by	Ranua health center ward		
Subject of thesis	Ward Meeting on Structural Documentation in Nursing		
<i>Number of pages</i>	37 + 2		

The purpose of this thesis was to design and implement a ward meeting dealing with structural documentation in nursing for the Ranua health center ward staff. The aim was to teach the implementation of structural documentation in an EHR system, as well as produce information about structural documentation to the staff before its introduction to usage. At the same time the data generated highlighted the benefits of structural documentation as a logical form of common means to record nursing data. Structural documentation ensures the continuity of patient care when documentation methods are standardised and the availability of patient information when patient is transferred for further treatment to another health care unit.

This is a functional thesis and the result is education material. The produced material comprises the structural documentation instructions both in the form of a Power Point presentation and in printed form. The thesis written report contains a theoretical part of the laws, structural documentation of the nursing process and education. The report also includes a description of the product manufacturer, the ward meeting training material, modified from the theory in a condensed form, and also a feedback form. The report also includes the ward meeting staff training program, feedback given by participants and the final evaluation. There were six medical personnel present at the training.

The client may make use of the material resulting from this thesis to ensure continual care of the patient and use the available information in promoting the nursing staff in learning to use structural documenting. However, the structural documentation process should be practiced several times to ensure fluent usage.

Key words	structural documentation, nursing process, continuity of care, availability of information
Special remarks	The thesis includes a multimedia presentation.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	4
3.1 LAIT JA ASETUKSET	4
3.2 HOITOTYÖN PROSESSI JA HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEKO	5
3.3 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN	7
3.4 KOULUTUS TYÖYHTEISÖSSÄ	11
4 OSASTOTUNNIN KEHITTÄMINEN	14
4.1 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	14
4.2 OSASTOTUNNIN SUUNNITTELU JA LUONNOSTELU	15
4.3 PALAUTE OSASTOTUNNISTA	17
4.4 OSASTOTUNNIN VIIMEISTELY	20
5 POHDINTAA	23
5.1 OSASTOTUNNIN ARVIOINTI	23
5.2 AMMATTITAITOON KEHITYMINEN JA JATKOTUTKIMUS	25
LÄHTEET	27
LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä Ranuan terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnalle, toimeksiantajana oli Ranuan terveyskeskus. Rakenteisesti kirjattu tieto edistää potilaan hoidon jatkuvuutta sekä kirjatun tiedon käytettävyyttä kirjaamisen tapahtuessa sovittuja otsikoita käyttäen. Seuraavassa työvuorossa hoitajat kykenevät rakenteisesti kirjatun tiedon pohjalta jatkamaan potilaan hoitoa samalla tavalla, joka edistää potilaan toipumista. Koulutuksen toteutin vuodeosaston hoitohenkilökunnalle osastotunnilla. Sähköisessä muodossa kirjaaminen turvaa tietojen nopean saatavuuden ja käytettävyyden (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159).

Nykyinen kirjaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla tapahtuu Mediatri-ohjelmalla osaston seurantakertomukseen, johon kirjataan toteutunut hoitotyö. Osaston seurantakertomuksessa on käytössä otsikoita mm.: aamu, päivä, ilta, hengittäminen, syöminen ja peseytyminen. Sairaanhoidajat, lähihoitajat ja perushoitajat käyttävät kirjatessaan otsikkoa ja teksti kirjataan vapaamuotoisesti tai kirjataan ilman otsikkoa. Vapaamuotoisesti kirjattu teksti ei välttämättä sisällä hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista, johon kuuluu hoidon tarpeen määrittäminen, hoitotyön suunnitelma, hoitotyön toteutus ja hoitotyön arviointi (Ahonen – Ikonen – Koivukoski 2007) enemmänkin vain toteutusta ja arviointi puuttuu lähes kokonaan. Itsekin olen lähihoitajana toimiesani kirjannut vapaamuotoiseen tekstiin pääasiassa hoitotyön toteutusta, kuten iho-otsikon alle: haava on hoidettu.

Terveystieteillä hoitotyön tulee perustua näyttöön eli tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuva tiedon käyttö pohjautuu parhaaseen ajantasaisen tietoon ja harkittuun tiedon käyttöön. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoidaja käyttää mm. Käypä hoito- suosituksia, omaa kokemustietoaan, potilaalta haastatteleamalla saatua tietoa sekä potilasasiakirjoihin kirjattuja tietoja. Harkittua tiedon käyttöä hoitotyön tekijällä on mm. vaikuttavista hoitotyön menetelmistä, kliinistä asiantuntemusta sekä potilaan tilanteesta olevaa tietoa päätöksiä tehdessään. (Näyttöön perustuva toiminta 2014; Sarajarvi 2011, 76.)

Päivittäisessä osastotyössä sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat tekevät kokemukseen ja potilaalta saatuun tietoon perustuvaa hoitotyötä. Rakenteinen kirjaaminen tulee ohjaamaan kirjaamista hoitotyön tarpeen, suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin pohjalta. Potilaalla on jokin tarve, hoitotyön prosessin mukaisesti siihen suunnitellaan kokemukseen ja tutkittuun tietoon perustuen hoitotyön suunnitelma, suunnitelmaa toteutetaan ja arvioidaan. Hoitotyön suunnitelmaa laatiessaan sairaanhoitaja tekee päätöksiä potilaan auttamiseksi. Potilaan toipumisen edetessä voidaan rakenteisen kirjaamisen pohjalta muuttaa tarvittaessa potilaan hoitosuunnitelmaa.

Rakenteisen kirjaamisen koulutus hoitotyössä on nyt ajankohtainen, kun valtakunnallisesti potilastiedon arkistoa ollaan ottamassa käyttöön. Lapissa on käynnistynyt viime vuonna Lappi eArkistoon -hanke ja se järjestää Lapin läänin alueella koulutusta potilastiedon arkiston käytöstä. Hankkeen puitteissa ei järjestetä koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta, joka tulisi hallita potilastiedon arkistoa käytettäessä (KanTa 2014, 7). Potilastiedon arkisto on terveydenhuollon tietojärjestelmä, jota käytetään potilastietojärjestelmällä. Tähän järjestelmään potilastiedot arkistoidaan yhteneväisessä muodossa, mikä mahdollistaa potilastietojen käytön kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. (Potilastiedon arkisto 2014.) Potilastiedon arkistoon on ensimmäisessä vaiheessa siirtymässä hoitotyön yhteenveto (Kanta-palvelut 2013, 10). Hoitotyön yhteenveto koostetaan tarpeen, suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin pohjalta. Tässä on hyötyä rakenteisen kirjaamisen osaamisesta. Kouluttamalla hoitohenkilökuntaa rakenteisen kirjaamisen käyttöön Ranuan terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla, potilaan hoidon jatkuvuus ja tietojen käytettävyys paranee sekä sairaanhoitajan päätöksenteko tulee näkyvämmäksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Ranuan terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnalle osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä. Tarkoituksena oli opettaa rakenteista kirjaamista sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Opinnäytetyö on toiminnallista tutkimusta mukaileva tuotekehitys, jossa kehittämisen tuloksena on tuote: osastotunnilla pidettävä koulutus. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee työyhteisössä mm. työnteon opastamista tai ohjeistamista (Vilkkä – Airaksinen 2003, 9).

Tavoitteena oli, että koulutus edistää potilaasta kirjatun tiedon käytettävyyttä ja potilaan hoidon jatkuvuutta hoitotyössä Ranuan terveyskeskuksen vuodeosastolla. Samalla opinnäytetyö tuottaa tietoa rakenteisesta kirjaamisesta ennen käyttöön ottoa. Myös hoitotyön prosessissa tapahtuva päätöksenteko tulee näkyväksi rakenteista kirjaamista käyttäen. Rakenteinen kirjaaminen ydintietojen mukaisesti helpottaa tiedon hakua, siirtoa ja käyttöä päätöksenteon tukena (Lundgrén-Laine - Salanterä 2007, 30).

Tulevana sairaanhoitajana opin itse käyttämään rakenteista kirjaamista hoitotyön prosessin mukaisesti suunnitellessani ja toteuttaessani potilaan hoitoa, opin myös tuomaan hoitotyössä tapahtuvaa päätöksentekoa näkyväksi. Sisäistäni itselleni Suomalaisen hoidon tarveluokituksen ja Suomalaisen hoitotyön luokituksen käytön. Samoin saan hyvän tietoperustan toimia työyhteisössäni rakenteisen kirjaamisen ohjaajana.

3 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Lait ja asetukset

Sairaanhoitajan, lähihoitajan ja perushoitajan on kirjatessaan potilaasta tieto- ja potilastietojärjestelmään noudatettava erilaisia lakeja. Henkilötietolaki (1999/523) turvaa yksityisyyttä käsiteltäessä henkilötietoja potilastietojärjestelmissä kuten potilaskertomuksessa. Hoitotyössä, kuten vuodeosastolla, kirjaaminen varmistetaan aina nimellä. Ranuan terveyskeskuksen vuodeosastolla on käytössä väestörekisterikeskuksen myöntämä henkilökortti jota käyttäen kirjaudutaan potilastietojärjestelmään.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) kerrotaan, että hoitajan tulee kirjata potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista ohjaa siis Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tietoturvallista käyttöä ohjaa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159). Potilaasta vuodeosastolla kirjattuja tietoja ei saa luovuttaa ilman potilaan lupaa ulkopuolisille henkilöille. Luovutuskielto koskee myös potilaan lähiomaisia. Samassa laissa taataan myös potilaalle tiedonsaanti oikeuden edistäminen. Laissa mainitaan myös sähköisen potilastietojärjestelmän toteuttaminen ja tähän jo on Ranuan terveyskeskuksen vuodeosastolla käytössä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 4 luku 12§; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Tiedonhallintapalveluissa tulee näkyä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot. Nämä tiedot ovat potilaan henkilötiedot, toimenpiteet ja kuvantamistutkimukset, rokotukset, laboratoriotulokset, keskeiset rakenteisesti kirjatut fysiologiset mittaukselliset tulokset, lääkitys, diagnoosit, riskitiedot sekä suunnitelma potilaan tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta tai muu vastaava suunnitelma. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen alueellisen potilasrekisterin. Potilastietorekisterin käytettävyyden kannalta rakenteinen kirjaaminen potilastyössä helpottaa re-

kisterin käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 2012/165; Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 9§.)

Sairaanhoitajan, lähihoitajan ja perushoitajan on työssään laadittava potilasasiakirja, kun hänellä on syntynyt hoitosuhde potilaaseen. Heillä on myös velvollisuus pitää salassa tekemänsä merkinnät potilasasiakirjaan. Salassapitovelvollisuus säilyy sairaanhoitajalla, lähihoitajalla ja perushoitajalla sen jälkeenkin, kun ovat lopettaneet ammatinharjoittamisen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1194/559; Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, Opas terveydenhuollolle 2012, 20.)

3.2 Hoitotyön prosessi ja hoitotyön päätöksenteko

Hoitotyön prosessiin kuuluu hoidon tarve, hoidon tavoite, suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötä prosessin mukaisesti ratkaistessaan potilaansa hoidon tarpeita ja ongelmia potilaan ja moniammatillisen tiimin kanssa. Näistä muodostuu hoitotyön suunnitelma. Huolellisesti laaditulla ja kirjallisesti tehdyllä hoitosuunnitelmalla on myös merkitystä potilaan ja sairaanhoitajan oikeusturvan kannalta. (Ahonen ym. 2007; Rautava-Nurmi – Westergård – Henttonen – Ojala – Vuorinen 2013,47.)

Hoidon tarve (SHTaL) selvitetään ja kirjataan keräämällä tietoja potilaalta haastattelun, havainnoinnin ja mittaamisen avulla. Kerätyt tiedot laitetaan potilaan kannalta tarkoituksenmukaiseen tärkeysjärjestykseen eli priorisoidaan. Tietoja potilaasta kerätään koko hoitoprosessin ajan. Tiedon lähteenä voidaan myös käyttää potilaan omaisia, aikaisempia potilaskertomuksia tai lääkärin tekemää diagnoosia. Tulevaisuudessa potilastiedon arkiston ollessa käytössä, tietoja potilaasta saadaan myös sieltä. Sairaanhoitajan pitää osata havainnoida ja tulkita potilaan tilassa tai käyttäytymisessä tapahtuvia muutoksia hoitotyön prosessin aikana. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 47, Liljamo ym. 2013, 14.)

Potilaalle kirjattavat hoidon tavoitteet (SHTaL) ovat kirjatuista hoidon tarpeista lähtöisin. Tavoitteet ovat hoitotyön keinoin saavutettavissa ja dokumentoituja. Tavoitteiden tulee myös olla konkreettisia, jotta niitä voidaan arvioida. Hoidon tavoitteet tulee laatia yhdessä potilaan kanssa aina kun se on mahdollista. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 48.) FinCC- luokitus oppaassa hoidon tavoitetta ei ole asetettu hoitotyön prosessiin mukaan. Hoitotyöllä kuitenkin on aina tavoite; potilas toipuu tai tilanne ei huonone. Hoitotyön toteutus (SHToL) tarkoittaa suunniteltujen hoitotyön toimintojen täytäntöön panoa ja toteuttamista. Hoidon toteutuksessa seurataan hoitotyön periaatteita, kuten ammatillisuus, kokonaisvaltaisuus ja yksilöllisyys. Hoidon toteutus myös kirjataan potilaslähtöisesti, arvioiden samalla ja tarkasti. Myös potilaan oma kokemus hoitotyön toteutumisesta kirjataan potilastietoihin. Keskeisiä hoitotyössä tapahtuvia toimintoja ovat seuranta, tarkkailu ja avustaminen sekä tukeminen. Näillä keinoilla sairaanhoitaja edistää potilaan toipumista ja paranemista. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 49; Liljamo ym. 2013, 15.)

Hoidon tulosten arvioinnissa (SHTuL) katsotaan onko asetetut tavoitteet saavutettu vai joudutaanko hoidon tarpeet määrittämään uudestaan. Jos tavoitteita ei ole saavutettu, on kyse väliarvioinnista. Arviointiaan varten sairaanhoitaja voi seurata potilaskertomukseen merkittyjä kirjauksia kronologisesti taaksepäin, jolloin tiedon käytettävyys korostuu. Kun potilaan tiedot on kirjattu rakenteisesti luokituksia käyttäen, arvioinnin tekijällä on helpompi selvittää hoitotyön onnistumista tai toteutumista ja tehdä hoitotyön arvio. Potilaan saaman hoidon tulos antaa tiedon potilaan voinnissa tapahtuneesta muutoksesta. SHTuL -luokituksessa on käytössä termit parantunut, ennallaan ja huonontunut. Arviointia voi tarvittaessa täydentää vapaalla tekstillä. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 49; Liljamo ym. 2013, 18.)

Hoitotyön prosessin vaiheista koostetaan hoitotyön yhteenveto, kun potilaan hoitajakso on päättynyt. Tätä asiakirjaa voidaan hyödyntää potilaan lähtiessä jatkohoitopaikkaan sekä mahdollisen uuden hoitajakson yhteydessä. Hoitotyön yhteenveto arkistoidaan tulevaisuudessa valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon. Hoitotyön otsikoihin kuuluu myös hoitoisuus. Hoitoisuus määritellään eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden pohjalta. Hoitoisuuden määrittelyllä kyetään arvioimaan laatua, henkilöstön mitoitusta

ja hoitotyön kustannuksia. Potilaan hoitoisuus arvioidaan hoitoisuusluokitusten avulla. Hoitoisuudella tarkoitetaan sitä, että kuinka paljon potilas tarvitsee sairaanhoitajan apua selviytyäkseen. Hoitoisuusluokituksia on mm. OPC (Oulu Patient Classification), joka on Suomessa eniten käytetty ja tutkittu hoitoisuusluokitusmittari. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 49–50; Liljamo ym. 2013, 18–19.) Tämän mittarin soisi olevan käytössä myös Ranuan terveystieteiden vuodeosastolla sekä koko Pohjois-Suomen Erva-alueella.

Hoitotyössä sairaanhoitajan päätöksenteko näkyy auttamismenetelmien valinnoissa, joita hän tekee yhdessä potilaan kanssa tai potilaan puolesta hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Päätökset perustuvat sairaanhoitajan omaksumaan hoitotyön tietoperustaan jota hän on hankkinut koulutuksessa ja työkokemuksen myötä sekä Käypä hoito- suosituksia käyttäessään. Sairaanhoitajan tekemien päätösten ja hoitotyön prosessin tulisi myös näkyä hoitotyön kirjaamisessa. (Lundgrén-Laine – Salanterä 2007, 26.)

Tutkimuksissa hoitotyön päätöksenteossa yleisimmin on kuvattu rationaalista päätöksentekoteoriaa, informaation prosessoinnin teoriaa, intuitiivista päätöksentekoteoriaa ja kognitiivista jatkumon teoriaa (Lundgrén-Laine – Salanterä 2007, 28). Näkemykseni mukaan sairaanhoitaja käyttää erilaisia päätöksentekoteorioita tilanteen mukaan. Esim. intuitiivista päätöksentekoa sairaanhoitaja joutuu tekemään äkillisissä, ennakoimattomissa tilanteissa, ei ole aikaa käyttää esim. rationaalista päätöksentekoteoriaa. Saman toteaa Minna Mäkilä artikkelissaan Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei?. (Mäkilä 2007, 39 – 40.) Rakenteisen kirjaamisen käyttö vuodeosastolla tehtävässä hoitotyössä hoitotyön prosessin mukaisesti auttaa sairaanhoitajaa tekemään samalla päätöksentekoaan näkyväksi.

3.3 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä tarkoittaa valtakunnallisesti määriteltujen otsikoiden (aiemmin ydintiedot) mukaisesti yhteneväistä hoitotyön kirjaamista (Yli-Saukko-oja 2010, 7). Sairaanhoitaja, lähihoitaja ja perushoitaja kirjaavat potilaan tiedot hoitokertomukseen. Hoitokertomuksen käytettävyyden kannalta hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen on potilaan hoidon kuva-

mista hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaista. Hoidollinen päätöksenteko eli hoitotyön prosessi sisältää hoidon tarpeen määrittämisen, hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen ja hoidon arvioinnin. (Liljamo - Kinnunen – Ensio 2012, 10.)

Taulukko 1. Otsikot rakenteisessa kirjaamisessa. Muokattu Lapin sairaanhoidopiiriin Lappi eArkistoon -hankkeen otsikoista.

Otsikko	Kirjaamisesimerkkejä
Apuvälineet	Otsikon alle kirjataan toimintarajoitteisen henkilön selviytymistä tukevat käytössä olevat apuvälineet.
Esitiedot(anamneesi)	Hoidon syyhyn liittyviä esitietoja (esim. potilaan subjektiiviset oireet, sairauden aikaisemmat vaiheet, muut sairaudet, suvussa esiintyneet sairaudet, tutkimustulokset, läkehoidot)
Etäkontakti	Puhelin, sähköposti
Hoidon syy	Sekä tulosyy- että hoidonsyy tiedot kirjataan Hoidon syy -otsikon alle, potilaan ilmoittama oire (tulosyy) Ammattilaisen arvio (hoidon syy) Hoidon syy tiedon avulla voidaan dokumentoida silloin, kun yksityiskohtaisen diagnoosin asettaminen ei ole mahdollista (työdiagnoosi)
Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot	Potilaalle suunniteltu jatkohoito tai kuntoutus toisessa yksikössä, silloin kun terveys- ja hoitosuunnitelmaa tai Kelaa/vakuutusyhtiötä varten laadittavaa varsinaista kuntoutussuunnitelmaa ei tehdä. Tiedot käsittävät jatkohoidon syyn, jatkohoitopaikan ja tiedot palvelusta.
Konsultaatio	Konsultaatiopyyntö ja -vastaus tai suunnitelma
Kuntoutus	Potilaan kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin liittyvä dokumentaatio.
Lausunnot	Tehdyt lausunnot ja todistukset.
Loppuarvio	Kuvaus hoidon, kuntoutuksen tai terapian kulusta, lopputuloksesta, mahdollisista poikkeavuuksista ja potilaan tila hänen poistuessaan hoitoyksiköstä.
Nykytila (status)	Terveystieteiden ammattihenkilön tekemässä kliinisessä tutkimuksessa todetut löydökset tai tutkimukset.
Ongelmat	Subjektiiviset tai objektiiviset oireet, poikkeavat fyysiset tai psyykkiset löydökset, sosiaaliset ongelmat, tutkimuslöydökset esimerkiksi varjostuma keuhkojen rtg-kuvassa.

Preventio	Terveyskasvatukseen liittyvää lääkärin antamaa ohjausta vapaamuotoisena tekstinä ja rokotustiedot rakenteisena tietona. Hoitajat kirjaavat ohjauksen hoitotyön luokitusten mukaisesti sekä terapeutit omien nimikkeistöjensä mukaisesti omille näkymilleen.
Päivittäismerkintä	Osastohoidon tai vast. aikainen decursusmerkintä.
Suunnitelma/ pohdinta	Potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa ja/ tai hoidon järjestämistä käsittelevä suunnitelma tai pohdinta
Terveystarkastus	Terveystarkastuksiin liittyvää tietoa, tarkastuksessa ilmenneet tai vaikuttaneet ongelmat, jatkotoimien tavoitteet ja tarve sekä ohjeet.
Terveyteen vaikuttavat tekijät	Tietoja, jotka kuvaavat henkilön terveyteen ja sairauteen liittyviä elintapoja ja elämäntilanteita. Terveyteen vaikuttaviin tekijöihin kirjataan todettu tilanne, ei sitä, miten asiaa pyritään korjaamaan.
Testaus- ja arviointitulokset	Eriytyöntekijöiden tekemät tutkimukset, testaukset ja haastattelut sekä niihin perustuvat johtopäätökset.
Toimintakyky	Kuvaus henkilön kyvystä selviytyä päivittäisten toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista sekä muutokset potilaan palvelutapahtuman (kuntoutus- tai terapiajakso) tai palvelukokonaisuuden aikana. Käytetty toimintakykymittari tai arviointimenettely sekä potilaan oma arvio toimintakyvystään ja siinä tapahtuneista muutoksista.
Tutkimukset	Laboratorio- (käsittää kaikki laboratorion erikoisalut myös kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian)
Väliarvio	Hoidon, kuntoutuksen tai terapian aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtunut oleellinen kehitys ja muutos esitietoihin nähden.
Muu merkintä	Merkintä ei sovellu muiden otsikoiden alle. Muu merkintä- luokkaan suositellaan sijoitettavaksi organisaatioiden omassa käytössä olevat otsikot
Diagnoosi	Diagnoosi kirjataan rakenteisesti. Lisäksi voidaan käyttää diagnoosi-otsikkoa, mutta sen käyttö ei ole välttämätöntä, jos diagnosoille on rakenteinen osio.
Fysiologiset mittaukset	Henkilön terveydentilaan liittyviä fysiologisia suureita kuten pituus, paino ja verenpaine.
Lääkehoito	Kun lääkehoito kirjataan potilaskertomustekstiin niin tässä merkinnässä tulee käyttää lääkehoito-otsikkoa.
Toimenpiteet	Toimenpide, löydökset (toimenpidekertomus), komplikaatiot

Hoitokertomus, HOKE-näkymä

Hoitokertomuksen HOKE-näkymälle tallennetaan eri terveydenhuollossa toimivien henkilöiden tekemät niin sanotut päivittäiset merkinnät. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan potilaskeskeisesti hoidon suunnittelun ja koordinaation tueksi.

Hoidon tarve	Potilaan terveydentilaan liittyvät, jo olemassa olevat tai tulevaisuudessa mahdollisesti ilmenevät ongelmat, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotyön toimintojen avulla.
Hoidon tavoitteet	Hoidon suunnittelussa määritellyt tavoitteet.
Hoitotyön toiminnot	Potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen toiminnot.
Hoidon tulokset	Potilaan tilassa hoidon seurauksena tapahtuneet muutokset suhteessa hoidon päätavoitteisiin.
Hoitoisuus	Eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden määrittely laadun arvioimiseksi, henkilöstön mitoittamiseksi ja/tai hoitotyön kustannusten selvittämiseksi.

Hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa hoitotyön kirjaaminen potilastietojärjestelmään aloitetaan otsikko-pohjalta. Kansallisesti on kehitetty tarvittavat otsikot, joita on 30 kappaletta ja näitä otsikoita on muokattu Lappi eArkistoon-hankkeessa oman näköiseksi Lapin sairaanhoitopiirin alueelle. Vuodeosastolla työskenneltäessä hoitohenkilökunta käyttää otsikoista seuraavia: hoidon syy, hoidon tarve, hoidon tavoite, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus, päivittäismerkinnot, väliarvio ja loppuarvio. Väliarviosta ja loppuarviosta muodostuu tietohallintapalvelun kokoama näkymä potilaan tärkeimpiin tietoihin. Se on lisänäkymä, joka ei ole tarkoitettu erilliseksi kirjaamisnäkömäksi (Lehtovirta – Vuokko 2014, 32).

Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja ja hoitotyön prosessin eri vaiheet kirjataan systemaattisesti FinCC- (Finnish Care Classification) luokitus kokonaisuuden avulla. Hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve,

hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. FinCC- luokitus kokonaisuutta tulisi käyttää potilaan hoitosuunnitelman tekoon vuodeosastolla. FinCC on kehitetty hoitotyön päivittäiseen kirjaamiseen. Se muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksista, jäljempänä SHTaL, Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksista, jäljempänä SHToL, sekä hoidon tuloksen luokituksista, jäljempänä SHTuL. Näitä luokituksia käyttämällä saadaan kokonaiskuva potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista. FinCC -luokitus kokonaisuudessa on kolme tasoa. Ylimpänä tasona ovat komponentit, joita on 17 kappaletta, komponentti on aihealueen yhteisotsikko, esim. aktiviteetti, joka kokoaa konkreettisemmat pää- ja alaluokat. Toisella tasolla on pääluokat, joita on 215 kappaletta, esim. aktiviteetin muutos. Alimmalla eli kolmannella tasolla on alaluokat, joita on 330 kappaletta, esim. liikkumisen rajoittuminen. FinCC -luokitusta käytettäessä on myös mahdollista tehdä kirjauksia vapaamuotoisella tekstillä kaikilla kolmella tasolla: komponentti, pääluokka ja alaluokka. (Liljamo ym. 2012, 10–12.)

3.4 Koulutus työyhteisössä

Opinnäytetyön aiheena on osastunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä ja koulutus pidetään osastotunnilla vuodeosaston henkilökunnalle. Koulutusta suunnitellessaan kouluttaja perehtyy kohderyhmänsä taustatietoihin ja tavoitteet tulisi määritellä yhdessä työn toimeksiantajan kanssa. Koulutuksen pitäjällä tulee olla riittävät tiedot aiheestaan ja käytettävissä tulisi olla asianmukaiset tilat. Aiheeseen olen perehtynyt syvemmin kevästä 2013 lähtien. Onnistunut koulutus edellyttää osallistujilta aktiivisuutta, motivoitumista ja tavoitteellisuutta. Myös Noora Ahlgrenin pro gradu- tutkielmassa koulutukseen osallistujat olivat maininneet oman aktiivisuuden ja motivaation tärkeyden, jotta opitut asiat siirtyisivät myös käytäntöön. Onnistunut koulutus edellyttää myös osallistujien aiemman tiedon ja kokemuksen huomioimista opetustilanteessa. Kouluttaja voi osallistuttaa koulutettavia aiheeseen kyselemällä heidän aiempaa tietämystään koulutuksen aiheesta, tällöin on paremmat edellytykset motivoitua koulutustilanteeseen kouluttajan tuodessa esiin aiemman opitun arvostamisen. Ahlgrenin mukaan aiemmin hankittu työkokemus ja koulutus toivat näkökulmaa ja ymmärrystä, joka on tärkeää uusien asioiden soveltamisessa. Ahlgren mainitsee myös tutkimuksensa johtopäätöksissä, et-

tä parhaan hyödyn koulutuksesta saivat ne henkilöt joilla oli selkeät omat tarpeet ja motivaatio. (Ahlgren 2011, 52, 68; Kangasniemi ym. 2008; Kääriäinen ym. 2005, 27.) Onnistuakseen koulutuksessa kouluttajan tulee perehtyä ennalta tiloihin, joissa koulutus on tarkoitus järjestää sekä koulutuksessa tarvittaviin välineisiin.

Oppimistyylejä on monenlaisia ja osastotunnilla toteutettavaa koulutusta voidaan kutsua tietoiseksi oppimiseksi, jossa on tavoitteena opettaa hoitohenkilökuntaa rakenteisen kirjaamisen käyttöön hoitotyötä kirjatessa. Rauste - von Wright - von Wright - Soini toteavat teoksessaan Oppiminen ja koulutus, että uutta tietoa omaksutaan aiemmin opitun päälle, toisin sanoen kirjaamista osastotunnilla ei tarvitse opettaa, vaan kirjaamista rakenteisen mallin mukaan käyttäen FinCC- luokituksia hyödyksi. Osastotunnin osallistujilla osalla on aiempaa kokemusta FinCC- luokituksen käyttökoulutuksesta. (Laine ym. 2004, 112 - 113; Rauste - von Wright ym. 2003, 162.)

Onko osastotunnille osallistuja kiinnostunut rakenteisen kirjaamisen koulutuksesta vai tuleeko hän osastotunnille aikaa kuluttamaan? Oppimisprosessi on tilannesidonnaista, jolloin opitaan jotakin jossakin ja tässä tapauksessa tulisi oppia käyttämään rakenteista kirjaamista hoitotyössä. Rauste-von Wright ym. mukaan uutta opitaan parhaiten silloin, kun se kytketään oppijoiden eli osastotunnille osallistuvan hoitohenkilökunnan aiempaan tietoon, mielekkäisiin kokonaisuuksiin ja aitoihin todellisen elämän tilanteisiin ja ongelmiin (Rauste-von Wright ym. 2003, 53 - 54, 162).

Ohjaajan osaamisen tulisi koostua asiasisällön osaamisesta ja ohjausosaamisesta eli pedagogisesta osaamisesta, jota yhä useammin työelämäkoulutuksen pitäjältä edellytetään. Koulutuksista voidaan työelämässä haluta mahdollisimman vaikuttavia. Asiantuntijakouluttajan oletetaan osaavan asiansa, jotta hän kykenee koulutuksen pitämään ja niinhän opinnäytetyön tekijän tulee hallita asiansa kyetäkseen pitämään osastotunnin. Tulevana sai-

raanhoitajana koulutuksen suunnittelijan tulee osata ohjata potilaita ja tähän on opintojen puitteissa saatu opetusta. Eri asia on kuitenkin ohjata ja opettaa tulevia kollegoita. Kaiken ohjausosaamisen perustana on kouluttajan käsitys oppimisesta, joka voi olla tiedostettu tai tiedostamaton. Koulutustapahtuman, osastotunnin, suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttaa kouluttajan oma oppimiskäsitys, kuten miten painottaa asioita koulutuksessa tai antaako osallistujille aikaa keskusteluun. (Kupias – Koski 2012, 44–49.)

4 OSASTOTUNNIN KEHITTÄMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön aiheen sain työpaikaltani, jossa työskentelen lähihoitajana. Työtoverini ja Lappi eArkistoon- hankkeessa mukana oleva Anne Sarajärvi esitti koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta, myös oma kiinnostukseni rakenteisen kirjaamistavan kehittämiseen työyhteisössäni oli opiskelujen myötä herännyt. Keskustelu lähiesimiehen kanssa asiasta vahvisti ajatusta toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä. Työelämän toimeksiantajatkin ovat kiinnostuneita toiminnallisista opinnäytetöistä työelämää kehittävinä hankkeina tutkimuksellisten opinnäytetöiden ohella (Vilka – Airaksinen 2003, 5).

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportista selviää mitä on tehty, millä tavalla on tehty ja miksi on tehty sekä millaisiin tuloksiin on päästy ja mitä johtopäätöksiä on tehty. (Vilka – Airaksinen 2003,9, 65.) Myös Salonen kirjoittaa oppaassaan Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön (2013), että tuotteen, eli tässä tapauksessa osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä, kehittämistyön eteneminen voi olla kaavamaisista ja perättäisinä vaiheina etenevää toimintaa. Hänen mukaansa toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistoimintaa, jolle tunnusomaisia piirteitä ovat mm. käsitteisiin sitoutuva, hyöty, tulos, käytettävyys, näkyvä toiminta, suunniteltua, tuotos on konkreettinen sekä aika- ja paikkasidonnainen. (Salonen 2013, 13 – 14.)

Kehittämistyön raportointiosuudessa kuvaan FinCC- luokitusta rakenteisen kirjaamisen välineenä, miten rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa hoidon jatkuvuuden seuranta ja potilasarkiston käytettävyyttä terveydenhoidossa. Kehittämistyön tuotoksena valmistui osastotunti hoitohenkilökunnalle raken-

teisesta kirjaamisesta hoitotyössä. Tuotekehityksessä aikaansaannokset määräytyvät hankekohtaisesti ja tässä opinnäytetyössä tuotteesta on tehty päätös jo aloitusvaiheessa, joten pääpaino oli idean eteenpäin viemisessä ja valmistamisessa. (Jämsä – Manninen 2000, 28.) Työn loppuun vieminen mahdollistaa tekijälleen valmiudet toimia työyhteisössään rakenteisen kirjaamisen käytön tukihenkilönä. Kehittämisessä on olennaista miettiä mitä kehittäminen koskee ja miksi opinnäytetyön tekijä haluaa kehittämistä tehdä. Työyhteisössä voi olla jo osaamista rakenteisesta kirjaamisesta, mutta tekijän pitää pohtia onko osaaminen riittävää. (Jämsä – Manninen 2000, 31.)

4.2 Osastotunnin suunnittelu ja luonnostelu

Aiheen selkiytyttyä itselleni ja todettuani aiheen olevan myös ajankohtainen sekä tärkeän työyhteisölleni, oli suunnitelman laatimisen vuoro. Suunnitelman laatiminen tulee aloittaa koulutustapahtuman luonnostelemisella, mitkä asiat tulevat sisällyttämään koulutukseen (Jämsä – Manninen 2000, 43). Suunnitelmaa laatiessani minun, kehittämistyön tekijän, oli hyvä perehtyä muihin kyseiseen aiheeseen liittyviin ideoihin ja oliko niitä mahdollista löytää. Suunnitelmassa oli myös hyvä miettiä kohderyhmä, jolle työ tehdään. Suunnitelmaa tehdessäni keräsin tietoa aiemmista opinnäytetöistä, tutkimuksista, artikkeleista, oppaista ja kirjoista. Suunnitelman teon yhteydessä oli myös hyvä tehdä aikataulu työn etenemisen vaiheista, näin työn tekeminen todennäköisesti onnistuu ajoissa. (Vilkkä – Airaksinen 2003, 26–38.) Itselläni oli tarkoitus toteuttaa rakenteisen kirjaamisen koulutus hoitotyössä hoitohenkilökunnalle osastotunnilla 28.5.2014.

Tiedon keräämisen jälkeen aloin työstämään koulutustapahtumaa rakenteisesta kirjaamisesta, luonnoksia tein useammankin, jolloin koulutuksen sisältö tuli valmistettua huolella. Koulutustapahtuman sisällön tulee perustua tosiasioihin, jotka kerrotaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan aiempaa tietoa arvostaen (Jämsä – Manninen 2000, 54). Suunnittelin keräämäni tietoon nojaten sisällyttäväni alkuun tietoa eri laeista, jotka ohjaavat sairaan-

hoitajan, lähihoitajan ja perushoitajan kirjaamista potilasasiakirjoihin. Suunnittelin myös kertovani KanTa-arkistosta, eReseptistä ja OmaKanta- asioista sekä Lappi eArkistoon- hankkeesta. Tarkoituksena oli esitellä hoitotyön prosessin vaiheita sekä liittää päätöksenteon näkyvyys tähän osioon, unohtamatta rakenteista kirjaamista, sen merkitystä hoidon jatkuvuuden, hoitotyön tiedon käytettävyyden ja yhteneväisen kirjaamistavan kannalta ja kuinka kansalaisilla on mahdollisuus katsoa omia tietojaan OmaKanTa- palvelun kautta.

Suunnittelin esitteleväni ydintiedot eli otsikot, joita on kolmekymmentä, niin kansallisesti määritellyt kuin Lappi eArkistoon hankkeessa määritellyt. Aioin koulutuksessa käsitellä FinCC- luokituksia, jotka on kehitetty hoitotyön päivittäiseen kirjaamiseen. SHTaL, SHToL ja SHTuL yleisellä tasolla ja suunnittelemani potilastapauksen kautta neljän komponentin; aktiveetti, erittäminen, nestetasapaino ja verenkierto, avulla tarkemmin päivittäisen hoitotyön kirjaamista rakenteisen mallin mukaisesti.

Suunnittelin täysin kuvitteellisen potilastapauksen kirjaamisesimerkin pohjaksi, toinen vaihtoehto oli, että olisin ottanut vuodeosaston potilaasta esimerkin, jonka pohjalta olisin tehnyt kirjaamisesimerkin, luonnollisesti potilastapauksen perusteella potilasta ei olisi voinut tunnistaa. Potilastapauksen tein taulukon muotoon ensin paperiversiona hoitotyön prosessin ja samalla päätöksenteon prosessin mukaisesti FinCC- luokituksia käyttäen. Hoitotyön prosessin vaiheiden sijoittaminen näkyville otsikoita käyttäen ennakoivat hoitotyön yhteenvedon siirtymistä kansalliseen potilastiedon arkistoon hoitojakson päätyttyä ja se tulee muodostumaan käyttämällä ennakoilta sovittujen otsikoita. Paperiversion pohjalta suunnittelin Power Point- esityksen osastotunnilla pidettävään koulutukseen. Koulutustilaisuuteen tein myös käyttämäni FinCC- luokituksista paperille tulostetut versiot, jotta osallistujilla oli mahdollisuus tarkistaa käyttämieni komponenttien, pääluokkien ja alaluokkien tarkoituksenmukaisuus.

4.3 Palaute osastotunnista

Koulutuksesta tulee myös pyytää ja saada palautetta. Tämä on tärkeä osa koulutusta, jolla voidaan sekä kehittää että edistää kouluttajan taitoja sisällön tuottamisessa. Ilman palautetta ihminen ei voi peilata omaa toimintaansa eikä näin ollen kykene oppimaan virheistään. Palautteen pyytäjällä tulee myös olla halua palautteen vastaanottamiseen ja käsittelemiseen. (Kupias – Koski 2012, 163 - 164.) Ulkoisen palautteen anto tapahtuu kouluttajan toimesta, jossa yleensä käytetään arviointi- tai palautelomaketta. Nämä voivat sisältää kysymyksiä tavoitteiden ilmaisun selkeydestä, sisällön käsittelystä, käytettyjen menetelmien toimivuudesta, kouluttajan osaamisesta ja suhtautumisesta opiskelijoihin. (Ihanainen 1999.)

Koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa on neljä tasoa Kupiaksen ja Koskisen (2012, 168 - 175) mukaan, ensimmäisellä tasolla voidaan kysyä osallistujien mielipidettä, että pitivät he koulutuksesta. Tällöin osallistujat ovat tulleet koulutukseen, karrikoiden sanoen, arvioimaan kouluttajan selviytymistä. Toisella tasolla osallistujilta voidaan kartoittaa sitä, mitä heille jäi mieleen koulutuksesta; oppivatko he jotain. Rakenteisen kirjaamistavan vakiintuessa käyttöön se antaa vastauksen sekä tähän että kolmannen tason kysymyksen: vaikuttiko koulutus kirjaamiskäytäntöihin ja onko siitä ollut hyötyä potilaanhoidon jatkuvuuden kannalta. Neljännen tason eli laajemman vaikutuksen toteutumista voidaan tarkastella vasta pidemmällä aikavälillä. Rakenteisen kirjaamismallin hyöty tulee näkymään siinä vaiheessa, kun hoitotyön yhteenveto siirtyy kansalliseen potilastietojen arkistoon, KanTa-arkistoon. Laajemman vaikutuksen arviointi vaatii kuitenkin perusteellisen selvityksen tekemistä. (Kupias – Koski 2012, 168 – 175.)

Suunnittelin myös palautteen keräämiseen tarkoitetun kyselylomakkeen, jota aioin hyödyntää raporttia tehdessäni. Näin saatoin käyttää palautetta suorainkin lainausten muodossa raporttiin. Palautelomakkeeseen tein neljä kohta, joihin koulutukseen osallistujat saivat antaa tai kohdasta riippuen valita

mielipiteensä. Vapaalle keskustelulle aion myös varata aikaa. Koulutuksen tapahtuessa omassa työyhteisössäni kritiikki koulutuksesta voi jäädä vähäiseksi, jolloin palautetta olisi hyvä myös pyytää muilta (Jämsä – Manninen 2000, 80). Tuotekehitystäni viedessäni eteenpäin halusin saada myös palautetta ja arviointia kehittämistyön ollessa vielä kesken.

Palautteen ja arvioinnin saaminen jo suunnittelun ja luonnostelun vaiheessa tuo esiin kehittämistyön monimuotoisuuden. Salonen tuokin oppaassaan esiin myös spiraalin muotoisen kehittämisen, jolloin kehittämisessä suunnitelmaan, toimitaan, havainnoidaan ja reflektoidaan sekä tältä pohjalta suunnitelmaa muutetaan. Hänen mukaansa reflektiivisyys, arviointi ja vuorovaikutus ovat tärkeitä tällaisessa spiraalin mallisessa kehittämisessä. (Salonen 2013, 15–16.) Keskusteluni lähiesimieheni kanssa suunnitelmaa tehdessäni suuntasi kehittämistyöskentelyäni spiraalimallin muotoiseksi entistä voimakkaammin. Lähiesimieheni esitti nimittäin, että olisiko mahdollista pitää osastotunnilla tapahtuva koulutus alle tunnin mittaisena.

Toimeksiantajan edustajan, lähiesimieheni, kanssa käydyn keskustelun pohjalta päädyin muokkaamaan tuotetta, osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä lyhyemmäksi. Uuteen suunnitelmaani sisällytin rakenteisen kirjaamisen merkityksen. Kerroin potilastiedon arkiston käyttöön ottamisesta sekä hoitotyön yhteenvedon siirtymisestä käyttöön oton ensimmäisessä vaiheessa arkistoon, kuinka hoitotyön yhteenvedo koostetaan hoitotyön suunnitelman pohjalta otsikoita käyttäen. Lisäksi kerroin rakenteisen kirjaamisen hallinnan tärkeydestä potilastiedon arkistoa käytettäessä ja sen ettei LappeeArkistoon- hankkeen puitteissa järjestetä koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta.

Koulutussuunnitelmassa kerroin rakenteisen kirjaamisen hyödyistä, kuten tietojen käytettävyydestä, kirjaamisen yhteneväisyydestä; tiedetään mitä kirjattu tieto tarkoittaa. Kerroin potilaan hoidon jatkuvuudesta, hoitotyön prosessin ja

päätöksenteon näkyvyydestä. Esittelin käsitteitä kirjaamisessa: otsikot, joita on 30 kappaletta, FinCC:n (Suomalaisen hoitotyön luokituksesta), joka on kehitetty hoitotyön päivittäiseen kirjaamiseen. Kerroin FinCC:ssä olevan 17 komponenttia, 215 pääluokkaa, 330 alaluokkaa sekä vapaan tekstin käytön mahdollisuudesta.

Potilastapaukseen, joka oli sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas, valitsin neljä FinCC- luokituksen komponenttia: aktiviteetin, erittämisen, nestetasapainon ja verenkierron. Pääluokista käytin SHTaL:n aktiviteetin muutos, virtsaamiseen liittyvä häiriö, muuttunut nestevolyymi ja verenkiertohäiriö. SHTaL:n alaluokista käytin rasituksen huono sietokyky, liikkumisen rajoittuminen, vähentynyt virtsan erityys, turvotus ja verenpaineen muutos, lisäksi oli vapaata tekstiä. SHToL:n pääluokista käytin aktiviteetin seuranta, virtsaamisen seuranta, nestetasapainon seuranta, nestemäärän rajoitus, nesteenpoiston edistäminen, verenkierron seuranta ja verenkierron ylläpito. SHToL:n alaluokista käytin virtsan määrän ja laadun seuranta, virtsan mittaus, virtsaamisen tiheyden seuranta, nestetasapainon laskeminen, turvotusten tarkkailu, verenpaineen, pulssin, rytmin seuranta, happisaturaation seuranta, ihon värin ja lämmön seuranta, verenkiertoa ylläpitävä asentohoito ja vapaata tekstiä. SHTuL:n kohdista käytin ennallaan, parantunut ja huonontunut.

Esimerkki 1. hoidon tarpeesta ja tavoitteesta: komponentti erittäminen -> pääluokka virtsaamiseen liittyvä häiriö -> alaluokka vähentynyt virtsan erityys -> vapaa teksti virtsan erityys palaa ennalleen. Esimerkki 2. suunnitellut toiminnot ja hoidon toteutus: komponentti erittäminen -> pääluokka virtsaamisen seuranta -> alaluokka virtsamäärän ja laadun seuranta -> vapateksti virtsan mittaus, portatiivi. Esimerkki 3. hoidon arviointi: komponentti erittäminen -> potilaan tila: ennallaan.

Palautteen kyselylomaketta(Liite 1) muutin myös väliarvioinnin perusteella. Siihen tein kolme kohtaa; kasvokuvilla sai valita kuvista osastotunnin aiheen

ja sisällön yhteyttä kuvaavan kasvon ja täydentää valintaansa halutessaan vapaalla tekstillä omin sanoin. Toisessa kysymyksessä sai valita osastotunnin tarpeellisuudesta OLI tai EI valinnan ja halutessaan sai jälleen perustella mielipiteensä omin sanoin. Kolmannessa kohdassa sai antaa osastotunnin pitäjälle palautetta omin sanoin.

4.4 Osastotunnin viimeistely

Kehittämistyön loppuun vieminen on viimeistelyä ja yksityiskohtien hiomista, viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös suunnitella kehittämisen tuloksena syntyneen tuotteen jakelu ja markkinointi (Jämsä – Manninen 2000, 81). Näin oli myös kehittämistyön tuloksena valmistuneen osastotunnin rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä kohdalla. Ainoastaan jakelua minun ei tarvinnut suunnitella tuotteelle, sillä koulutus oli tarkoitus toteuttaa Ranuan terveyskeskuksen vuodeosaston osastotunnilla. Markkinointi sujui luontevasti lähiesimieheni laittaessa hoitajien kanslian ilmoitustaululle ilmoituksen osastotunnista, jossa oli aihe merkitty näkyviin.

Suunnittelu- ja luonnosteluvaiheessa tein koulutuksesta useammankin paperisen version hioessani osastotuntia rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä valmiiksi. Viimeistelyvaiheessa siirsin nämä tiedot Power Point-esitykseksi. Power Pointin diojen taustaksi valitsin rauhallisen luontokuvan, jonka olin itse ottanut syyslomallani. Teoriatiedot muokkasin sopivan lyhyiksi dioihin ja näin kykenin käyttämään dioja muistin tukena pitäessäni osastotuntia. Taulukon muotoon tekemäni potilastapaus tuotti haastetta, jotta sen sain näkymään oikein diassa. Monistin FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöoppaasta käyttämiäni neljän komponentin sisältämät tiedot paperille osastotunnin osallistujille, jotta heillä olisi helpompi seurata koulutustani.

Osastotunnin pitopaikkaan ja laitteisiin tutustuminen kuului myös kehittämistyön viimeistelyyn. Osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä oli

tarkoitus pitää poliklinikan puolella olevassa neuvotteluhuoneessa, jossa tietokoneella käytettävä Power Point- esitys oli helppo heijastaa videotykkiä käyttäen isommalle kankaalle. Neuvotteluhuoneessa oli yksi pitkänmallinen pöytä, jonka ympärille osallistujat istuivat. Osastotunnin pitäjä eli tässä tapauksessa kehittämistyön tekijä kykeni valitsemaan istuma-asennon tai seisomisen väliltä. Viimeistelyyn kuului myös hioa palautelomakkeen muoto lopulliseen muotoonsa, olinhan saanut ohjaavalta opettajalta hyviä kysymyksiä ensimmäisestä versiosta. Näitä palautelomakkeita tulostin myös viisitoista kappaletta osastotunnille mukaan, jotta kaikilla osallistujilla oli mahdollisuus antaa palautetta. Tekemäni Power Point- esityksen lähetin myös ohjaavalle opettajalle saadakseni luvan kehittämisen tuloksena valmistuneen koulutuksen pitämiseen Ranuan terveyskeskuksessa.

Osastotunnin pidin suunnitellusti 28.5.2014 klo 14.00 alkaen, jolloin iltavuoro tulee töihin. Aamuvuoron osallistuminen osastotunnille riippuu aina työtilanteesta osastolla. Vapaapäiviltä hoitajat harvoin tulevat osastotunnille, vaikka siihen käytetyn ajan voi myöhemmin ottaa työajasta pois. Osastotunti kesti noin 40 minuuttia ja siinä oli myös aikaa keskustella osallistujien ja kouluttajan aiheesta. Osallistujia olisi voinut olla töissä olevista hoitajista yksitoista, paikalle saapui kuusi. Palautelomakkeet riittivät ja kaikki osallistujat antoivat palautetta, lähiesimieheni mukaan luettuna, mikä oli positiivista kehittämistyöntekijän kannalta.

Palautelomakkeella annettu palaute oli pääosin myönteistä, ainoastaan koulutuksen tarpeellisuus kysymykseen tuli yksi kielteinen vastaus. Vaikuttiko myönteiseen palautteeseen se, että kouluttaja oli oman työyhteisön jäsen? Sitä on vaikea tietää. Ensimmäisessä kysymyksessä palautelomakkeella kysyin osallistujilta mielipidettä koulutuksen aiheen ja sisällön yhteneväisyydestä. Heidän mielestään aihe ja sisältö vastasivat toisiaan.

– *Ajankohtainen aihe opiskelijan näkökulmasta.*

– *Sisältö vastasi aihetta ja esimerkki case oli havainnollinen.*

Toisessa kysymyksessä kysyin koulutuksen tarpeellisuudesta. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus oli tarpeellinen, yksi oli toista mieltä.

– Tarpeellinen aihe, koska rakenteinen kirjaaminen on tulossa joskus käytäntöön ja pikkuhiljaa täytyy hoitajien alkaa orientoitumaan, että tämä tulee joskus todellisuuteen.

Kolmannessa kohdassa sai antaa kouluttajalle palautetta, joka oli myönteistä; kouluttaja oli ollut selkeäsanainen.

– Esitys oli selkeä ja rauhallinen.

5 POHDINTAA

5.1 Osastotunnin arviointi

Kehittämistyön loppuun vieminen sisältää myös pohdintaa (Jämsä - Manninen 2000, 81), jossa on lopuksi arviointia ja jatkosuunnitelmia. Myös Salosen oppaassa kehittämistyön edetessä lineaarisen mallin mukaan, työ loppuu päättämiseen ja arviointiin (Salonen 2013, 15). On hyvä arvioida omaa onnistumistaan kehittämistyön toteutuksessa ja onko lopputulos sitä mitä oli alun perin kehittämistyöllään lähtenyt tavoittelemaan. Pohdinnassa olisi myös hyvä käydä läpi niin kohderyhmältä kysyttyä palautetta kuin myös toimeksiantajalta saatua palautetta. Oman koulutus- ja ammattialan näkemys kehittämistyöstä tulisi saada ohjaavalta opettajalta. (Vilka – Airaksinen 2013, 96 - 97.)

Osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä suunnittelu ja kehittäminen etenivät pääsääntöisesti Jämsän ja Mannisen vuonna 2000 kirjoitetun kirjan, Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla, mukaisesti. Heidän mukaansa tuotekehityksestä voidaan erottaa viisi erilaista vaihetta; kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Osastotunnin luonnostelun ja kehittelyn vaiheessa tosin mukana oli myös piirteitä Salosen spiraalin muodossa etenevästä mallista (Salonen 2013, 15 - 26.), jouduinhan muokkaamaan jo suunnittelemani koulutusta toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta ajallisesti ja määrällisesti lyhyemmäksi.

Aikataulu oli tiukka suunnitelman hyväksymisen sekä ennalta kaavailun että sovitun osastotunnin pitoajankohdan johdosta, väliä oli vain reilu viikko. Olisin voinut väljentää kehittämistyön aikataulua siten, että osastotunnin olisin toteuttanut syksyllä 2014, tätä toukokuussa 2014 harkitsinkin. Lappi eArkistoon- hankkeen projektityöntekijältä, Anne Sarajärveltä, kysyin heidän Ranu-alle tulevasta koulutuksesta ja hän kertoi heidän koulutuksensa olevan syksyllä 2014. Tämän vuoksi päädyin sitten toteuttamaan oman koulutukseni

toukokuussa. Osastotunteja olisin voinut pitää useamman kuin vain yhden. Toisaalta ajoissa aloitettu kehittämistyö (kevät 2013) ja huolellinen etukäteisvalmistelu mahdollistivat tiukassakin aikataulussa pysymisen. Kehittämistyön eteenpäin vieminen työn, opiskelun ja harjoittelun lomassa oli myös haasteellista, perheeni tuella siinä onnistuin. Ohjaavan opettajan joustavuus ohjautapaamisten järjestämisessä keväällä ja sähköpostiohjauksen toimiessa kehittämistyö eteni kuitenkin sujuvasti.

Kehittämistyön tuloksena valmistunut osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä ei lopullisessa muodossaan ollut ihan sitä mitä alun perin olin ajatellut siihen sisällyttää. Koulutuksesta jäi pois lakiosuus samoin kuin KanTa-arkiston tarkempi esittely. Toisaalta tämä oli kyllä hyväkin koulutuksen aiheena ollessa rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä. Itse sain kuitenkin hoitotyötä koskevista laeista hyvän käsityksen, samoin tuli perehdyttyä KanTa-arkistoon tarkemmin.

Tarkasteltuani jälkepäin palautelomakkeen sisältöä, niin siinä olisi voinut olla kysymys osallistujien mielipiteestä rakenteisen kirjaamistavan oppimisesta ja tarvittaisiinko rakenteisen kirjaamisen harjoittelua tietokoneohjelmalla. Palautelomakkeella olisi tullut myös kysyä osallistujien mielipidettä siitä, että kokevatko he rakenteisen kirjaamisen edistävän hoitotyön jatkuvuutta, tietojen käytettävyyttä ja hoitotyön päätöksenteon näkyvyyttä. Palautetta olen pyytänyt erikseen myös opinnäytetyön tilaajan edustajalta: lähiesimieheltäni. Hän ei ole aikataulujen vuoksi, kesälomakausi menossa, sitä ehtinyt erikseen tehdä. Hän oli kuitenkin osallistujana osastotunnilla koulutuksessa, jossa hän täytti palautelomakkeen yhdessä muiden osallistujien kanssa, tosin nimettömänä, kuten myös muut osallistujat.

Tämän hetkisen tiedon valossa Ranuan terveystieteiden vuodeosastolle ei tule käyttöön FinCC- luokituksen mukaista kirjaamismallia päivittäiseen hoitotyön kirjaamiseen. Keskustelin vuodeosaston ATK asioista vastaavan henkilön kanssa ja hän kertoi osastolle tulevan Lappi eArkistoon- hankkeessa ke-

hitetyt otsikot, osastolla jo Mediatri- ohjelmassa olevat otsikot ja fraasit. Otsikko- pohjainen kirjaaminen tulee muodostumaan rakenteisen mallin mukaisesti kolmiportaisena käymäni keskustelun perusteella. Hoitotyön päivittäisessä kirjaamisessa voi otsikko- pohjaltakin tuoda hoitotyön päätöksentekoa ja hoitotyön prosessia näkyväksi. Tekemäni kehittämistyö ei siis ollut hyödytön, vaikka FinCC- luokituksen mukaista kirjaamiskäytäntöä ei ole vuodeosastolle tulossa käyttöön. Alun perin oli hoitotyön yhteenvedon määrä siirtyä syksyllä 2014 kansalliseen arkistoon, mutta se tulee mahdollisesti tapahtumaan vuoden 2015 aikana.

Kehittämistyön tekijänä minun olisi ehkä kannattanut olla yhteydessä Mediatri-ohjelman tekijöihin, jotta minulla olisi ollut käytettävissä ajantasainen tieto ohjelman muutosaikataulusta ja millaista ohjelmaa he ovat tekemässä. Olisin myös ehkä saanut heiltä käyttööni Mediatriin harjoitusohjelman, jollainen oli Pellossa käytössä Yli-Saukko-ojan Tuulan tehdessä opinnäytetyötään rakenteisesta kirjaamisesta (Yli-Saukko-oja 2010, 31). Tämä tosin olisi todennäköisesti laajentanut kehittämistyötä liian laajaksi yhden opiskelijan tehtävänä. Olisin myös voinut olla aiemmin yhteydessä Ylisaukko-ojan Tuulaan, jonka työpaikalla jo on käytössä rakenteinen kirjaaminen. Tällöin olisin voinut käydä tutustumassa heidän käyttämäänsä potilastietojärjestelmä- ohjelmaan, joka on sama kuin Ranuan terveyskeskuksen vuodeosastolla. Se olisi auttanut oman kehittämistyöni kanssa koulutusta suunnitellessani. Koska olin Tuulaan yhteydessä vasta kesäkuussa, niin minulla jäi tällainen oiva tilaisuus hyödyntämättä.

5.2 Ammattitaidon kehittyminen ja jatkotutkimus

Kehittämistyön tuloksena valmistuneen osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä on edesauttanut oman ammattitaitoni kehittymistä. Olen käyttänyt työssä ollessani otsikoita kirjatessani potilaasta tietoja osaston seuranta- takertomukseen, sekä olen perehtynyt sairaanhoitajaa koskevaan lainsäädäntöön tarkemmin potilasasiakirjojen osalta. Olen oppinut ymmärtämään rakenteisen kirjaamisen merkityksen sekä potilaan hoidon jatkuvuuden turvaa-

misen että kirjattujen tietojen käytettävyyden kannalta. Lisäksi olen parantanut valmiuksiani ohjata potilaita esim. lääkehoidon toteutuksessa, sillä nyt ymmärrän aiempaa paremmin arvostaa potilaalla jo olemassa oleva tietoa. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.) Kehittämistyötä eteenpäin viedessäni olen myös oppinut hakemaan uusinta ja ajantasaisinta tietoa, jota taitoa tulevana sairaanhoitajana tulen tarvitsemaan pystyäkseen käyttämään uusinta tutkittua tietoa hoitotyötä tehdessäni. Sairaanhoitajanhan tulee perustaa hoitotyön tekeminen tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon.

Käyttämäni tieto on ajantasaista ja luotettavista lähteistä hankittua, ovathan tietoa tuottaneet mm. terveystieteen alalla toimivat tutkijat. Myös lähdemerkintöjen huolellisella tekemisellä olen varmistanut tietojen tarkastamisen mahdollisuuden. Myös Vilkka ja Airaksinen toteavat teoksessaan Toiminnallinen opinnäytetyö, että on mietittävä mistä tiedot on hankittu sekä myös tuotava ilmi lähteiden oikeellisuus ja luotettavuus sekä ajantasaisuus. (Vilkka – Airaksinen 2003, 72.) Lait, joita olen työssäni käyttänyt, ovat ajantasaista lainsäädäntöä, oppaat ovat tuoreita ja niiden tekijöinä on ollut mm. yliopiston tutkijoita. Kirjoista osa on muutaman vuoden ikäisiä, johtuen siitä ettei kirjaamisesta itsestään tehdä kirjoja joka vuosi. Yksi käyttämäni oppikirja oli vuodelta 2013.

Tulevaisuudessa voisi vuodeosastolla tehdä tutkimuksen hoitohenkilökunnan keskuudessa siitä, kuinka nopeasti he oppivat hallitsemaan rakenteisen kirjaamisen sen käyttöönoton jälkeen. Tutkimuksella voisi selvittää sekä tietojen käytön mahdollinen paraneminen että turvaako rakenteisen kirjaamisen käyttö hoidon jatkuvuutta. Tätä voisi tutkia laajemminkin kuin vain Ranuan terveyskeskuksen vuodeosastolla.

LÄHTEET

- Ahlgren, N. 2011. Ammatillisen täydenniskoulutuksen vaikuttavuus työkäytänteisiin. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustiede. Tampereen yliopisto. Osoitteessa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82475/gradu04984.pdf?sequence=1>. Luettu 28.9.2014.
- Ahonen, O. – Ikonen, H. – Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoitaja 10/2007. Osoitteessa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisu/sairaanhoitajalehti/10_2007/muut_artikkelit/hyvin_suunniteltu_on_puoliksi_te/. Luettu 18.3.2014.
- Henkilötietolaki, 22.4.1999/523, Luku 1, 1§. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Luettu 30.8.2014.
- Ihanainen, P. 1999. Lähikouluttajataidot. Osoitteessa: <http://www.ihanova.fi/lahikot1/lahikot1-19.htm>. Luettu 2.6.2014.
- Jämsä, K – Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kangasniemi, M. – Vanhanen-Nuutinen, L. – Sandelin, P. 2005. Hierarkkiset valtarakenteet koulutuksessa voidaan purkaa. Sairaanhoitaja 5/2008. Osoitteessa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisu/sairaanhoitajalehti/5_2008/ajankohtaiskirjoitus/hierarkkiset_valtarakenteet_koul/. Luettu 7.4.2014.
- Kanta-palvelut, yleisesittely 16.12.2103. KanTa Kansallinen Terveysarkisto – esite.
- KanTa, 2014. Koulutussuunnitelma, 3.3.2014. –palveluiden käyttöönotto Lappi eArkistoon-hankkeessa. Osoitteessa: <http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/hankkeiden-tuottama-materiaali>. Luettu 6.4.2014.
- Kupias, P. – Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Espoo: Sanoma Pro Oy.
- Kääriäinen, M. – Lahdenperä, T. – Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3/2005, 27 – 31.
- Laine, A. – Ruishalme, O. – Salervo, P. – Sivén, T. – Välimäki, p. 2004. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785, Luku 4, 12 §. Osoitteessa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 19.3.2014.

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 2007. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. Luettu 18.3.2014.
- Lapin sairaanhoitopiirin Lappi eArkistoon –hanke. Otsikot rakenteisessa kirjaamisessa. Kuvio 1. Osoitteesta: <http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/hankkeiden-tuottama-materiaali>. Luettu 7.4.2014.
- Lehtovirta, J. – Vuokko, R. 2014. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas - Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa I. THL. Osoitteessa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110913>. Luettu 15.3.2014.
- Liljamo, P. - Kinnunen, U-M. - Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas - SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0.– Teoksessa Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet: 2012_002. Helsinki: THL. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>. Luettu 19.3.2014.
- Lundgrén-Laine, H. – Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi?, – Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen(toim. H. Hopia ja L. Koponen). Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus.
- Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei?, Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen(toim. H. Hopia ja L. Koponen). Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus.
- Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. 2014. Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö. Osoitteessa: <http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/nayttoon-perustuva-toiminta>. Luettu 18.3.2014.
- Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Helsinki 2012. Osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf. Luettu 20.3.2014.
- Potilastiedon arkisto. 2014. KanTa. Osoitteessa: <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/earkiston-esittely>. Luettu 18.3.2014
- Rauste - von Wright, M. - von Wright, J. - Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Rautava-Nurmi, H. – Westergård, A. – Henttonen, T. – Ojala, M. – Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Osoitteessa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitoty/on/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. Luettu 21.3.2014.
- Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa toiminnassa. - Teoksessa Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa (Toim. R. Nurminen) 76. Turun ammattikorkeakoulu raportteja 113. Turun ammattikorkeakoulu. Osoitteessa: <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=77>. Luettu 24.8.2014.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Osoitteessa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Luettu 20.7.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista, 11.4.2012/165. Osoitteessa: [http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120165?search\[type\]=pika&search\[pika\]=2012%2F165](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120165?search[type]=pika&search[pika]=2012%2F165). Luettu 19.3.2014.
- Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559. Osoitteessa: [http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search\[type\]=pika&search\[pika\]=1994%2F559](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search[type]=pika&search[pika]=1994%2F559). Luettu 19.3.2014.
- Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas - Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa I. 2014. Toim. J. Lehtovirta ja R. Vuokko. Osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1. Luettu 20.3.2014.
- Terveydenhuoltolaki, 30.12.2010/1326. Osoitteessa: [http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=2010%2F1326](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=2010%2F1326). Luettu 19.3.2014.
- Vilka, H. – Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö, 9-15. Helsinki: Tammi.
- Yli-Saukko-oja, T. 2010. Hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittäminen. Rovaniemen ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Sairaanhoitajakoulu. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Osoitteessa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21961/Rakenteinen%20kirjaaminen.pdf?sequence=1>. Luettu 29.8.2014.

LIITTEET

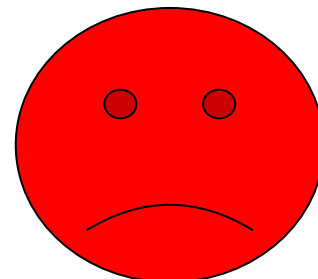
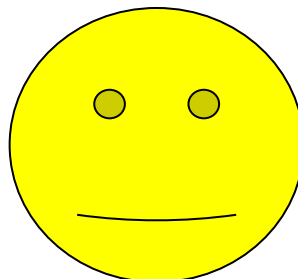
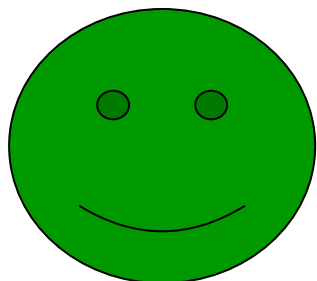
Liite 1. Palautelomake

Liite 2. Koulutus rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä, osastotunti.

Liite 1

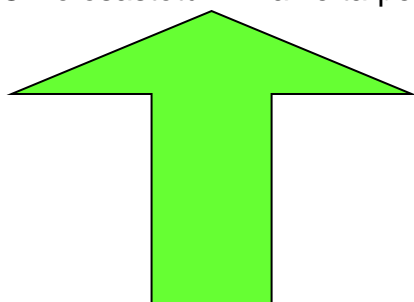
Rakenteisen kirjaamisen osastotunnin palaute kysely. Käytän antamaanne palautetta opinnäytetyön raporttia kirjoittaessani. Vastauksesi on siis tärkeä. Nimeä ei tarvitse laittaa. **KIITOKSIA!**

1. Mikä seuraavista kuvioista kuvaa parhaiten osastotunnin aiheen ja sisällön yhteyttä?

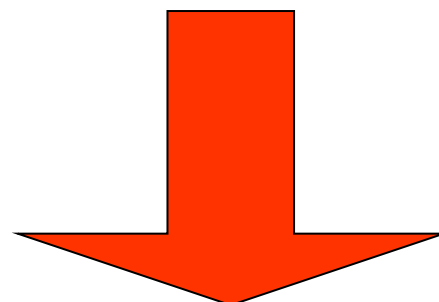


Halutessasi voit perustella valintasi.

2. Oliko osastotunnin aihe tarpeellinen?



OLI



EI

Halutessasi voit perustella mielipiteesi.

3. Kirjoita osastotunnin pitäjälle vapaasti palautetta seuraaville riveille.

Liite 2.

Osastotunti rakenteisesta kirjaamisesta hoitotyössä

Sh-opiskelija Maarit Lammassaari
28.5.2014

Miksi nyt rakenteista kirjaamista?

Potilastiedon arkisto otetaan käyttöön syksyllä 2014

-> Yhteenveto on siirtymässä ensimmäisessä vaiheessa potilastiedon arkistoon

-> Hoitotyön yhteenveto koostetaan tarpeen, suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin pohjalta

-> Rakenteinen kirjaaminen tulisi hallita potilastiedon arkistoa käytettäessä

-> Lappi eArkistoon hanke käynnistynyt 2013, ei järjestä koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta

Mitä hyötyä on rakenteisesta kirjaamisesta?

Turvaa tietojen käytettävyyden

-> muut terveydenhuollon yksiköt

Yhtenäistää kirjaamista

- > tiedetään mitä kirjattu tieto tarkoittaa

Potilaan hoidon jatkuvuus

- > työvuoron vaihtuessa

- > jatkohoitopaikassa

Tuo hoitotyön prosessia näkyväksi

- hoidon tarve

- hoitotyön suunnitelma

- hoitotyön toteutus

- hoitotyön arviointi

**Mahdollistaa hoitotyön päätöksenteon
näkyvyyden**

Käsitteitä kirjaamiseen

Otsikot (ydintiedot) valtakunnallisesti ja LappeeArkistoon hankkeessa määritellyt 30 kpl.

FinCC -suomalaisen hoitotyön luokitus, kehitetty hoitotyön päivittäiseen kirjaamiseen

Sisältää 17 komponenttia, pääluokkia 215 ja alaluokkia 330 sekä mahdollistaa vapaan tekstin käytön

Vuodeosastolla työskenneltäessä hoitajat käyttävät otsikoista seuraavia; hoidon syy, hoidon tarve, hoidon tavoite, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus, päivittäismerkinnät, väliarvio ja loppuarvio.

Käyttämällä rakenteista kirjaamista vuodeosastolla tehtävässä hoitotyössä hoitotyön prosessin mukaisesti, hoitaja tekee samalla päätöksentekoaan näkyväksi.

Case: sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas

Tulee osastolle hoitoon, on hengenahdistusta ja väsymystä.

Väsymys ilmenee kotitöitä tehdessä.

Liikkuminen on vaikeaa säärien ja nilkkojen turvotuksen vuoksi.

Käydään hoitotyön prosessin mukaisesti läpi hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Esimerkissä on käytetty 4 FinCC- luokituksen komponenttia: aktiviteetti, erittäminen, nestetasapaino ja verenkierto

Päätöksenteon vaiheet/ Hoitotyön prosessin vaiheet				
Hoidon suunnittelu			Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
Hoidon tarve SHTaL	Hoidon tavoitteet SHTaL	Suunnitellut toiminnot SHToL	Hoidon toteutus SHToL	Hoidon arviointi
K. Aktiviteetti PL. Aktiviteetin muutos AL. Rasituksen huono sietokyky AL. Liikkumisen rajoittuminen VT. Potilaalla on nyt hengenahdistusta ja väsymystä	K. Aktiviteetti Päätavoite: VT. potilas kokee vointinsa kohentuneen Välitavoite: VT. Kykenee käymään huoneen vessassa. VT. Hengenahdistus helpottaa ja kykenee liikkumaan	K. Aktiviteetti PL. Aktiviteetin seuranta VT. Viedään rollaattori kävelyn tueksi	K. Aktiviteetti PL. Aktiviteetin seuranta VT. Jaksanut käydä huoneen vessassa rollaattori apunaan. Ollut jonkin verran liikkeellä	K. Aktiviteetti VT. Ei hengästy heti ylös noustessa Potilaan tila: Ennallaan.

Päätöksenteon vaiheet/ Hoitotyön prosessin vaiheet				
Hoidon suunnittelu			Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
Hoidon tarve SHTaL	Hoidon tavoitteet SHTaL	Suunnitellut toiminnot SHToL	Hoidon toteutus SHToL	Hoidon arviointi
K. Erittäminen PL. Virtsaamiseen liittyvä häiriö AL. Vähentynyt virtsan erityys	K. Erittäminen PL. Virtsaamiseen liittyvä häiriö VT. Virtsan erityys palaa ennalleen	K. Erittäminen PL. Virtsaamisen seuranta AL. Virtsamäärän ja laadun seuranta VT. Virtsan mittaus, portatiivi AL. Virtsaamisen tiheyden seuranta VT. portatiivi vessassa, potilaalta kysytään.	K. Erittäminen PL. Virtsaamisen seuranta AL. Virtsamäärän seuranta VT. Klo 00.00 900 ml tyhjennetty AL. Virtsaamisen tiheyden seuranta VT. Aamun aikana sanoo käyneensä pari kertaa vessassa	K. Erittäminen Potilaan tila: Ennallaan

Päätöksenteon vaiheet/ Hoitotyön prosessin vaiheet				
Hoidon suunnittelu			Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
Hoidon tarve SHTaL	Hoidon tavoitteet SHTaL	Suunnitellut toiminnot SHToL	Hoidon toteutus SHToL	Hoidon arviointi
K. Nestetasapaino PL. Muuttunut nestevolyymi AL. Turvotus	K. Nestetasapaino PL. Muuttunut nestevolyymi AL. Turvotus VT. Turvotus lähtee vähenemään	K. Nestetasapaino PL. Nestetasapainon seuranta AL. Nestetasapainon laskeminen, NL AL. Turvotusten tarkkailu PL. Nestemäärän rajoitus VT. Ad 2000 ml/vrk PL. Nesteenpoiston edistäminen	K. Nestetasapaino PL. Nestetasapainon seuranta AL. Nestetasapainon laskeminen 00.00 po. 1100 erittäminen 900 = +200 AL. Turvotusten tarkkailu VT. Turvotus +- PL. Nestemäärän rajoitus VT. 00.00, mennyt 1100 PL. Nesteenpoiston edistäminen: Saanut Furesis 40 mg x 2 klo 8 ja 13	Potilaan tila: Ennallaan

Päätöksenteon vaiheet/ Hoitotyön prosessin vaiheet				
Hoidon suunnittelu			Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
Hoidon tarve SHTaL	Hoidon tavoitteet SHTaL	Suunnitellut toiminnot SHToL	Hoidon toteutus SHToL	Hoidon arviointi
K. Verenkierto PL. Verenkiertohäiriö AL. Verenpaineen muutos	K. Verenkierto VT. RR 145/70 P 60 - 70	K. Verenkierto PL. Verenkierron seuranta AL. Verenpaineen, pulssin, rytmin seuranta 4x AL. Happisaturaation seuranta 2x AL. Ihon värin ja lämmön seuranta 2x PL. Verenkierron ylläpito AL. Verenkiertoa ylläpitävä asentohoito VT. Jalat kohoasentoon tukityynyjä käyttäen	K. Verenkierto RR 160/85 P 90, syke tasainen RR 165/85, P89 RR 160/89, P 87 RR 165/84, P 89 AL. SpO2 92, 93 AL. Ihon väri ja lämpö VT. Jalat lämpimät PL. Verenkierron ylläpito AL. Verenkiertoa ylläpitävä asentohoito VT. Jalat olleet kohoasennossa, potilas kokenut tyyntä hyväksi.	K. Verenkierto Potilaan tila Ennallaan

**Kiitos ja
kumarrus!**