Hoitokertomuksen mallipohjien käyttöohje sähköisessä potilastietojärjestelmässä

Jaana Karppinen, Moona Riikonen

2020 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitokertomuksen mallipohjien käyttöohje sähköisessä potilastietojärjestelmässä

Karppinen Jaana, Riikonen Moona
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2020

Laurea-ammattikorkeakoulu **Tiivistelmä**
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Karppinen Jaana, Riikonen Moona

Hoitokertomuksen mallipohjien käyttöohje sähköisessä potilastietojärjestelmässä

Vuosi 2020 Sivumäärä 31

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymälle hoitokertomusten mallipohjien käyttöohje sähköiseen potilastietojärjestelmään. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda mallipohjien käyttöohje, jonka avulla helpotetaan hoitohenkilökunnan työtä vuodeosastoilla kehittäen ja yhtenäistäen potilaiden hoitokertomuksiin kirjaamista sekä lisäämällä potilaslähtöistä kirjaamista.

Opinnäytetyön viitekehityksessä avattiin keskeisimpiä lakeja, jotka ohjaavat sähköistä kirjaamista hoitotyössä. Viitekehyksessä avattiin myös rakenteisen kirjaamisen hoitotyön prosessia, joka koostuu potilaan hoidon tarpeesta, tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi mallipohjien käyttöohje. Tuotoksen kannalta oli tärkeä ensin selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia ja haasteita sähköisessä kirjaamisessa, ja erityisesti kirjaamisen haasteita koskien hoitokertomuksien mallipohjien käyttöä. Hoitohenkilökunnan haasteet selvitettiin laadullisen tutkimuksen avulla käyttäen avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen tulosten pohjalta pystyttiin luoda käyttöohje mallipohjien käyttöön, joka vastasi hoitohenkilökunnan tarvetta. Laadulliseen tutkimukseen osallistui vähäinen määrä hoitohenkilökuntaa molemmilta vuodeosastoilta. Käyttöohje laadittiin saatujen vastausten perusteella vastaamaan mahdollisimman hyvin yhteistyökumppanin, sekä hoitohenkilökunnan tarvetta käyttöohjeelle. Käyttöohjeen laadinnassa otettiin huomioon hoitohenkilökunnan kokemukset hyvästä käyttöohjeesta, ja kokemukset aikaisempien mallipohjien käytöstä.

Valmista käyttöohjetta ei testattu ennen opinnäytetyön valmistumista, vaan käyttöohjeesta pyydettiin palautetta ja arviointia Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän ylihoitajalta, ja osastonhoitajilta. Yhteistyökumppanien mielestä mallipohjien käyttöohje oli selkeä, informatiivinen ja se vastasi hyvin hoitohenkilökunnan tarvetta. Käyttöohjeen avulla on helpompaa yhtenäistää kirjaamista vuodeosastojen välillä. Yhteistyökumppanin ja hoitohenkilökunnan toiveesta tehtiin myös uusi hoitokertomuksen mallipohja.
Kehittämisehdotuksena voisi olla kirjaamistaitojen päivityskoulutus, jossa hoitohenkilökunta voisi vahvistaa potilaslähtöistä kirjaamista sekä kehittää prosessin mukaista kirjaamista.

Asiasanat: hoitohenkilökunta, kirjaaminen, sähköinen potilastietojärjestelmä

Laurea University of Applied Sciences **Abstract**
Degree Programme in Nursing
Bachelor's/Master's Thesis

Karppinen Jaana, Riikonen Moona
Instructions for use of templates for care reports for the electronic patient system.
Year 2020 Pages 31

The purpose of the thesis was to produce a manual for the use of templates for care reports for the electronic patient system. The partner was the Consortium of Riihimäki's Regional Health Center(CRRHC).The aim of the thesis was to create instructions as to how to use the templates, which simplifies the work of nursing staff in the wards and also develops and unifies recording of patient data and increases patient-centered recording.

In the reference development of the thesis, the main laws were considered which guide electronic recording in nursing. The framework also included the process of structured recording nursing, which consists of the patient's need for care, goals, nursing implementation and evaluation.

The output of the thesis was a manual relating to how to use templates. From the output point of view, it was important to first find out what the experiences and challenges the nursing staff had with the electronic recording. As well as to explore the challenges of recording usage of care report templates. The nursing staff's challenges were addressed through qualitative research using open-ended questions. Based on the results of the study, it was possible to create a manual for using the templates, which responded to the nursing staff's needs. A small number of nursing staff from both wards participated in the qualitative study. Based on the answers received, the manual was prepared to correspond as closely as possible to the partner's and as well as to the nursing staff's need for the instructions for use. When creating the manual, the nursing staff's experience on a good manual and the use of previous templates was considered.

The prepared manual was not tested before the completion of the thesis, but feedback and evaluation of the manual were requested from the superintendent of the CRRHC, and from the ward nurses. According to the partners, the manual for use of the templates are clear, informative, responds well to the nursing staff's needs. The manual makes it easier to unify recording between the wards. At the request of the partner and the nursing staff, a new template for the nursing report was also made.
A development proposal could be a training day to update recording skills, where nursing staff could strengthen patient-centered recording, and develop in-process recording.

Keywords: Nursing staff, Documentation, The electronic patient system

Sisällys

1 Johdanto 6
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 7
3 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö 7
3.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 8
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon asetus potilasasiakirjoista 8
3.3 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 9
3.4 Tietosuojalaki, sähköinen potilastietojärjestelmä ja sähköinen kirjaaminen 9
4 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaan 10
4.1 Hoidon tarve ja tavoitteet 11
4.2 Hoitotyön toiminnot ja toteutus 12
4.3 Hoidon tulokset 13
4.4 Tutkimuksia 13
5 Opinnäytetyön toteutustapa 14
5.1 Tarveanalyysi 14
5.2 Tarveanalyysin tulokset 15
5.2.1 Hoitohenkilökunnan kokemat haasteet sähköisessä kirjaamisessa ja mallipohjien käytössä 17
5.2.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia hyvistä käyttöohjeista 17
5.3 Käyttöohjeen rakentaminen ja toteuttaminen 18
6 Arviointi 19
6.1 Yhteistyökumppanin arviointi 19
6.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearviointi 20
7 Pohdinta 21
Lähteet 24
Kuviot 26
Liitteet 27

1 Johdanto

Hoitohenkilökunta tekee päivittäisessä työssään hoitotyön kirjaamista sähköisiin potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoihin kirjataan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Hoitokertomus on potilaskertomuksen osa, jonka laatii hoitohenkilökunta yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Hoitokertomukseen kirjataan hoidon kokonaissuunnitelma, jota hoitotyön suunnitelma osaltaan toteuttaa. Hoitokertomukseen kirjataan hoitoa ja potilaan vointia kuvaavat päivittäiset merkinnät, ja mahdolliset keskeiset jatkosuunnitelmat potilaan hoidon kannalta. Hoitotyön kirjaaminen tukee terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonkulkua hoidon jatkumisesta, päätöksenteosta sekä moniammatillisesta toiminnasta. (Nykänen & Junttila 2012, 3.)

Hoitokertomusten yhtenäistämiseksi ja parantamiseksi on annettu erinäköisiä ehdotuksia, koska hoitokertomukset eivät aina tue parhaalla mahdollisella tavalla eri toimintaympäristöjen toimintatapoja. Kirjattujen tietojen moniammatillinen hyödynnettävyys voi olla heikkoa, joten hoitokertomuksiin kirjaamista tulisi kehittää yhdenmukaisesti ja yksinkertaiseksi hoitohenkilökunnan keskuudessa mallipohjien avulla. (Nykänen & Junttila 2012, 26.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymälle (ky) hoitokertomusten mallipohjien käyttöohje sähköiseen potilastietojärjestelmään. Opinnäytetyön pohjalta valmistuvan käyttöohjeen tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää potilaiden hoitokertomuksiin kirjaamista, sekä lisätä potilaslähtöistä kirjaamista vuodeosastoilla.

Opinnäytetyön hyödyt näkyivät sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaidon kehittymisenä: kirjaamisen teorian vahvistumisena ja eri työmenetelmien käyttämisenä, esimerkiksi laadullisen tutkimuksen toteuttamisena. Sen avulla pystyttiin laatimaan näyttöön ja teoriatietoon pohjautuen hoitokertomusten mallipohjien käyttöohje yhteistyökumppanille.

Yhteistyökumppanin näkökulmasta opinnäytetyö toi uuden työkalun hoitotyöhön, ja sen avulla pystyttiin yhtenäistämään ja kehittämään potilaslähtöistä kirjaamista. Opinnäytetyön avulla voidaan luoda lisää hoitokertomuksen mallipohjia sähköiseen potilastietojärjestelmään.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi hoitokertomusten mallipohjien käyttöohje sähköiseen potilastietojärjestelmään. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda mallipohjien käyttöohje, jonka avulla kehitetään ja yhtenäistetään kirjaamista potilaiden hoitokertomuksiin, lisätään potilaslähtöistä kirjaamista sekä helpotetaan hoitohenkilökunnan työtä vuodeosastoilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ensin selvittää kokemuksia ja haasteita sähköisessä kirjaamisessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta, ja erityisesti kirjaamisen haasteita koskien hoitokertomuksien mallipohjien käyttöä. Tutkimus tehtiin laadullisen tutkimuksen menetelmin, ja sen avulla haluttiin vastata hoitohenkilökunnan kokemiin haasteisiin sähköisessä kirjaamisessa.

Laadullisen tutkimuksen tuloksien avulla pystyttiin luomaan käyttöohje mallipohjien käytöstä. Käyttöohjeella tarkoitettiin tämän opinnäytetyön pohjalta valmistunutta kirjallista ohjetta, joka on tukena sähköisessä kirjaamisessa vuodeosastoilla. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä:

1) Millaisia haasteita hoitohenkilökunta koki sähköisessä kirjaamisessa terveyskeskuksen vuodeosastolla?

2) Millaisia haasteita hoitohenkilökunta koki mallipohjien käytössä?

3) Millainen on hyvä mallipohjan käyttöohje?

3 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Hoitotyöhön kuuluu jokapäiväinen kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään. Potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan sen hetkinen terveydentila. Hoidon suunnitelmaan kuuluu myös hoidon arviointi. Sähköinen kirjaaminen helpottaa terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä potilasta koskevia tiedon siirtoa sekä sen avulla on helpompi pitää potilaan terveydentilaa koskevia tietoja ajan tasalla. (Nykänen & Junttila 2012, 3.)

Sähköisiä potilasasiakirjoja ja hoitotyön sähköistä kirjaamista ohjaavat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992), sosiaali- ja terveydenhuollon asetus potilasasiakirjoista (159/2007), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja tietosuojalaki (1050/2018).

3.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilasasiakirjoiksi potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa laadittuja, käytettäviä, saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja (2 §). Potilaalla on myös oikeus tarkistaa häntä koskevia tietoja potilasasiakirjoista. Lain 3 §:n mukaan jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee terveydenhuollon ammattihenkilön merkitä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Lisäksi terveydenhuollon toimintayksikön tulee säilyttää potilasasiakirjat, tutkimuksissa ja hoidossa syntyvät materiaalit korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilaslain 12 §:n mukaan potilasasiakirjat tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta. Tästä on erikseen säädelty tarkemmin potilasasiakirja-asetuksen 23 §:ssä (298/2009).

Potilaslain 13 §:n mukaan potilasasiakirjojen sisältämä tieto on salassa pidettävää, eikä hoitohenkilökunta saa antaa sivullisille tietoa potilasasiakirjojen sisällöstä ilman potilaan kirjallista lupaa. Potilaasta saadaan antaa tietoa potilaslain 2 momentin mukaan: ’’Potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Myös yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle, terveydenhuollon ammattihenkilölle tai potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullisen suostumuksen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen mukaisesti’’. Yhteenveto hoidosta tulee antaa potilaalle ja jatkohoitopaikkaan viipymättä (8 §).

Potilaislain 5 §:n mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee huolehtia, että potilas ymmärtää riittävästi selvityksen sisällön.

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon asetus potilasasiakirjoista

Sosiaali- ja terveydenhuollon lain määritys potilasasiakirjoista määrittelee potilasasiakirjojen asiakastietojen sähköisen käsittelyn. Lain (159/2007) 14 §:n 1 momentissa valtakunnalliseen arkistointipalveluun tallennetaan sähköisinä potilasasiakirjoina sellaisia teknisiä tallenteita, jotka muodostavat yhteen palvelutapahtumia samassa tietoteknisessä tallennusmuodossa olevista merkinnöistä, joilla on sama säilytysaika. Tämä voi sisältää potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvien eri henkilöiden tekemiä merkintöjä. (298/2009)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto määrittelee lain nojalla, että potilasasiakirjoilla tarkoitettavan asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, joita potilaan hoidon järjestämisessä

ja toteuttamisessa on käytetty. Laki määrittelee myös potilasasiakirjoiksi hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja potilaasta. (Sosiaali- ja terveysala lupa- ja valvontavirasto 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto asetus 6 §:n säädöksen mukaan potilaan hoitoon osallistuvalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä ja muilla hoitoon osallistuvilla henkilöillä on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asetus potilasasiakirjoista määrittelee lain 17 §:ssä hoidon loppulausunnosta. Jokaisesta potilaan osasto- tai laitoshoitojaksosta tulee aina laatia loppulausunto. Loppulausunnon tulee sisältää annettua hoitoa koskevien yhteenvetojen lisäksi ohjeet yksityiskohtaisesti potilaan hoidon seurannan ja jatkohoidon toteuttamisesta. Lain mukaan loppulausunnossa tulee kuvata mahdolliset poikkeavuudet potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa sekä potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2009.)

3.3 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöksi henkilön, jolla on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys tai ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Henkilöllä on tämän lain sekä valtion neuvosten asetuksella säädettyä oikeus käyttää ammattinimikettä (1200/2007).

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstön 2 §:n mukaan laillistetulla, luvan saaneella tai nimikesuojatulla ammattihenkilöllä on oikeus toimia asianomaisessa ammatissa sekä käyttää asianomaista ammattinimikettä. Myös laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi 2 momentin mukaan toimia tilapäisesti kyseiseen ammattiin opiskeleva henkilö, kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdolla ja valvonnan alaisena. (559/1994)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lain 16 §:n mukaan velvollisuus laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/92) mukaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuus koskee potilaan tietoja, joita on saatu tietoon asemansa tai tehtävänsä perusteella. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto pitää yllä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain (669/2008) mukaisesti (24 a §).

3.4 Tietosuojalaki, sähköinen potilastietojärjestelmä ja sähköinen kirjaaminen

Tietosuojalaki (1050/2008) sisältää täsmennystä ja täydennystä potilaiden henkilötietojen käsittelystä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta. Jokaisen potilasrekisterin ylläpitäjän,

jonka toimipaikka sijaitsee Suomessa, tulee noudattaa tietosuojalakia. (1050/2008.) Henkilötietoja tulee säilyttää vain perusteluista syistä, mutta Suomessa voimassa on lainsäädäntö, jolla mahdollistetaan henkilötietojen käsittely tarttuvien tautien ja vakavien tautien hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilötietoja voidaan käsitellä, esimerkiksi tarttuvien tautien torjumiseksi. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2020.) Tämän opinnäytetyön kannalta oltiin kiinnostuneita tietosuojalaista, kuinka se vaikuttaa potilaiden henkilötietojen käsittelyyn sähköisessä potilastietojärjestelmässä.

Sähköinen kirjaaminen on korvannut paperisen kirjaamisen potilastietoihin. Sähköinen kirjaaminen on reaaliaikaista ja potilaslähtöistä kirjaamista, joka mahdollistaa potilaan tietojen tarkastelun eri lääketieteenaloilla samaan aikaan. (The Office of the National Coordinator for Health Information Technology USA 2020.)

Sähköisen potilastietojärjestelmän hyötyjä ovat, että sen avulla voidaan tarkastella potilaan terveyshistoriaa, kuten diagnooseja, lääkitystä, hoitosuunnitelmia, allergioita sekä laboratoriotuloksia. Sähköisen potilastietojärjestelmän avulla eri terveydenhoidon tahot voivat tarkastella potilaan hoitotietoja, ja potilaan hoitosuunnitelmaa pystytään päivittämään tietojen avulla. Sähköiset potilastietojärjestelmät ovat muuttuneet tiedon säilyttäjistä hoitoprosessia tukeviksi sekä ohjaaviksi ja laatujärjestelmiin kytkeytyviksi tukijärjestelmiksi. (The Office of the National Coordinator for Health Information Technology USA 2020; Kivekäs 2020, 85.)

Sähköisellä potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten toteutettua järjestelmää tai ohjelmaa. Sen avulla tallennetaan ja ylläpidetään potilas- ja asiakasasiakirjoja sekä niissä olevia tietoja. Potilastietojärjestelmän tulee täyttää tietoturvaa, yhteen toimivuutta, toiminnallisuutta ja tietosuojaa koskevat olennaiset vaatimukset. Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastietojen käsittelyyn koskevien tietojärjestelmien vaatimustasojen toteutusta. (Valvira 2020.)

4 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaan

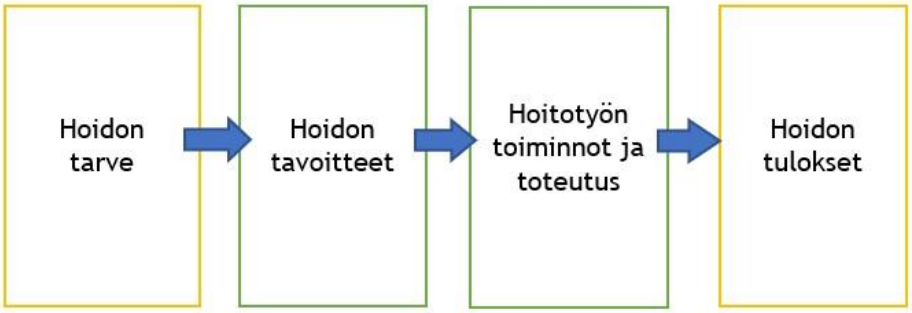
Rakenteinen tieto on tiedon kirjaamista ja tallettamista yhtenäisten ja sovittujen rakenteiden mukaan sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Rakenteisessa kirjaamissa käytetään apuna yhtenäiseksi sovittuja luokituksia. Rakenteinen kirjaaminen tukee hoidon laatua sekä myös potilasturvallisuutta, kun potilaan tiedot ovat käytettävissä organisaatiosta riippumatta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Hoitotyön sähköisen kirjaamisen malli perustuu World Health Organizationin (WHO) päätöksen tekoon sähköisestä ja rakenteisesta kirjaamisesta, ja prosessimallista. Rakenteinen kirjaaminen perustuu FinCC-luokitukseen (Finish Care Classification), joka taas perustuu Virginia Sa-

ban kehittämään kirjaamismalliin. FinnCC-luokitus koostuu tarve-, hoitotyön toiminnot- ja tulosluokituksesta. Tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksessa on kolme tasoa: komponentti, pääluokka ja alaluokka. Tulosluokitus on kolme portainen: parantunut, ennallaan tai huonontunut. Luokitusten lisäksi potilaasta pitää kirjoittaa vapaata tekstiä, jonka avulla potilaskertomus saadaan vastaamaan potilaan hoidon tarvetta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)

Suunniteltaessa ja toteutettaessa potilaan hoitoa käytetään potilasta koskevissa päätöksien teossa näyttöön perustuvaa tietoa. Potilaan hoitokertomukseen tulee kirjata potilaan hoitoon liittyvät asiat, jotka tukevat potilaan hyvää hoitoa. Säädösten mukaan hoitokertomukseen tulee merkitä hoidon suunnittelu, sen järjestäminen, toteuttaminen ja tarpeelliset sekä laajuudelta riittävät tiedot. Potilaskertomuksesta tulee saada selkeä käsitys potilaan hoidon toteutuksesta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)

Hoitotyön prosessi koostuu potilaan hoidon tarpeesta ja tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista, kuten kuviossa 1 on esitetty. Potilasasiakirjaan kirjataan tarpeelliset hoitoon liittyvät tiedot ja päätökset. Hoidon arviointia tulee tehdä koko prosessin ajan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)



Kuvio 1: Prosessin vaiheet.

4.1 Hoidon tarve ja tavoitteet

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön tekemä kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, olemassa olevista tai tulevista tarpeista. Hoidon tarvetta kootaan keräämällä tietoja potilaasta haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla. Tietolähteinä voivat olla omaiset, aikaisemmat potilastiedot tai potilas itse. Tiedonkeruulla tarkoitetaan keskustelua, havainnointia sekä mittaamista. Havainnoinnilla tarkoitetaan eri aistien tuomaa tietoa (kuulo, näkö, haju ja tuntoaisti). Mittaamisella tarkoitetaan, esimerkiksi potilaan verenpaineen ja pulssin mittaamista. (THL 2020.)

Potilaan tarpeet voivat olla objektiivisia, esimerkiksi hoitajan havainto, subjektiivisia, kuten potilaan henkilökohtainen kokemus, tai fyysisiä ja psyykkisiä tarpeita, kuten hengenahdistus

ja yksinäisyys. Hoidon tarpeisiin kirjataan myös mahdolliset ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan tai lievittämään annettavan hoidon ja ohjauksen avulla. Hoidon tarpeisiin kirjataan myös mahdolliset voimavarat, jotka tukevat potilasta omahoidon hallinnassa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16; THL 2018.)

Hoidon tavoitteet tulee asettaa suhteessa hoidon tarpeisiin nähden tai suhteessa siihen, minkälaisia muutoksia potilaan terveydentilassa odotetaan tapahtuvan ja/ tai mitä muutoksia potilas odottaa itse tapahtuvan. Tavoitteet eivät kuvaa hoitohenkilöstön toimintaa, vaan niiden tulee olla potilaslähtöisiä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16.)

Tavoitteiden tulee myös olla konkreettisia, saavutettavissa olevia ja realistisia, koska silloin niitä voidaan arvioida. Tavoitteet ilmaistaan lyhyesti hoitokertomuksessa, kuten oppii vaihtamaan avannepussin itsenäisesti tai motivoituu noudattamaan ruokavaliomuutoksia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16.)

4.2 Hoitotyön toiminnot ja toteutus

Hoitotyön toiminnot valitaan tavoitteisiin nähden, jotta ne ovat tarkoituksenmukaisia. Toimintoja valitessa tulee ottaa huomioon hoitotyön periaatteet ja näyttöön perustuva hoitotyö, joita ovat tutkimus-, toiminta-, ja kokemusnäyttö. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17.)

Hoitotyön toiminnoilla, esimerkiksi sairaanhoitajahoitaja tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa potilaan hoidon tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin. Hoitotyön toimintoja ovat muun muassa tukeminen, ohjaus, opetus tai hoitotoimenpiteen tekeminen. Hoitotyön toimintoihin tulee kirjata vapaata tekstiä ja tekstin tulee vastata potilaan hoitoa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17; THL 2018.)

Hoitotyön toteutus on hoitotyön toimintojen toteuttamista, ja niiden käytössä noudatetaan edellä mainittuja hoitotyön periaatteita. Tukemisella tarkoitetaan, esimerkiksi kannustamista, keskustelua sekä huolenpitoa. Sen tarkoituksena on tukea potilaan voimavaroja itsenäisesti selviytymisessä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17.)

Ohjauksen tarkoituksena on siirtää vastuu hoidosta potilaalle, ja tavoitteena on saavuttaa riippumattomuus, esimerkiksi kotona asuminen. Opetuksen tavoitteena on antaa potilaalle suullisesti ja/ tai kirjallisesti tietoa terveydentilansa edistämisestä, apuvälineiden käytöstä tai sairauden tuomien rajoitteiden kanssa elämisestä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17.)

Hoitotyön toimenpiteiden tekemisessä korostuu tieto ja kädentaidot ja ne perustuvat asiantuntevaan hoitoon, kuten nenämahaletkun laitto tai potilaan kanylointi. Hoitotyön toiminnot kirjataan aina imperfektissä, koska toiminto on jo tehty potilaalle, kun se kirjataan, esimerkiksi ”potilasta ohjattiin nousutuen käytössä, jotta istumaan nouseminen olisi helpompaa”. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17.)

4.3 Hoidon tulokset

Hoidon tulosten arviointi on kestää koko hoitotyön prosessin ajan. Arvioinnissa kuvataan, kuinka potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu hoidon aikana, onko asetetut tavoitteet saavutettu, ja mitä muutoksia potilaan terveydentilassa tapahtui hoitoprosessin aikana. Myös potilaan kokemus hoidosta tulee kuvata arvioinnissa. (THL 2020.)

Hoidon arvioinnissa potilaan tilaa arvioidaan suomalaisen hoidon tulosluokituksen mukaan termeillä parantunut, ennallaan tai huonontunut. Termien lisäksi arvioinnissa tulee käyttää vapaata tekstiä. Tavoitteita arvioidessa tulee miettiä, olivatko tavoitteet realistisia, liian korkeita tai matalia sekä päästiinkö tavoitteisiin hoidon aikana. (THL 2020.)

4.4 Tutkimuksia

Sähköisestä kirjaamisesta löytyy varsin vähäisesti tutkittua tietoa, varsinkin hoitohenkilökunnan näkökulmasta, jota opinnäytetyö koskee. Kuitenkin tutkimuksissa on selvitetty sujuvan, turvallisen sekä potilaskeskeisen hoidon saavuttamista, tiedon kulkuun liittyviä työtapoja, ja potilastietojärjestelmien käytettävyyttä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Tiedonkulussa ongelmia tuottavat erilaiset sekä erilliset sähköiset potilas- ja asiakastietojärjestelmät, niin perus- ja erikoissairaanhoidon välillä, kuin sosiaali- ja terveyshuollon välillä. (Kivekäs 2020, 84-85.)

Näin ollen selkeä ja yhtenäinen hoitokertomusten käyttöohje korostuu, jotta saadaan yhtenäisiä käytäntöjä. Tämä oli yhteistyökumppanin toive opinnäytetyön pohjalta syntyvälle käyttöohjeelle.

Eri tutkimuksissa on vuosien saatossa kerrottu olevan valtakunnallisesti haasteita käytännön tasolla hoitotyön rakenteisessa ja sähköisessä kirjaamisessa sekä niiden yhtenäistämisessä. Usein myös hoitokertomukset poikkeavat toisistaan tietojärjestelmällisesti organisaatioissa ja toteutuksissa on paljon käytettävyysongelmia. (Nykänen & Junttila 2012, 20-22.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Työsuojelurahaston rahoituksella teetettiin tutkimus vuonna 2010. Siinä arvioitiin terveydenhuollon organisaatioissa kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käyttämistä. Tutkimuksessa selvisi ongelmia kirjaamismallissa, moniammatillisessa tiedon hyödyntämisessä, ja hoitokertomuksien käytettävyydessä terveydenhuollon organisaatioissa. Hoitokertomuksen käyttäminen vaatii hoitotyön arjessa muistamista, ulkoa opettelua, mekaanista klikkailua, ja paljon hoitajan työaikaa. Kuitenkin hoitotyön kirjaaminen on katsottu tärkeäksi osaksi hoitotyötä. Kirjatulla tiedolla on merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa sekä jatkohoidon kannalta. Hyvän ja selkeän käyttöohjeen merkitys korostuu hoitotyön arjessa. (Nykänen & Junttila 2012, 21; THL 2012.)

5 Opinnäytetyön toteutustapa

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi yhteydenotolla Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymän (ky) yhteyshenkilön kanssa loppuvuodesta 2019, jolloin yhteistyökumppani kertoi siellä olevan tarvetta hoitokertomusten mallipohjien käyttöohjeelle. Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky johtavan ylihoitajan kanssa tapasimme 26.1.2020, jolloin kävimme läpi suullisesti jo aikaisemmin sovittuja yhtenäisiä näkemyksiä sekä tavoitteita ja tarkoituksia sähköisen potilastietojärjestelmän hoitokertomusten mallipohjien käyttöohjeelle. Tapaamisessa keskustelimme myös alustavasti mallipohjien toteutuksesta. Yhteistyökumppanin toiveet otettiin huomioon, ja tämän pohjalta alkoi kirjalliseen teoriatietoon perehtyminen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan hoitotyön käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järkeistämistä ja sen opastamista (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10). Opinnäytetyömme toteutustapa oli toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tarkoituksena oli tuottaa käytäntöön suunnattu käyttöohje. Toiminallisen opinnäytetyön apuna käytettiin tarveanalyysiä, joka toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tämä sopi tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhön, koska haluttiin saada tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista ja haasteista sähköisessä kirjaamisessa sekä mallipohjien käytössä. Analysoinnin jälkeen pystyimme vastaamaan yhteistyökumppanin tarpeisiin kehittää ja yhtenäistää kirjaamista vuodeosastoilla, sekä luomaan hoitohenkilökunnan tarpeisiin perustuva käyttöohje.

Opinnäytetyössä perehdyttiin kirjallisuuteen, joka keskittyi sähköisen potilastietojärjestelmän lainsäädäntöön, rakenteiseen kirjaamiseen hoitotyön prosessin mukaisesti sekä niiden vaikutuksista hoitotyöhön. Lisäksi perehdyttiin tutkimuksiin koskien sähköistä kirjaamista, hoitokertomuksia ja sähköistä potilastietojärjestelmää.

5.1 Tarveanalyysi

Laadullisen tutkimuksen aineistot kerätään pääasiassa haastattelulla, kyselyillä, havainnoimalla sekä dokumentteihin perustuvalla tiedolla. Tiedon keräämisessä on tärkeää, että aineisto kuvaa riittävän laajasti ongelmaa, jota selvityksen avulla on lähdetty ratkaisemaan. Kysymykset tulee laatia laadullisen tutkimuksen perustein. Aineiston laatu on tärkeämpää kuin sen määrä sekä sisällön tulee vastata toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteita, ja kohderyhmän tarpeita. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71; Vilkka & Airaksinen 2003, 63-64.)

Opinnäytetyössä aineisto kerättiin kirjallisella menetelmällä avoimen kyselyn avulla, ja tutkimus tapahtui hoitohenkilökunnan työympäristössä. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin apuna kyselylomaketta, jonka sairaanhoitajaopiskelijat olivat laatineet etukäteen. Tämä aineiston keruumenetelmä sopi opinnäytetyöhön hyvin, koska kerätty aineisto perustui hoitohenkilökunnan kokemuksiin ja näkemyksiin.

Otoksen tarkoituksena on kerätä sopivan kokoinen aineisto, ja sillä ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, vaan keskeisiä ovat kokemukset ja tapahtumat. Otokseen valitaan henkilöt, joilla on paljon kokemuksia ja tietoa tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83-85). Tässä opinnäytetyössä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, jossa kyselyyn vastaajat olivat ennalta rajattu tiettyyn osaan hoitohenkilökunnasta. Hoitohenkilökunnalla tarkoitettiin tässä tutkimuksessa lähihoitajia, perushoitajia ja sairaanhoitajia. Otokseen valittiin terveyskeskuksen vuodeosastojen 3 ja 4 hoitohenkilökunta. Kyselyyn osallistujat rajattiin vakituisiin ja pitkäaikaisiin sijaisiin. Pitkäaikaisella sijaisella tarkoitettiin tässä kyselyssä henkilöä, jolla oli vähintään kolmen viikon pituinen ja yhtäjaksoinen työsuhde vuodeosastolla. Otokseen valitulla hoitohenkilökunnalla oli näkemystä sähköisestä kirjaamisesta sekä mallipohjien aiemmasta käytöstä. He pystyivät tuomaan kirjaamisen ongelmakohdat ja haasteet ilmi kokemuksien perusteella.

Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen avoin kysely teemoitettiin tutkimuskysymysten perusteella. Teemoittelun tarkoituksena on nostaa esiin tutkimusongelmaa kuvaavia teemoja, jolloin aineistosta pyritään löytämään sekä erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet (Vilkka & Airaksinen 2003, 64). Tämän opinnäytetyön kysely (liite 1) toteutettiin avoimen kyselylomakkeen avulla Riihimäen terveyskeskuksen vuodeosastojen 3 ja 4 hoitohenkilökunnalle. Laadullinen tutkimus toteutettiin molemmilla osastoilla 15.-30.6.2020 ja sitä jatkettiin hoitohenkilökunnan toiveesta 2.7.2020 asti.

Molemmilla osastoilla pidettiin infotilaisuus laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta ennen kyseistä ajankohtaa. Infotilaisuudessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä käytiin läpi laadullinen tutkimus ja sen toteutusajankohta. Hoitohenkilökunnalle kerrottiin kysymysten olevan avoimia kysymyksiä, ja vastaukset perustuivat vastaajan henkilökohtaisiin kokemuksiin kirjaamisesta. Infotilaisuudessa painotettiin kyselyn olevan vapaaehtoinen ja ettei siihen tule vastaajan tietoja, joten anonyymisuoja säilyisi.

Kyselylomakkeet ja palautuslaatikot jätettiin molempien osastojen taukohuoneiden pöydille kesäkuun puolessa välissä ja ne kerättiin pois heinäkuun alussa. Palautuslaatikko oli tehty kyseistä tutkimusta varten, eikä sitä ei voinut avata. Kyselylomakkeiden mukana oli ohjeet (liite 2), joissa kerrattiin kyselyn tarkoitus, kenelle kyselylomake oli suunnattu ja minä ajankohtana kysely toteutettiin. Kyselyyn oli valittu avoimia kysymyksiä, jotka pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Näiden avulla saatiin realistista aineistoa hoitohenkilökunnan käytännön kokemuksista koskien sähköistä kirjaamista. Hoitohenkilökunnalla oli joustavampi tapa vastata avoimien kysymyksien avulla laadulliseen tutkimukseen.

5.2 Tarveanalyysin tulokset

Laadullisen tutkimuksen tulokset koostuivat avointen kysymysten vastauksista. Hoitohenkilökunta toi ilmi vastauksissaan kokemiaan ongelmia ja haasteita sähköisessä kirjaamisessa sekä

mallipohjien käytössä. He toivat myös vastauksissa esille hyvän käyttöohjeen ominaisuuksia. Jokainen kyselylomake analysoitiin kysymys kerrallaan. Jokaisen kysymyksen kohdalla kirjattiin ylös hoitohenkilökunnan vastaukset sähköisen kirjaamisen ongelmista ja haasteista, mallipohjien aikaisemmista käytöstä sekä käyttöohjeen hyvistä ominaisuuksista. Muutamia vastauksia ei voitu huomioida analysoinnissa, koska ne eivät vastanneet laadullisen tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksien vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja ryhmiteltiin teemoittain.

Opinnäytetyön aineiston analysoinnin teemat koostuivat hoitohenkilökunnan kokemuksista, joita selvitettiin avoimin kysymyksin. Teemat luokiteltiin analysointia varten tutkimuskysymysten mukaan; millaisia haasteita hoitohenkilökunta koki sähköisessä kirjaamisessa terveyskeskuksen vuodeosastolla, millaisia haasteita hoitohenkilökunta koki mallipohjien käytössä, ja millainen on hyvä mallipohjan käyttöohje? Analysoinnin avulla haluttiin vastata hoitohenkilökunnan kokemiin haasteisiin sähköisessä kirjaamisessa, ja luomaan teoreettinen kokonaisuus aineistosta.

Laadullisen tutkimuksen tuloksia saatiin 10 kappaletta. Jokaisessa kyselylomakkeessa oli vastattu tutkimuskysymyksiin, mutta puolessa kyselylomakkeista oli vastauksia, jotka eivät koskeneet opinnäytetyön laadullista tutkimusta. Vastauksissa nousi esille koetut ongelmat, ja tulevan käyttöohjeen tärkeänä pidetyt ominaisuudet. Vastauksissa korostui seuraavat ongelmat: *”mallipohjia ei ole tarpeeksi”*, *”niitä ei osata käyttää”*, *”kirjaaminen on hoitajalähtöistä*”, *”kirjaamisen rakenteisuus puuttuu*” sekä *”potilaan hoitosuunnitelmia ei päivitetä*”.

Hoitohenkilökunnan kokemia haasteita sähköisessä kirjaamisessa, ja mallipohjien käytössä olivat muun muassa *”rakenteisuus kirjaamisessa puuttuu usein”, ”potilaan hoitosuunnitelmaa ei päivitetä”, ”kiire estää hyvää kirjaamista” ja ”kirjaaminen ei ole tasalaatuista”, ”useiden potilasryhmien mallipohjat puuttuvat”, ”mallipohjia ei osata käyttää” ja ”mallipohjat tuntuvat hankalilta käyttää”*.

Hoitohenkilökunnan vastauksissa nousi esille hyvin samanlaisia asioita siitä, millainen on hyvä mallipohjan käyttöohje. Hyviksi ominaisuuksiksi koettiin *”selkeä”, ”nopea lukuinen”, ”käyttöohje ohjaa kohta kohdalta” ja ”mallipohjaa olisi hyvä pystyä muokkaamaan potilaan hoitotarvetta vastaavaksi*”. Analysoinnissa otettiin huomioon hoitohenkilökunnan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Hoitohenkilökunnan kokemiin haasteisiin sähköisessä kirjaamisessa ja kokemuksiin hyvästä käyttöohjeesta haluttiin vastata tekemällä selkeä, yksinkertainen ja rakenteista kirjaamista tukeva käyttöohje. Käyttöohjeen tarkoituksena oli helpottaa hoitohenkilökunnan työtä sähköisessä kirjaamisessa.

5.2.1 Hoitohenkilökunnan kokemat haasteet sähköisessä kirjaamisessa ja mallipohjien käytössä

Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen vastauksissa hoitohenkilökunta toi esille useasti esille seuraavia haasteita: *”rakenteisuus puuttuu sähköisessä kirjaamisessa”, ”kiire on esteenä hyvällä kirjaamiselle ja potilaan hoitosuunnitelman päivittämiselle”, ” hoidon arviointia ei toteuteta tarpeeksi”* ja *” kirjaaminen ei ole potilaslähtöistä, vaan ennemminkin hoitajan kertomusta suoritetuista tehtävistä.”*

Hoitohenkilökunta toi tutkimuksen vastauksissa esille mallipohjien käytön haasteet. Haasteiksi koettiin että *”mallipohjia ei ole kaikille potilasryhmille”*, *”mallipohjia ei osata käyttää”* ja *”muokkaaminen on hankalaa potilaslähtöisten tarpeiden mukaan*”. Lisäksi hoitohenkilökunta toi ilmi, ettei mallipohjia käytetä hoitotyön arjessa, koska niitä ei muisteta käyttää.

Hoitohenkilökunnan vastauksissa nousi esille hoitajien kokemukset sähköisen kirjaamisen luokituksien käytöstä. Niiden käyttö koettiin epäyhtenäisiksi ja epäjohdonmukaisiksi. Esteenä hyvälle kirjaamiselle koettiin kiire hoitotyössä, potilaan hoidon arviointia ei toteuteta tarpeeksi sekä kirjaaminen on enemmän hoitaja- kuin potilaslähtöistä.

Mallipohjien käytössä koettiin myös ongelmia. Mallipohjia koettiin olevan liian vähän verrattuna siihen, kuinka paljon erilaisia potilasryhmiä on. Hoitohenkilökunta koki myös, että mallipohjien käyttö on vähäistä ja niiden käyttäminen on hankalaa.

Laadullisessa tutkimuksessa vastauksia tuli vähäinen määrä. Vastauksissa nousi esille hyvin samankaltaisia asioita hoitohenkilökunnan kokemuksista kirjaamisen haasteissa, ja mallipohjien käytössä.

5.2.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia hyvistä käyttöohjeista

Hoitohenkilökunta nosti esille laadullisessa tutkimuksessa hyvän käyttöohjeen ominaisuuksia. Hyviksi ominaisuuksiksi koettiin *”selkeä”, ”lyhyt”, ”yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä”, ”nopealukuinen”*, ja *”käyttöohje ohjaa kohta kohdalta”*.

Jokaisessa vastauksessa hyviksi ominaisuuksiksi koettiin käyttöohjeen selkeys, yksinkertainen ja lyhyt rakenne. Hoitohenkilökunnan antamissa vastauksissa näkyi samankaltaiset ajatukset käyttöohjeen hyvistä ominaisuuksista. Hoitohenkilökunta koki myös, että käyttöohjeessa olisi myös hyvä näkyä rakenteisen kirjaamisen perusajatus. He painottivat vastauksissaan potilaan hoitokertomusten päivittämisen tärkeyttä.

5.3 Käyttöohjeen rakentaminen ja toteuttaminen

Käyttöohje (liite 3) pohjautui tarveanalyysiin, jossa huomioitiin hoitohenkilökunnan kokemukset sähköisestä kirjaamisesta sekä aiemmat kokemukset mallipohjien käytöstä. Hoitohenkilökunta toi esille, että hyvä käyttöohje on lyhyt, selkeä, ja yksinkertainen. Tarveanalyysin ja hoitohenkilökunnan vastausten perusteella pyrittiin toteuttamaan heidän tarpeitansa vastaava käyttöohje. Mallipohjien käyttöohjeen avulla potilaiden hoitokertomukset on helpompi yhtenäistää ja niiden käytettävyys paranee. Hoitohenkilökunta toi ilmi myös laadullisen tutkimuksen vastauksissa, että mallipohjia on liian vähän tällä hetkellä. Yhteistyökumppanin ja hoitohenkilökunnan pyynnöstä tehtiin uusi mallipohja (liite 4) käyttöohjeen lisäksi. Uudeksi mallipohjaksi valittiin leikkauspotilaan mallipohja, koska kyseiselle potilasryhmälle ei ole vielä mallipohjaa sähköisessä potilastietojärjestelmässä.

Mallipohjien käyttöohje tehtiin vastaamaan potilaan hoitokertomuksen tekemistä vaihe vaiheelta sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Käyttöohjeen tekemisessä käytettiin apuna myös FinCC -luokitusta (Hoidon tarve, hoidon tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja toteutus). Hoitokertomuksien mallipohjien käyttöohjeeseen tehtiin hoidon tarve- ja toimintoluokitukset FinnCC -luokituksien mukaisesti. Käyttöohje ohjeistaa hoitajaa vaihe vaiheelta, kuinka potilaan hoitokertomus laaditaan. Ensimmäiseksi potilaalle avataan uusi hoitokertomus, ja sen jälkeen valitaan hoidon tarvetta vastaava mallipohja. Potilaan hoidon tarve ja tavoite kirjataan ensimmäiseksi. Jokaisessa mallipohjassa voidaan poistaa potilaalle tarpeettomia tai lisätä tarpeellisia hoitotyön toimintoja (suunnitellut toiminnot) vastaamaan potilaan hoidon tarvetta. Kun hoitaja on valinnut potilaan hoidon kannalta tarpeelliset hoitotyön toiminnot ja kirjannut niihin hoidon kannalta keskeisimmät tiedot, tulee hänen painaa ”ok”. Hoitaja voi vielä myöhemmin lisätä hoitokertomukseen toimintoja ja kirjata niihin potilaan hoitoon liittyviä tietoja. Potilaan hoitokertomuksen päivittäminen tapahtuu muokkaamalla hoitotyön toiminnoissa olevia tietoja.

Käyttöohjeeseen laadittiin myös hoitokertomuksesta esimerkki (liite 3). Esimerkin avulla käydään läpi, kuinka potilaan hoidon tarpeet kirjataan hoitokertomukseen. Hoitokertomukseen kirjattujen tietojen tulee vastata potilaan hoidon tarvetta. Hoitokertomuksen esimerkkiin pyrittiin avaamaan olennaisia asioita. Olennaisia asioita olivat potilaan tulosyyn, hoidon tavoitteen ja tarpeiden selkeä kirjaaminen, potilaan toimintakykyä kuvaava aktiviteetti, kivun hoito, lääkehoito, ihon kunnon seuranta, ja jatkohoidon tarve. Hoitokertomuksen esimerkin avulla haluttiin helpottaa potilaan hoidon tarpeiden kirjaamista mallipohjaan, ja yhtenäistää potilaislähtöistä kirjaamista. Käyttöohje on suuntaa antava ja jokaisen potilaan hoitokertomus tulee painottua potilaan omaan hoidon tarpeeseen, eikä mallipohjan valmiisiin teksteihin.

Käyttöohjeeseen tehtiin myös yhteenveto (liite 3), joka kokoaa tärkeimmät asiat potilaan hoitokertomuksen laatimisessa. Yhteenvedossa käydään läpi hoitokertomuksen mallipohjan valinta, potilaan hoidon tarpeiden kirjaaminen mallipohjaan, hoitokertomuksen päivittäminen, ja erillisten hoidon tarvekomponenttien lisääminen. Yhteenvetoon on myös lisätty kirjaamiskuvakkeet helpottamaan hoidon toteutusta ja arviointia. Yhteenvedossa on käyty läpi tärkeimmät pääasiat hoitokertomuksen laadinnasta.

Yhteistyökumppanin ja hoitohenkilökunnan pyynnöstä tehtiin uusi mallipohja. Mallipohjaksi valikoitui leikkauspotilaan mallipohja. Mallipohja on tehty noudattamaan rakenteisen kirjaamisen FinCC -luokitusta: Hoidon tarve, hoidon tavoitteet, hoitotyön toiminnot (suunnitellut toiminnot) ja toteutus. Mallipohjaan on valittu yleisesti leikkauspotilaalle tarpeellisia hoidon tarpeita. Hoidon tarpeisiin on avattu, mitä asioita tulisi ottaa huomioon potilaan hoitokertomusta tehdessä. Jokaiseen hoitokertomukseen voidaan lisätä hoitotyön toimintoja hoidon tarpeen mukaan. Lisäksi leikkauspotilaan mallipohjaan on tehty ”Jatkohoito”- tarvekomponentti. ”Jatkohoito” sisältää potilaan jatkohoidon tarpeita, kuten asumismuoto, kotipalveluiden olemassaolo tai niiden puuttuminen sekä tulevat tutkimukset. Jatkohoidon komponenttiin on tarkoituksena myös suunnitella potilaan alustava kotiutumispäivämäärä. Osastoilla ja kirjaamistyöryhmässä sovittu, että ”jatkohoito” on omana tarvekomponenttinaan.

6 Arviointi

Opinnäytetyön arvioinnissa arvioidaan sen tarkoituksia ja tavoitteita, kuinka saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja kuinka hyvin opinnäytetyön tuotos vastasi yhteistyökumppanin tarvetta. Arvioinnissa pohditaan myös laadullisen tutkimuksen keräysmenetelmän ja ajankohdan onnistuneisuutta sekä eettisyyden ja luotettavuuden onnistumista. Kokonaisarviointia pyydettiin yhteistyökumppaneilta. Käyttöohjetta ei testattu ennen opinnäytetyön valmistumista, joten yhteistyökumppanin palaute oli suuressa pääosassa arviointia tehtäessä.

Arvioinnissa sairaanhoitajaopiskelijat pohtivat omaa onnistumistaan opinnäytetyön alusta alkaen, kuinka opinnäytetyön avulla voidaan kehittää hoitotyötä, ja mitkä ovat sen vaikutukset hoitotyöhön. Lisäksi pohdittiin, saatiinko riittävästi vastauksia tutkimuskysymyksiin käyttöohjeen rakentamista varten.

6.1 Yhteistyökumppanin arviointi

Käyttöohjetta ei testattu hoitotyön käytännössä ennen opinnäytetyön valmistumista, koska käyttöohjeen kokoamiseen meni odotettua kauemmin aikaa. Käyttöohjeen kokoamiseen käytettiin enemmän aikaa, koska haluttiin vastata yhteistyökumppanin ja hoitohenkilökunnan tarpeisiin kehittämällä mahdollisimman hyvä käyttöohje. Tämän takia hoitohenkilökunnalta ei ehditty saamaan arviointia ja palautetta käyttöohjeesta.

Käyttöohjeesta pyydettiin palautetta Riihimäen terveyskeskuksen ky:n ylihoitajalta sekä molemmilta osastonhoitajilta. Yhteistyökumppanit ovat osana alueellista kirjaamistyöryhmää ja heillä on kokemusta ja näkemystä hoitotyön kirjaamisesta.

Yhteistyökumppanit kuvasit käyttöohjeen olevan *" hyvä, selkeä ja informatiivinen"* ja *"kattava kokonaisuus"*. Yhteistyökumppani antoi myös muokkausehdotuksia, kuten kivun hoidon lisääminen hoitokertomuksen esimerkkiin. Käyttöohjetta muokattiin palautteen perusteella. Ylihoitaja ja osastonhoitajat kokivat käyttöohjeen vastaavan hyvin hoitohenkilökunnan tarvetta, ja tukevan rakenteista kirjaamista: *"käyttöohje on oiva kertaus kirjaamisen sisällöstä"*, ja *"kirjaamiskuvakkeet ovat selkeät… Yleensäkin ihmiset hahmottavat paremmin kuvia kuin tekstiä."*

6.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearviointi

Opinnäytetyön pohjalta valmistui mallipohjien käyttöohje. Sen tarkoituksena ja tavoitteena oli kehittää, yhtenäistää ja lisätä potilaslähtöistä kirjaamista vuodeosastoilla. Koimme opinnäytetyön kehittäneen meitä kohti sairaanhoitajan identiteettiä, ja vahvistaneen sen tietoisuuttamme potilaslähtöisen kirjaamisen tärkeydestä. Koimme saaneemme tehtyä hoitohenkilökunnan tarpeisiin vastaavan käyttöohjeen, joka helpottaa päivittäistä hoitotyön arkea. Esimerkiksi hoitohenkilökunta toivoi ohjeen olevan helposti luettavissa, esim. *"muistilista- tyyppinen"*, *"helppo lukea ja kirjata ohjeen mukaan kohta kohdalta"*, *"rakenteellisen kirjaamisen ohjaaminen"* sekä *"lyhyt, selkeä ja yksinkertainen"*.

Koimme, että meillä molemmilla on entuudestaan vahva kirjaamisentaito, ja kirjaamista ohjaavan lainsäädännön kertaaminen vain vahvisti sitä. Arvioimme käyttöohjeen olevan selkeä, yksinkertainen sekä vastaavan hoitohenkilökunnan tarpeita. Mielestämme tällainen käyttöohje palvelisi myös meitä käytännön hoitotyössä. Käyttöohjeesta hyötyvät osastoilla työskentelevät vakituiset hoitajat, sijaiset sekä sairaanhoidonopiskelijat. Sähköiseen kirjaamiseen perehdyttämiseen on yleensä vähän aikaa hoitotyössä, ja käyttöohje tukee sähköisen kirjaamisen perehdyttämistä. Käyttöohje ei kuitenkaan korvaa kollegiaalista apua sähköisessä kirjaamisessa.

Koimme saaneemme tutkimuskysymyksiin vähäisesti vastauksia, mutta kuitenkin tarpeeksi kattavasti vastaamaan kysymyksiin: millaisia haasteita hoitohenkilökunta koki mallipohjien käytössä, ja millainen on hyvä mallipohjan käyttöohje. Mielestämme tutkimuskysymykset olivat laadittu riittävän tarkasti ja yksinkertaisesti, jotta ne auttoivat käyttöohjeen laatimisessa. Olisimme kuitenkin toivoneet enemmän vastauksia kysymykseen: millaisia haasteita hoitohenkilökunta koki sähköisessä kirjaamisessa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tähän tutkimuskysymykseen tuli vastauksia asian vierestä, ja sama vastaus toistui useammassa vastauksessa, esimerkiksi *"koneet hitaita"* ja *"koneita ei ole riittävästi"* tai *"ajoittain järjestelmän hitaus"*.

Opinnäytetyön ja käyttöohjeen laatimisen kannalta koimme yhteistyömme opiskelijoina lähes saumattomaksi. Saimme jaettua työtehtäviä tasaisesti alusta alkaen sekä kunnioitimme toistemme työn jälkeä. Keskustelimme paljon opinnäytetyön sisällöstä, ja annoimme palautetta toistemme työstä rakentavasti. Opinnäytetyön tekemisen koimme mieluisaksi, koska kummallakin kirjaaminen on lähellä sydäntä ja koemme sen olevan tärkeä osa hoitotyötä.

7 Pohdinta

Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi hoitokertomusten mallipohjien käyttöohje, joka on tarkoitus ottaa käyttöön terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Käyttöohjeen avulla on tarkoitus yhtenäistää ja kehittää potilaslähtöistä kirjaamista osastoilla.

Pidimme opinnäytetyön aihetta mieluisana. Koimme kirjaamisen olevan tärkeä osa hoitotyötä sekä sen olevan osana potilasturvallisuutta, ja hoitajan oikeusturvaa. Opinnäytetyön avulla edistimme prosessin mukaista ja potilaslähtöistä kirjaamista hoitotyössä. Koimme onnistuneemme opinnäytetyössä alusta alkaen, koska aihe oli molemmille mieluinen sekä yhteistyö oli lähes saumatonta. Opinnäytetyötä tehdessämme koimme tärkeäksi osaksi kollegiaalisuuden ja yhteistyön, koska opinnäytetyön valmistuminen vaati tiimityötä ja yhtenäisiä päämääriä.

Ennen käyttöohjeen laatimista, halusimme selvittää vuodeosastoilla työskenteleviltä hoitajilta, minkälaisia haasteita he kokevat sähköisessä kirjaamisessa ja mallipohjien käytössä sekä millainen olisi hyvä käyttöohje heidän mielestään. Onnistuimme selvittämään laadullisen tutkimuksen avulla hoitohenkilökunnan yleisempiä haasteita sähköisessä kirjaamisessa ja hoitokertomusten mallipohjien käytössä. Laadullisen tutkimuksen avulla pystyimme vastaamaan yhteistyökumppanin tarpeeseen sekä tuottamaan heille mallipohjien käyttöohjeen päivittäiseen hoitotyöhön.

Laadullinen tutkimus toteutettiin 15.-30.6.2020 ja sitä jatkettiin hoitohenkilökunnan toiveesta 2.7.2020 saakka. Laadulliseen tutkimukseen tuli vähän vastauksia, ja olemme pohtineet siihen vaikuttavia syitä. Vastauksien määrään vaikutti mahdollisesti samaan aikaan olevat kesälomat, joiden takia osa vakituisesta hoitohenkilökunnasta ei päässyt osallistumaan tutkimukseen. Vastauksien vähäisyyteen vaikutti myös, että lyhytaikaiset sijaiset eivät voineet ottaa osaa laadulliseen tutkimukseen. Myös keväällä alkanut Covid-19-pandemia saattoi vaikuttaa vastauksien määrään, koska hoitohenkilökunta oli ollut kovilla pandemian takia. Mietimme myös, että koettiinko laadulliseen tutkimukseen vastaaminen lisätyönä ja koettiinko kysymykset liian laajaksi, jonka takia vastattiin asian vierestä? Vähäisistä vastauksista huolimatta hoitohenkilökunnalta saatiin hyvät ja selkeät toiveet käyttöohjeesta. Vastauksista kävi myös ilmi, että mallipohjien käyttöohjeelle oli tarvetta.

Vaikka saimme tutkimuskysymyksiin vähäisesti vastauksia, koimme kuitenkin saaneemme niitä riittävän kattavasti vastaamaan kysymyksiin: millaisia haasteita hoitohenkilökunta koki mallipohjien käytössä, ja millainen on hyvä mallipohjan käyttöohje? Huomasimme kuitenkin samojen vastauksien toistuvan usein laadullisen tutkimuksen vastauksissa. Esimerkiksi mallipohjien käytön haasteiksi koettiin, että *”mallipohjia ei ole kaikille potilasryhmille”*, *”mallipohjia ei osata käyttää”* ja *”muokkaaminen on hankalaa potilaslähtöisten tarpeiden mukaan”*. Hyvän käyttöohjeen ominaisuuksien koettiin olevan *”selkeä”, ”lyhyt”, ”yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä”, ”nopea lukuinen”*, ja *”käyttöohje ohjaa kohta kohdalta”*. Mielestämme tutkimuskysymykset olivat laadittu riittävän kattavasti ja yksinkertaisesti, jotta ne auttoivat käyttöohjeen laatimisessa hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Olisimme kuitenkin toivoneet enemmän vastauksia kysymykseen: millaisia haasteita hoitohenkilökunta koki sähköisessä kirjaamisessa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tähän tutkimuskysymykseen tuli vastauksia asian vierestä ja sama vastaus toistui useammassa vastauksessa, esimerkiksi *”koneet hitaita”* ja *”niitä ei ole riittävästi”* tai *”ajoittain järjestelmän hitaus”*.

Etiikka on tutkimuksien ydin. Eettisyys tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta, ja todellisuutta. Hoitotyössä korostuu luottamuksellisten tietojen salassapito, kollegiaalisuus, ja muiden ammattiryhmien kunnioitus. Etiikkaa ohjaavat myös lainsäädännöt, kuten henkilötietolaki (523/1999), ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999).
Eettisyyttä tutkimuksissa ohjaavat eri eettiset ohjeet, esimerkiksi American Nurses Association (ANA) julkaisemat eettiset periaatteet, kuten ”tutkija suojelee tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin.” (Etene 2001; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 217.)

Koimme onnistuneemme laadullisen tutkimuksen eettisyydessä ja luotettavuudessa. Eettisyys toteutui laadullisessa tutkimuksessa anonyymina ja vapaaehtoisena vastaamisena. Vapaaehtoinen ja anonyymi vastaaminen varmistettiin jättämällä kyselylomakkeesta pois vastaajaa koskevat tiedot, esim. Ammatti tai ikä. Kyselylomakkeita ei jaettu jokaiselle erikseen, vaan ne olivat kaikkien saatavilla yhteisissä tiloissa. Myös tämä tuki vapaaehtoista vastaamista. Vapaaehtoinen vastaaminen myös paransi luotettavuutta, eli vain halukkaat kertoivat kokemistaan haasteista kirjaamisessa. Luotettavuutta tuki myös se, että vastaukset perustuivat hoitohenkilökunnan henkilökohtaisiin kokemuksiin. Koimme myös, että rajattu otos lisäsi tuloksien luotettavuutta, koska vakituinen hoitohenkilökunta ja pitkäaikaiset sijaiset pystyivät tuomaan kirjaamisen ongelmakohdat ja haasteet ilmi. Tutkimuksen luotettavuutta tuki myös sama toteuttamisajankohta molemmilla osastoilla.

Mielestämme laadullisen tutkimuksen ajankohta olisi voinut olla toinen, esimerkiksi syksy. Eri ajankohtana olisi mahdollisesti saatu enemmän hoitohenkilökunnan vastauksia. Koimme kuitenkin, että laadullisen tutkimuksen otosta ei olisi lähdetty muuttamaan, koska vakituisilla hoitajilla ja pitkäaikaisilla sijaisilla on riittävästi kokemusta mallipohjien aikaisemmasta käytöstä.

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että hoitokertomusten mallipohjien käyttöohjeelle on käyttöä ja tarvetta hoitotyössä. Käyttöohjeen avulla voidaan luoda yhtenäinen kirjaamiskäytäntö, ja tukea päivittäistä kirjaamista. Kuitenkin hoitohenkilökunta kertoi haasteita olleen mallipohjien käytössä, koska niitä ei ole jokaiselle potilasryhmälle tai niitä ei ole osattu käyttää oikein. Käyttöohjeeseen tehtiin hoitokertomuksen esimerkki, jonka avulla haluttiin ohjata hoitohenkilökuntaa kirjaamaan tärkeimmät asiat potilaan hoidon kannalta. Käyttöohjeen lisäksi teimme myös uuden mallipohjan leikkauspotilaille. Käyttöohjeen avulla pystytään jatkossa tekemään enemmän mallipohjia eri potilasryhmille.

Kehittämisehdotuksena hoitohenkilökunnalle voisi kuitenkin olla kirjaamistaitojen päivityskoulutus. Päivittämiskoulutuksessa hoitohenkilökunta voisi vahvistaa potilaslähtöistä kirjaamista sekä kehittää prosessin mukaista kirjaamista. Tulevaisuudessa voitaisiinkin tutkia lisää kirjaamisen käytäntöjä. Tutkimuksen aiheina voisi olla, kuinka potilaslähtöistä kirjaaminen on, käytetäänkö arviointia tarpeeksi, millaisena kirjaaminen koetaan hoitotyössä. Myös kirjaamiskulttuuria voitaisiin tutkia, esimerkiksi sairaanhoidonopiskelijoiden näkökulmasta.

Pohdimme myös sähköisen kirjaamisen ja sähköisen potilastietojärjestelmän riskejä. Hoitotyö kehittyy koko ajan, ja sähköinen kirjaaminen on iso osa potilaiden hoitoa. Sähköisen kirjaamisen avulla pyritään helpottamaan hoitotyötä, mutta kirjaaminen vie paljon hoitajien aikaa ja se voidaan kokea taakkana. Tänä päivänä hoitotyö ja kirjaaminen tukeutuvat vahvasti tietotekniikkaan. Sähköistä kirjaamista ja sähköistä potilastietojärjestelmää voidaan myös pitää osittain potilasturvallisuusriskinä, koska sähköinen järjestelmä voi pettää. Silloin potilastietoja, esimerkiksi lääkelistaa, laboratorioarvoja tai riskitietoja ei voida tarkastella. Pahimmassa tapauksessa potilaan hoito voi viivästyä tai siitä voi koitua haittatapahtuma, kuten lääkityksen saamattomuus.

Tunsimme myös onnistuneemme yhteistyökumppanina Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymälle. Pidimme yhteistyökumppanin tietoisena opinnäytetyön etenemisestä, pyysimme palautetta ja arviointia sekä mahdollisia muokkausehdotuksia mallipohjan käyttöohjeeseen. Olisimme voineet pyytää hoitohenkilökunnalta palautetta tulevasta käyttöohjeesta, jolloin hoitohenkilökunta olisi saanut tuoda ilmi mahdollisia muutoksia tuotokseen. Koimme kuitenkin pystyneemme vastaamaan opinnäytetyön avulla yhteistyökumppanin tarpeeseen mallipohjien käyttöohjeesta.

Koimme myös ammatillista kasvua opinnäytetyön edetessä. Ammatillinen kasvu koettiin tieteellisen kirjoittamisen kehittymisenä, tietolähteiden kriittisenä tarkasteluna, tietoperustan laajentumisena sekä yhteistyötaitojen karttumisena. Pysyimme myös suunnitellussa aikataulussa. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden sisällä sekä saada mallipohjien käyttöohje mahdollisimman nopeasti Riihimäen seudun terveyskeskuksen vuodeosastojen käyttöön.

Lähteet

Painetut

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. WSOYpro Oy.

Kivekäs, E. 2020. Sähköisten terveyspalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys - potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Lectio praecursoria. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 84-86.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Sähköiset

Etene. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 24.2.2020 https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468

Nykänen, P. Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu: 4.9.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2018. Potilasasiakirjat. Viitattu: 23.2.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Viitattu 13.8.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1.Viitattu 24.5.2020 https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018__.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020._FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Viitattu 10.11.2020 https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?preview=/56886406/58588499/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200428.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kirjaaminen. Viitattu 2.11.2020. https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2020. Tietosuoja ja koronaviruksen leviämisen hillitseminen. Viitattu 2.11.2020 https://tietosuoja.fi/-/tietosuoja-ja-koronaviruksen-leviamisen-hillitseminen

The Office of the National Coordinator for Health Information Technology USA. 2020. Viitattu 31.3.2020. https://www.healthit.gov/faq/what-electronic-health-record-ehr

Valvira. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Viitattu 3.11.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat

Julkaisemattomat

Laki:

Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 20.2.2020

https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Viitattu 20.2.2020

https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 21.2.2020 https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298

Tietosuojalaki 1050/2018. Viitattu 1.3.2020 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050

Kuviot

Kuvio 1: Prosessin vaiheet. 11

Liitteet

Liite 1: Laadullisen tutkimuksen kysely 28
Liite 2: Ohje laadulliseen tutkimukseen osallistuvalle 29
Liite 3: Mallipohjien käyttöohje 30
Liite 4: Leikkauspotilaan mallipohja 31

Liite 1: Laadullisen tutkimuksen kysely

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

Opinnäytetyö *"Hoitokertomuksen mallipohjien käyttöohje sähköisessä potilastietojärjestelmässä"* pohjautuu laadulliseen tutkimukseen, jonka avulla kerätään hoitohenkilökunnan kokemuksia ja erityisesti heidän kokemia haasteita sähköisessä kirjaamisessa, sekä mallipohjien käytössä. Hoitohenkilökunnan kokemuksien pohjalta tehdään Riihimäen terveyskeskuksen vuodeosastoille mallipohjien käyttöohje. Käyttöohjeen tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamista vuodeosastoilla, sekä helpottaa hoitohenkilökunnan työtä.

Vastaathan omien kokemuksiesi perusteella. Mikäli tila loppuu kesken, voit halutessasi jatkaa paperin toiselle puolelle. Vastaukset käsitellään täysin anonyymisti ja luottamuksella.

Laadullisen tutkimuksen kysymykset:

1. Mitä haasteita koet sähköisessä kirjaamisessa olevan?

_____
_____
_____
_____
_____

2. Mitä haasteita koet mallipohjien käytössä?

_____
_____
_____
_____
_____

3. Mitä asioita koet tärkeäksi käyttöohjeessa?

_____
_____
_____
_____
_____

Kiitos osallistumisesta opinnäytetyön laadulliseen tutkimukseen!

Liite 2: Ohje laadulliseen tutkimukseen osallistuvalle

Ohje opinnäytetyön laadullisen tutkimukseen osallistuville.

1.Ketkä voivat osallistua:

-Osastolla työskentelevät sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, joilla on yli 3 viikon yhtäjaksoinen työsopimus osastolla.

2.Miksi tutkimus suoritetaan:

-Tutkimus on osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyönä tehdään vuodeosastoille hoitokertomusten mallipohjien käyttöohje. Tutkimuksen avulla kartoitetaan hoitohenkilöstön haasteita sähköisessä kirjaamisessa, sekä mallipohjien käytössä. Vastauksien perusteella tehdään käyttöohje.

3.Milloin tutkimus suoritetaan:

-Laadullinen tutkimus suoritetaan osastolla **15.-30.6.2020**, ja tarvittaessa tutkimusaikaa voidaan pidentää.

4.Miten tutkimus suoritetaan:

-Tutkimus suoritetaan vastaamalla kyselylomakkeeseen. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, ja niihin toivotaan jokaisen vastaajan henkilökohtaisesti kokemia haasteita sähköisessä kirjaamisessa ja mallipohjien käytössä. Kyselylomakkeeseen ei tule mitään vastaajan tietoja, vaan kysely täytetään anonyymisti.

5.Milloin ja miten kyselylomake palautetaan:

-Kyselylomake palautetaan taukohuoneessa olevaan palautuslaatikkoon viimeistään **30.6.2020.**

Kiitos osallistumisesta opinnäytetyön laadullisen tutkimukseen. Mikäli laadullisesta tutkimuksesta tai opinnäytetyöstä on kysyttävää, vastaamme mieluusti niihin!

Jaana Eronen
jaana.eronen@student.laurea.fi

Moona Riikonen
moona.riikonen@student.laurea.fi

Liite 3: Mallipohjien käyttöohje

Mallipohjan käyttöohje

- Avaa potilaan uusi hoitokertomus.
- Valitse  viimeisin laatikko ja valitse sopivin mallipohja kuvaamaan potilaan hoidon tarvetta, esim. leikkauspotilaan mallipohja.
- Valinnan jälkeen mallipohja avautuu potilaan hoitosuunnitelmaksi ja potilaan hoidon suunnitelmat valikoituvat automaattisesti. Potilaan hoitoon kuulumattomia suunnitelmia voi rajata pois klikkaamalla pieni laatikko tarpeen lopusta, esim.
  ”Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton suorittaminen ” → ☑
  Pois rajatun suunnitelman päälle tulee viiva ja se poistuu, kun suunnitelma on valmis ~~”Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton suorittaminen ”.~~
- Kirjaa potilaan hoidon tarve ja hoidon tavoite.
- Kun olet valinnut tarpeelliset suunnitellut toiminnot, kirjaa niihin potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot.
- Kun olet tehnyt potilaan hoitosuunnitelman, paina OK .

Hoitokertomuksen esimerkki

1. Kirjaa potilaan hoidon tarve eli tulosyy ja hoidon tavoite, esim.

”Kaatunut kotona 9.8.20 ja murtanut oikean lonkkansa. Lonkka leikattu 10.8.20 ja siihen laitettu osatekonivel jne..
Hoidon tavoitteena mobilisoituminen kotikuntoiseksi.”

2. Kirjaa potilaan hoitosuunnitelma suunniteltuihin toimintoihin:

”Aktiviteetin seuranta : Laita tähän, mikä on potilaan toimintakyky ja käytössä olevat apuvälineet, esim. Liikkuu rollaattorin kanssa, täysipainovaraus.”

”Kivun seuranta: VAS, kipulääkityksen vaste”

”Kivun hoito: Kylmä- ja asentohoito, kipulääkitys”

”Lääkkeen antaminen”

”Ihon kunnon seuranta: Kirjaa, onko hakasia/ompeleita, ja missä sijaitsevat. Kirjaa myös ihon kunto, esim. oikeassa lonkassa hakaset, päällä Mepore, koska haava tihkuttaa. Iho myös punoittaa”.

Voit myös tehdä ”Haavan hoito”-toiminnon erikseen.

3. Kirjaa potilaan kotitiedot erilliseen komponenttiin:

”Jatkohoidon tarve ”

”Hoidon tarve:
esim. Asuu kotona, kotihoito käy 3x vuorokaudessa, asuu 3.krs:ssa, ei hissiä.”
Lisää kotiutumispäivämäärän tähän kohtaan.

Voit myös lisätä potilaan hoidon tarpeeseen muita suunniteltuja toimintoja, mikäli mallipohjasta puuttuu potilaan hoitoa koskeva tarpeellinen toiminto, esim.
”Kestokatetrihoidon toteuttaminen: Potilaalle laitettu kestokatetri nro 14 virtsaummen takia. Katetri laitettu 11.8.20.” tai
” Kanyylia ympäröivän ihon seuranta: Milloin kanyyli on laitettu, mihin kohtaan, ja mikä on kanyloivan ihon kunto, esim. Kanyyli laitettu 10.8.20 vasempaan kyynärvarteen, iho siisti/ ei punoitusta.”

Yhteenveto

1. Valitse potilaan hoidon tarvetta vastaava mallipohja.
2. Täytä hoitosuunnitelmaan potilaan tulosyy, hoidon tavoite ja suunniteltuihin toimintoihin hoidon tarpeet.
3. Lisää tarvittaessa potilaan hoitosuunnitelmaan suunniteltuja toimintoja potilaan hoidon tarpeen mukaan.
4. Päivitä hoitosuunnitelmaa potilaan muuttuvan terveydentilan myötä.
5. Tee tarvittaessa erillinen hoidon tarve-komponentti, esim.

1)Aktiviteetti, Aktiviteetin muutos: Leikkauksen jatkohoito (Tulosyy)
2)Hoidon ja jatkohoidon koordinointi: Jatkohoidon tarve
3)Turvallisuus: Tapaturmariski (esim. Lepovöiden käyttölupa ja luvan voimassaoloaika).

6. Kirjaa hoitotyön toiminnoista ja toteutuksesta kyseisen suunnitellun toiminnon  - kuvakkeesta
7. Arvioi potilaan hoidon tuloksia, esim. lääkehoidossa,  - kuvakkeesta
8. Kysy tarvittaessa apua kollegalta.

Käyttöohjeen laatinut Jaana Karppinen.

Liite 4: Leikkauspotilaan mallipohja

Leikkauspotilaan mallipohja

1.

Hoidon tarve (Tulosyy): xxxxxxxxx
Hoidon tavoite: xxxxx

Suunnitellut toiminnot:

- Aktiviteetin seuranta:
  Onko apuvälineitä, liikkumisrajoitteet?
- Haavan hoito/ Ihon kunnon seuranta:
  Montako kertaa viikossa haavan hoito, mitä hoitotuotteita käytössä, ihon kunto tulovaiheessa jne.
- Hakasten poisto: pidetään x viikkoa leikkauksesta, poistopvm.
- Lääkkeen antaminen: lääkelistan mukaan
- Kivun seuranta: VAS
- Kivun hoito: Kylmä- ja asentohoito
- Ravitsemus: mahdolliset ravintolisät

2.

Jatkohoito

- Missä asuu
- Onko kotipalveluja ja missä määrin
- Alustava kotiutumispäivämäärä
- Tulevat tutkimukset