

Hei, me kirjataan
sähköisesti!

Henna Heiskanen, Marika Puttonen,
Elina Puustinen & Teija Väisänen
Opinnäytetyö Syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäen yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Heiskanen, Henna; Puttonen, Marika; Puustinen Elina; Väisänen Teija. Hei, me kirjataan sähköisesti! Pieksämäki syksy 2010, 163 s., 7 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö on yhtenä osa-alueena valtakunnallisessa eNNI-hankkeessa, jossa kehittämishankkeena on hoitotyön kirjaamisen uudistaminen. Kirjaamista ohjaa laki, joka määrää, että julkisen terveydenhuollon palvelujen antajan tulee liittyä valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelun käyttäjäksi. Hoitotyön kirjaaminen tulee olemaan pelkästään sähköisessä muodossa tulevaisuudessa. Olemme mukana tässä kehittämishankkeessa tehden yhteistyötä Pieksämäen sairaalan työelämän edustajien kanssa. Raportoimme hankkeen onnistumista opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Pieksämäen sairaalaan mallikansio, joka helpottaa siirtymisessä sähköiseen kirjaamiseen. Mallikansio on suunnattu Pieksämäen sisätauti- ja kirurgiselle osastolle. Kansio sisältää hoitotyön kirjaamisen malleja tyypillisimmistä potilasryhmistä. Siinä on myös osastojen tekemät esimerkkitaupukset.

Sähköinen kirjaaminen perustuu hoitotyön ydintiedoihin, jotka ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Nämä muodostavat yhdessä varsinaisen hoitokertomuksen. Hoitaja kuvaa sähköisessä järjestelmässä potilaan hoitoa hoidollisen päätöksentekovaiheen mukaisesti, joka rakentuu hoidon tarpeen määrittelystä, hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Systemaattisuus eli yhtenäisyys kirjaamisessa tarkoittaa mitä, miten ja mihin kirjataan ja tätä systemaattisuutta voidaan lisätä rakenteistamalla. Rakenteistaminen tapahtuu yleisesti tunnustetun luokitusjärjestelmän eli FinCC-luokitusten avulla. Luokituksia käyttämällä kirjaamisesta saadaan potilaslähtöisempää ja monipuolisempaa.

Mallikansio toteutettiin käyttämällä se useaan otteeseen osastolla ja kansion toimivuutta arvioitiin kyselyllä, jonka palaute oli monipuolista. Kyselyyn vastasi 13 hoitajaa. Mallikansiota pidettiin selkeänä, toimivana ja mikä tärkeintä, hyvänä oppaana siirtymävaiheessa kohti sähköistä kirjaamista.

Asiasanat: kirjaaminen, hoitoprosessit, potilasasiakirja, sähköinen arkistointi

ABSTRACT

Heiskanen, Henna; Puttonen Marika; Puustinen Elina and Väisänen Teija. Hey, We Are Documenting Electronically! 163 p, 7 appendices. Pieksämäki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing

This thesis is a part of the national eNNI-project. The aim of the project is to develop and reform documentation in nursing. Being part of this project we report the succeed on the project. Documentation follows a law, which determines that the public health care must be part of the national information service. In the future every documentation will be in electrically form.

The purpose of this thesis was to produce an example file for Pieksämäki hospital which would help the hospital to change over to electronic documentation. The file was designed for the medical and surgical ward of Pieksämäki hospital. These wards hoped also that the file should include typical patient groups in the wards. The file also includes a few examples made by the personnel of the wards.

The basic elements of documentation, in other words, the significant information in nursing, are nursing diagnoses, nursing interventions, nursing assessment and outcomes, patient care intensity and the summary of nursing. These elements together make up an actual nursing report. The nurse describes patient care in the electronic system based on the decision making periods in nursing which include defining the need for nursing, planning, implementation and evaluation of nursing. Being systematic, in other words homogenous, in the documentation means knowing what, how and where to document. Systematic documentation can be increased by structuring. Structuring is made possible with the help of the well known FinCC-classification system.

The model file was made by showing it to the wards several times and finally carrying out a questionnaire, which received versatile feedback. 13 nurses answered the questionnaire. It can be concluded based on the answers that the example file is easy to understand, functional and most importantly the file is seen as a good guide for the transition period towards electronic documentation.

Keywords: documentation, nursing processes, patient document, electronic filing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN.....	8
2.1 Hoitotyön ydintietoja kuvaavat luokitukset	8
2.2 Hoitotietojen systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen	10
3 HOITOTYÖN SÄHKÖISEN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN SUOMESSA	11
3.1 Hoitotyön luokituskokonaisuuden kehittäminen HoiDok–hankkeessa	12
3.2 Sähköisen kirjaamisen juurruttaminen hoitotyöhön HoiData–hankkeessa.....	13
3.3 Kirjaamisen osaamisen kehittäminen eNNI–hankkeessa.....	15
4 HANKKEEN YHTEISTYÖTAHOT.....	17
4.1 Akuuttiosaston esittely	17
4.2 Kirurgisen osaston esittely	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
5.1 eNNI–hankkeen valtakunnalliset tavoitteet	19
5.2 eNNI–hankkeen alueelliset tavoitteet	20
5.3 Opiskelijoiden tavoitteet hankkeessa	21
6 HANKKEEN TOTEUTUS	22
6.1 Yhteistyö osastojen kanssa.....	22
6.2 Teoriaosuuden ja mallikansion työstäminen.....	23
6.3 Medianäkyvyys	27
7 HANKKEEN ARVIOINTI.....	27
7.1 eNNI–hankkeen tavoitteiden toteutuminen.....	28
7.2 eNNI–hankkeen arviointi	30
7.2.1 Systemaattisen rakenteisen kirjaamisen osaaminen.....	30
7.2.2 Kehittämissyhteistyö	31
7.3 Hankkeen yhteistyön arviointi	33
7.4 Mallikansion arviointi	34
7.4.1 Ulkoasun ja sisällön arviointi.....	35
7.4.2 Kehittäminen ja hyödyntäminen	35
8 POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOSUUNNITELMA	37
8.1 Yhteistyö työelämän kanssa.....	38
8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa	39

8.3 Jatkosuunnitelmat.....	41
LÄHTEET.....	42
LIITTEET	45
Liite 1 Kyselyn tulokset	45
Liite 2 Hoitotyön palkinto.....	48
Liite 3 Saatekirje mallikansion arviointikyselyyn.....	49
Liite 4 Kyselylomake	50
Liite 5 Hei, me kirjataan sähköisesti! Mallikansio Pieksämäen sairaalaan	51
Liite 6 Opinnäytetyön päiväkirja	153
Liite 7 Mallikansiokyselyn tulosten analysointi	161

1 JOHDANTO

Asiakastietolaki velvoittaa julkisen terveydenhuollon palvelunantajan liittymään valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluun 1.4.2011 mennessä (Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159). Liittymisen jälkeen tulee kaikki potilastiedot tallettaa valtakunnallisesti hyväksytyyn sähköiseen tietojärjestelmään. (Asetus potilasasiakirjoista 2009) Tämä edellyttää sitä, että hoitotyön kirjaaminen tulee tapahtua sähköisessä muodossa. Kaikki hoitotyön kirjaaminen on tapahduttava samalla tavalla, jonka vuoksi on kehitetty kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaamisen malli, FinCC.

Sähköiseen kirjaamiseen liittyvä valtakunnallinen eNNI-hanke käynnistyi vuonna 2008. Hanke toteutettiin yhteistyössä ammattikorkeakoulujen sekä hoitotyön työelämän edustajien kanssa. eNNI-hanke käynnistyi myös Pieksämäellä vuonna 2008 ja oli luontevaa lähteä siihen mukaan. eNNI-hankkeen valtakunnallinen tavoite on uudistaa hoitotyön kirjaamisen käytäntöä sekä juurruttaa tarvittavaa osaamista käytäntöön. Osallistuimme hankkeeseen ja raportoimme opinnäytetyössämme hankkeen toteutusta. Jokaisen hoitajan tulee hallita hoitotyön prosessi suomalaista tarve- ja toimintoluokitusta käyttäen. Tämän vuoksi opinnäytetyömme on erittäin ajankohtainen. Olemme kiinnostuneita sähköisestä kirjaamisesta, kuuluuhan se tulevaisuudessa tärkeänä meidän työhömme. Saamme opinnäytetyötä tehdessämme kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta ja perehdymme myös sähköiseen kirjaamiseen.

Tutkimuksia ja lähdemateriaalia käyttäen avasimme keskeiset käsitteet sähköisestä kirjaamisesta ja lainsäädännöstä. Käsittelemme myös kansallisen terveystietokannan, sen tarjoamat palvelut ja paneudumme sähköisen kirjaamisen kehittämishankkeisiin Suomessa.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Pieksämäen kaupungin terveystoimen akuutti- ja kirurgianosaston kanssa. Työmme alkoi osastojen nykyisen kirjaamisen analysoinnista. Havaitimme joitakin puutteita kirjaamisessa, mm hoitotyön arviointi puuttui lähes kokonaan. Työhömme sisältyy ns. mallikansio, jota on osastojen palautteen pohjalta muokattu. Mallikansion tarkoituksena oli helpottaa osastojen siirtymistä rakenteiseen

sähköiseen kirjaamiseen. Teimme rakenteisen kirjaamisen mallit keuhkohtaumatautia, diabetesta sekä munuaisaltaantulehdusta sairastavista potilaista akuuttiosastolle. Kirurgisen osaston toiveena oli saada malli kahdesta ensimmäisestä leikkauksen jälkeisestä päivästä polvileikatun potilaan kohdalla. Kumpikin pilottiosasto teki myös oman potilasesimerkkitapauksensa, jotka ovat liitettynä mallikansioon.

Analysoimme myös osastoille tehdyn mielipidekyselyn eNNI-hankkeen toimivuudesta ja tavoitteiden saavuttamisista. Kyselyn laativat kirurgisen osaston osastonhoitaja Pirkko Puustinen yhdessä lehtori Tuulikki Elialan kanssa. Esittelemme sen osana opinnäytetyötämme. Kysyimme myös henkilökunnalta mielipidettä mallikansion käytännöllisyydestä, selkeydestä, kiinnostavuudesta ja ulkoasusta. Kyselyn tulokset esittelemme työmme arviointiosuudessa.

2 HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN

Kaikki potilaan hoidon kannalta oleelliset terveys- ja sairaustiedot kirjataan potilaskertomukseen. Potilaskertomus koostuu avohoidon ja osastohoidon aikana tehdyistä potilasasiakirjoista, joista yhdessä muodostuu jatkuva, aikajärjestyksessä etenevä asiakirja (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 12). Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan yhteisesti laatima potilaskertomuksen yksi osa, joka laaditaan kullekin hoitotilalle erikseen. Hoitokertomus pitää sisällään potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 4), joita kutsutaan ydintiedoiksi (Saranto ym. 2007, 12–13).

Hoitotyön sähköinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan tietojen kirjaamista sähköiselle hoitokertomukselle (Liljamo ym. 2008, 4). Kertomuksessa olevat tiedot potilaan sairauksista ja hoidosta ovat digitaalisessa muodossa tietokoneella. Potilaan hoitotiedot muodostavat sähköisessä järjestelmässä potilaskertomuksen samaan tapaan kuin manuaalisessa kirjaamisessa. Sähköinen potilaskertomus mahdollistaa sen, että eri ammattialat, kuten laboratorion ja lääkehoidon järjestelmät voivat tuottaa tietoa potilaan kertomukseen. (Ensio & Saranto 2004. 11–14.)

2.1 Hoitotyön ydintietoja kuvaavat luokitukset

Hoitotyön kirjaaminen rakentuu kansallisesti määriteltyjen hoitotyön ydintietojen mukaan. **Ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto.** (Liljamo ym. 2008, 4.)

Ydintietojen tarkoituksena on antaa kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Ydintiedot ovat tietoja, jotka on oltava kaikissa kertomusjärjestelmissä samalla tavalla. Ydintiedoilla tarkoitetaan potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti osa1 2008, 7.)

Ydintietojen kuvaamiseen ja kirjaamiseen on kehitetty hoitotyön luokituksia, joiden avulla hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaaminen onnistuu. Suomessa on kehitetty suomalainen hoitotyön luokitus (FinCC), mikä perustuu kansainväliseen Clinical Care

Classification (CCC)-luokitukseen. (Liljamo ym. 2008, 4.) FinCC muodostuu kolmesta osa-alueesta; hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.0.1), hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen luokituksesta (SHTuL 1.0). Näiden luokitusten avulla kirjaamisen sisältö rakenteistetaan (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke loppuraportti 2009, 6). sähköisessä järjestelmässä. Potilaan jokapäiväisessä hoidon rakenteisessa kirjaamisessa käytetään hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksia. Tarve- ja toimintoluokitukset koostuvat 19 samannimisestä komponentista ja kukin komponentti pitää sisällään pää- ja alaluokkia. Kirjattaessa valitaan aluksi asiakokonaisuutta tai ongelmaa kuvaava komponentti ja tästä pää- ja alaluokka, joiden alle kirjoitetaan vapaata tekstiä (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke loppuraportti 2009, 6). Näitä luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta rinnakkaiskäytössä niiden hyöty on suurin. Tämä kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli on useiden kehittämisen- ja tutkimustöiden, pilotoitien ja käyttäjäpalautteiden sekä asiantuntijoiden työn tulos (Liljamo ym. 2008, 4.)

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön kuvaama potilaan terveydentilaan liittyvä ongelma tai tarve, jota mahdollisesti pystytään poistamaan tai lievittämään erilaisilla hoitotyön menetelmillä. Ongelma voi olla jo tällä hetkellä olemassa oleva tai se voi olla ongelma, joka mahdollisesti on kehittymässä. (Häyrinen & Ensio 2007, 148.)

Hoitotyön toiminnot muodostuvat potilaan hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. Suunnitelmassa otetaan huomioon hoitotyön periaatteet, henkilökunnan määrä, potilaan itsehoitoisuus ja hoitovälineiden saatavuus. Tämän lisäksi tulisi määritellä suunnitellut toiminnot eli hoitotyön auttamiskeinot potilaan hoidossa. Hoitotyössä auttamiskeinoja ovat esimerkiksi ohjaus, avustaminen, tukeminen, rohkaiseminen, kuuntelu, seuranta ja eri hoitotoimenpiteiden tekeminen. Suunnitelluilla toiminnoilla tähdätään toivottuun lopputulokseen. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651, 653–654.)

Hoidon tuloksissa arvioidaan potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Potilaan tämänhetkistä tilaa verrataan potilaan tilaan tullessa sekä muihin hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin, jolloin hoitoa voidaan arvioida. Hoidon tuloksia arvioidaan asteikolla parantunut, ennallaan tai huonontunut. (Liljamo ym. 2008, 9)

Potilaan **hoitoisuudella** tarkoitetaan potilaan tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden määrittelyä. Tämä tehdään, jotta hoidon laatu paranisi ja henkilöstömäärä saataisiin optimaaliseksi. Myös hoitotyön kustannuksia pystytään selvittämään hoitoisuuden perusteella. (Saajanto 2008.)

Hoitotyön yhteenvedon tulisi muodostua potilaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista Tällöin tulisi kirjata hoidon kannalta keskeiset hoidon tarpeet ja tavoitteet ja se, millä toiminnoilla niitä on hoidettu ja millaiset olivat hoidon tulokset. Lisäksi hoitotyön yhteenvedon kirjataan lähtötilanne ja hoitoisuus. (Liljamo 2008, 11)

2.2 Hoitotietojen systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden kautta. Nämä päätöksentekovaiheet ovat hoidon tarpeen määrittely, tavoitteen asettaminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi (Liljamo ym. 2008, 4). Systemaattinen kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä näitä täydentävistä hoitajien omin sanoin kertovista teksteistä (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti osa1 2008, 10). Systemaattisuus eli yhtenäisyys kirjaamisessa tarkoittaa mitä, miten ja mihin kirjataan ja tätä systemaattisuutta voidaan lisätä rakenteistamalla (Saranto ym. 2007, 66), eli jäsentämällä kirjaamista (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti osa1 2008, 10). Rakenteistaminen tapahtuu sitä varten kehitettyjen hoitotyön luokitusten avulla. Rakenteinen kirjaaminen potilastietojärjestelmissä tarkoittaa siis otsikkotason tietoa ja luokitusten tai koodistojen käyttöä. Rakenteisessa kirjaamisessa hoitotyö kirjataan edellä mainittujen hoitotyön ydintietojen perusteella (Tanttu, Rusi 2007, 113–114), tässä tapauksessa ydintietojen kuvaamiseen ja kirjaamiseen laaditun hoitotyönluokitusten avulla (Liljamo ym. 2008, 4). Luokitusjärjestelmä tarvitsee vapaan tekstin rinnalleen, jolla rakenteisesti kirjattua tietoa pystytään jäsentämään. (Ensio 2009).

Systemaattisen ja rakenteisen kirjaamisen merkitys korostuu erityisesti kun kirjataan sähköisesti. Manuaalista kirjaamista ei ole voitu kehittää rakenteellisesti kuin

kehittämällä erilaisia lomakkeita (Saranto ym. 2007, 73). Sähköistä kirjaamista voidaan kehittää ja kirjaamisesta on näin ollen enemmän hyötyä usealle osapuolelle. Eri ammattiryhmien on löydettävä potilaskertomuksesta tarvittavat tiedot nopeasti, mikä korostuu erityisesti silloin kun potilas on fyysisesti eri paikassa kuin asiantuntija. (Saranto ym. 2007, 14–15.) Sähköisten potilaskertomustietojen siirto ja arkistointi, olennaisten tietojen hakeminen sekä hoitotietojen hyödyntäminen edellyttävät rakenteista kirjaamista kansallista luokitusjärjestelmää käyttäen (Tanttu, Rusi 2007, 114). Sähköisesti kirjattaessa myös päällekkäisten kirjaamisten määrä vähenee (Saranto ym. 2007, 14–15), koska kertaalleen tallennettu tieto voidaan jatkohyödyntää (Ensio 2009) ja näin ollen hoitotyöntekijöiden aikaa säästyy. (Saranto ym. 2007, 14–15). Myös potilaan hoidon jatkuvuus toiseen hoitoyksikköön siirryttäessä turvataan tarkalla ja yhtenäisellä kirjaamisella (Ensio 2009).

3 HOITOTYÖN SÄHKÖISEN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN SUOMESSA

Vuonna 2002 valtioneuvosto teki periaatepäätöksen, jonka mukaan vuoden 2007 loppuun mennessä otettaisiin Suomessa käyttöön valtakunnallinen sähköinen sairaskertomus. Tämän periaatepäätöksen myötä alkoi eri hankkeita sähköisen sairaskertomuksen kirjaamiseen liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11.)

Hoitotyön kirjaamismallin kehittämiseksi aloitettiin vuonna 2005 valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin-kehittämishankkeesta, HoiDok. Tässä hankkeessa kehitettiin kansallisesti yhtenäinen systemaattinen kirjaamisen malli, FinCC. Tämän pohjalta käynnistyi jatkoksi kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke, HoiData, vuonna 2007. Sen tarkoituksena oli juurruttaa edellisen hankkeen aikana kehitettyä kirjaamismallia hoitotyön käytäntöön. Vuonna 2008 alkoi eNNI-hanke, joka on edelleen käynnissä. eNNI-hanke jatkaa kirjaamismallin käyttöönoton juurruttamista yhdessä ammattikorkeakoulujen sekä terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyössä. (eNNI-hankkeen toimintamalli 2008–2012) Kunkin hankkeen tarkoituksista ja tavoitteista on kerrottu tarkemmin tässä luvussa.

3.1 Hoitotyön luokituskokonaisuuden kehittäminen HoiDok-hankkeessa

Hoitotyön kirjaamista varten on kehitetty Suomessa yhtenäinen kansallinen malli, joka toteutettiin vuosien 2005–2008 aikana HoiDok-hankkeen myötä. Hankkeen päätarkoituksena oli kehittää valtakunnallisesti yhtenäinen rakenteistettu hoitotyön kirjaamisen malli, joka perustuu hoitotyönprosessin ydintietojen (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus) mukaan. Tämän hankkeen pohjalta syntyi hoitotyön luokituskokonaisuus FinCC, eli kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaamisen malli. Tämä kirjaamisen malli on tarkoitus ottaa käyttöön kaikkialla Suomessa. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti osa 1 2008, 5-8.)

Hankkeeseen sisältyi teoriapohjaista koulutusta 4x4h per sairaanhoitopiiri. Organisaatioiden pilottiyksiköihin valittiin tukihenkilöt, joille järjestettiin tukihenkilökoulutusta. Koulutuksessa eri organisaatioihin valitut tukihenkilöt harjoittelivat hoitotyön luokitusten käyttöä ensin paperille ja toisena koulutuspäivänä sähköisessä muodossa. Tukihenkilöt kouluttivat oman koulutuksensa jälkeen oman organisaationsa eri yksiköitä systemaattiseen kirjaamiseen (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti osa 1 2008, 13–15.)

Hankkeeseen osallistuvat organisaatiot arvioivat kehitetyn hoitotyön luokituskokonaisuuden hoitotyön tarpeiden (SHTaL:n) sekä hoitotyön tulosten (SHTuL:n) selkeyttä, konkreettisuutta ja käytettävyyttä. Hoitotyön ydintietojen asiantuntijaryhmä esitti kyselyssä annettujen arvioiden pohjalta hoitotyön luokituskokonaisuutta otettavaksi käyttöön ja edelleen kehitettäväksi. Komponentteihin sekä alaluokkiin tuli muutoksia. Asiantuntijaryhmä esitti hankkeessa syntyneelle luokituskokonaisuudelle nimeä Finnish Care Classification, eli FinCC, joka hyväksyttiin. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti osa 1 2008, 29–30.)

HoiDok-hankkeeseen osallistuvista pilottiyksiköistä sähköistä kirjaamista käytti n.40 % jo ennen hankkeeseen mukaan lähtöä. Pilotoinnin päättyessä sähköisen kirjaamisen osuus oli noussut huomasti, sillä sähköistä kirjaamista käytti n. 70 % pilottiyksiköistä.

Käsin kirjaamista potilaspapereihin käytti vain kuusi eri yksikköä eri sairaaloista. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti osa 1 2008, 63.)

Hoitotyön prosessin ydintietojen mukainen kirjaaminen oli ennen pilotoinnin alkamista käytössä 70 %:lla yksiköistä, mutta pilotoinnin päätyttyä tämä kirjaamiskäytäntö oli laskenut 65 %:iin. Pilotoinnin päätyttyä valtaosa hoitajista kirjasi hoitotyön luokituskokonaisuutta (FinCC:tä) hyödyntäen. Myös hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen oli lähes kaksinkertaistunut pilotoinnin päätyttyä. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti osa 1 2008, 63–64.)

Kaarina Tantun kehittämä Hoitotyön sähköinen dokumentointi -järjestelmä sai arvostetun kansainvälisen tunnustuksen vuonna 2009. Palkinto jaettiin It @ 2009 Trophy -kilpailussa Brysselissä Europe's Premier Healthcare IT Awards -tapahtumassa. Kirjaamismallin odotetaan otettavan käyttöön myös Euroopassa. (Hyvärinen 2009, 28).

3.2 Sähköisen kirjaamisen juurruttaminen hoitotyöhön HoiData-hankkeessa

HoiDok-hankkeen jälkeen jokaisella pilottiryhmällä oli mahdollisuus jatkaa hoitotyön systemaattisen rakenteisen kirjaamisen käyttöä HoiData-hankkeen myötä. HoiData-hanke, eli Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke toteutui vuosina 2007–2009. Tämän hankkeen päätavoitteena oli juurruttaa HoiDok-hankkeessa kehitettyä hoitotyön luokituskokonaisuutta FinCC:tä hoitotyön käytäntöön. (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot hanke 2007–2009, 5–10.)

Hankkeen tulosten mukaan hoitotyön kirjaamismallin juurruttaminen oli lähtenyt hyvin käyntiin. HoiDok-hankkeessa koulutetut tukihenkilöt ovat omassa organisaatiossaan toimineet hoitotyön kirjaamismallin pääkouluttajina ja käyttöönoton vastuuhenkilöinä myös HoiData-hankkeen aikana. He ovat käyneet kouluttamassa myös hankkeen ulkopuolisilla organisaatioilla. Tukihenkilöt saivat itse hankkeen aikana lisäkoulutusta hoitotyön kirjaamisesta. (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot –hanke loppuraportti 2007–2009, 9–11.)

Uuden kirjaamismallin käyttöön ottoon voi liittyä riski, ettei hoitotyön kirjaamisen käytäntö ole yhteistä eri organisaatioissa. Tämän vuoksi HoiData-hankkeen aikana aloitettiin hoitotyön systemaattisen kirjaamisen laadun arvioinnin kehittämistyö. Kehittämistyön tavoitteena oli hoitotyön systemaattisen kirjaamisen audintointimallin kehittäminen, jotta kirjaamisen osaamista voitaisiin arvioida sekä yhtenäistä kirjaamismallia säilyttää. (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot –hanke loppuraportti 2007–2009, 11.) Kehittämistyön tarkoituksena oli arvioida hoitohenkilökunnan systemaattisen kirjaamisen kehittymistä, ei sitä, mitä mieltä hoitohenkilökunta oli kirjaamisesta.

Tässä laadun arvioinnin kehittämistyössä arvioitiin teoreettista tietoa systemaattisesta kirjaamisesta sekä sen todentumista käytännön kirjaamisessa. Teoreettista osaamista arvioi hoitotyöntekijöistä osaavansa 208 vastanneista, joten kokonaisvastausprosentti oli 60. Suurimmalla osalla vastaajista oli kahden vuoden kokemus systemaattisesta kirjaamisesta. Sanojen FinCC ja hoitotyön prosessin kuvauksiin liittyvät kysymykset olivat vaikeimpia. Hoitotyön yhteenvedon otsikot olivat vieraita vastaajille, eikä hoitoisuusluokitus ja suunnitellut toiminnot olleet käsitteinä tuttuja. Hoitotyön tavoitteet olivat tuttuja ja ne tiedostettiin hyvin. Käytännön kirjaamisen todentumista arvioitiin case-tapausten pohjalta. Tapausten pohjalta vastaajien kirjaaminen oli pääsääntöisesti systemaattisen kirjaamisen mukaista. Tavoitteet ja tarpeet osataan kirjata potilaslähtöisesti ja hoitotyön toteutus osataan kohdentaa oikeisiin tarpeisiin. Hoitotyön arvioinnissa on sen sijaan parannettavaa. (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot –hanke loppuraportti 2007–2009, 11.)

HoiData-hankkeessa tehtiin kysely pilottiyksiköille. Kyselyssä kysyttiin hoitotyön systemaattisen kirjaamisen ja käyttöönoton vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia SWOT nelikenttäanalyysillä. Kyselyyn vastasi 197 ihmistä. Neljäsosa vastaajista koki hoitotyön systemaattisen kirjaamisen tulleen potilaslähtöisemmäksi, loogisemmaksi sekä suunnitelmallisemmaksi. Suurimpana heikkoutena nähtiin FinCC-luokitusten keskeneräisyys. Komponenttien sekä pää- ja alaluokkien käsitteet olivat epäselviä, epäloogisia sekä liian yksityiskohtaisia. Moni vastaajista näki hoitotyön laadun arvioinnin ja eri tilastojen käytön mahdollisuutena toiminnan kehittämisessä. Mahdollisuutena nähtiin myös ajan käytön siirtyvän enemmän itse potilastyöhön, kunhan kirjaamisesta tulee rutiinia. Uhkina hoitotyön systemaattisessa kirjaamisessa

nähtiin potilastietojärjestelmien hidas kehittyminen sekä kirjaamisen koulutusten väheneminen resurssipulan vuoksi. (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot –hanke loppuraportti 2007–2009, 12–13.)

3.3 Kirjaamisen osaamisen kehittäminen eNNI-hankkeessa

HoiData-hankkeen jatkoa on valtakunnallinen eNNI-hanke vuosille 2008–2012. Tämä hanke on koko Suomea koskeva hoitotyön sähköistä kirjaamista kehittävä hanke (enni i.a). H. Ikosen (henkilökohtainen tiedonanto 22.9.2010) mukaan eNNI-nimi tulee sen englannin kielisistä sanoista; e=Electronic, n=Nursing care n= Nursing Informatics ja sen koko nimi englanniksi on Electronic Documentation of Nursing Care – the R&D Project for Creation of Nursing Informatics Competence in cooperation between education and working life. eNNI-hankkeen kehittämistoiminnan tavoitteena on uudistaa hoitotyön kirjaamisen käytäntöä. Hankkeessa yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin käyttöön tarvittavaa osaamista ja mallin käytäntöön juurruttamista toteutetaan ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuollon työyksiköiden välillä. (eNNI-hankkeen toimintamalli 2008–2012.) Tavoitteena on myös viedä kirjaamismallin koulutus osaksi ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmaa (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke, 41).

eNNI-hanke on opetusministeriön rahoittama hanke, jota koordinoi Laurea-ammattikorkeakoulu. Hankkeeseen kuuluu 19 ammattikorkeakoulua ympäri Suomea. eNNI-hanke on jaettu alueellisiin työryhmiin, jotka muodostuvat terveydenhuollon sairaanhoitajista, ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajista sekä informaatioista. Alueellisen työryhmän tarkoituksena on omalla alueella koordinoita tarvittavia kehittämisalueita hoitotyön kirjaamisen käytännössä. (eNNI i.a.)

eNNI-hankkeen alueellisena työparina toimi Pieksämäellä Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtori THM Tuulikki Eliala ja Pieksämäen kirurgisen osaston osastonhoitaja Pirkko Puustinen. Kirurgisen osaston kehittämistyöryhmässä toimivat sairaanhoitajat Anja Penttinen ja Paula Karppinen sekä opiskelijana Elina Puustinen. Akuuttiosaston kehittämistyöryhmässä toimivat sairaanhoitaja Anne-Mari Lintunen ja perushoitaja Anne Tarvainen sekä opiskelijat Henna Heiskanen, Marika Puttonen ja

Teija Väisänen. Kehittämistyöryhmien tarkoituksena tässä hankkeessa on juurruttaa hoitotyön kirjaamisen käytäntöä kahden organisaation sisällä.

Hoitotyön kirjaamisen juurruttamista helpottaa tarpeellinen määrä koulutusta kyseisestä aiheesta. Henkilökunnan positiivinen asenne uuden oppimisessa sekä työyhteisön keskinäinen tuki ovat tärkeitä tekijöitä juurruttamisen onnistumiseksi. Kommunikaation on oltava onnistunutta ja työntekijöiden on tunnettava, että kaikki ovat mukana koko organisaatiota myöten. (Karman 2008, 70–76.)

eNNI-hankkeessa käytetään Learning by developing eli kehittämispohjaisen oppimisen mallia, joka on Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämä toimintamalli. (Isacsson, 2008, 24). Kehittämispohjainen oppiminen tarkoittaa osaamisen kehittämistä yhteistyössä yksilön ja yhteisön kanssa rakentaen uutta osaamistietoa (Kallioinen 2008, 7). Kehittämispohjaisessa oppimisessa yhdistyvät kolme tärkeää aluetta; oppiminen, tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä alueellinen kehitystyö. Kehittämispohjainen oppiminen on autenttisuuteen, kumppanuuteen, kokemuksellisuuteen ja tutkimuksellisuuteen perustuva toimintamalli. (Isacsson, 2008, 39–40.) Autenttisuudella tarkoitetaan aitoa työelämälähtöisyyttä, jolloin opiskelija osana asiantuntijayhteisöä saa omakseen hiljaista tietoa, jota ei muutoin saisi (Alakoski, Hautala, Jääskeläinen, Karhunen & Kukkonen 2007, 9).

Tässä toimintamallissa yhdistyvät oppimis- ja kehittämisprosessi. Yksilön oma oppiminen, yhdessä oppiminen sekä uuden osaamistiedon rakentuminen mahdollistuvat työelämän kanssa tehtävässä kehittämishankkeessa. Kehittämispohjainen oppiminen on yhteistyötä työelämän, ammattikorkeakoulun opettajien ja oppilaiden kesken. Kehittämistyön kohteena on työelämästä lähtöisin oleva jokin kehittämistarve tai -ongelma, kuten tässä tapauksessa sähköisen kirjaamisen kehittäminen ja opettelu. Näihin kehittämistarpeisiin ja -ongelmiin vastataan kehittämispohjaisessa oppimisen mallissa ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämisellä. (Isacsson, 2008, 39–40.) Learning by Developing -oppimismallin pedagogisena tapana on tukea oppijan asiantuntijaksi kehittymistä. Mallissa arvioidaan oman oppimisen, yhteisön osaamistiedon ja kehittämishankkeen vaikuttavuutta. (Alakoski ym. 2007, 8–11).

4 HANKKEEN YHTEISTYÖTAHOT

eNNi-hankkeen toimintamallina oli kehittämispohjainen oppiminen, jossa oppilaat ja työelämä kehittävät yhteistyössä uutta osaamistietoa. Hankkeeseen haettiin vapaaehtoisia osastoja pilotoimaan kirjaamisen kehittämistä. Mukaan ilmoittautui ensiapupoliklinikka, terveyskeskuksen vastaanotto, akuutti- ja kirurgianosasto. Hankkeen alueellinen työpari, Pirkko Puustinen ja Tuulikki Eliala valitsivat pilottiosastoiksi akuutti- ja kirurgianosasto. Perusteluna valinnalle oli se että, osastojen henkilökunta hoitaa samoja potilaita ja osastojen henkilökunta sijaistaa tarvittaessa toisiaan.

4.1 Akuuttiosaston esittely

Pieksämäen sairaalan akuuttiosasto on 21-paikkainen sisätautiosasto, jolla hoidetaan ja tutkitaan verisuoni-, sydän- sekä hengityselinsairauksia sairastavia potilaita. Osastolla hoidetaan myös erilaiset tulehduspotilaat, pahanlaatuisia kasvaimia sairastavat, diabeetikot ja mielenterveyspotilaat. Potilaiden keksimääräinen hoitoaikansa on noin kuusi vuorokautta. Akuuttiosaston moniammatilliset yhteistyötahot ovat potilas itse sekä omainen, kotisairaanhoido, kotipalvelu, hoitokodit, perusterveydenhuollon osastot ja palvelukeskukset. (Pieksämäen kaupunki 2009a.)

Akuuttiosaston yhteydessä toimii viisipaikkainen valvontayksikkö, jossa akuuttiosaston sairaanhoitajat työskentelevät kukin vuorollaan. Valvontayksikköön siirretään eri alojen tehostettua hoitoa vaativia potilaita suoraan ensiavusta elintoimintojen monitorointiin ja näiden valvontaan. Tällaisia tehostettua hoitoa vaativia tiloja ovat mm. sydämen vajaatoiminta, sydäninfarkti, rytmihäiriöt ja myrkytystilat. Myös tilapäistä hengityskonehoitoa voidaan valvontayksikössä antaa ja sydämen rytminsiirrot hoidetaan tässä yksikössä ennalta sovitusti. Heräämisvaiheen jatkoseurantaa vaativat potilaat siirretään myös leikkaussalista suoraan sydänvalvontayksikköön. (Pieksämäen kaupunki 2009a.)

Akuuttiosastolla toimii osastonhoitaja, 14 sairaanhoitajaa, 5,5 perus-/lähihoitajaa, kolme laitoshuoltajaa, fysioterapeutti ja osastonsihteri. Tarvittaessa osastolle saa sosiaalityöntekijän. Osastolla on oma sisätautien ylilääkäri, yksi osastonlääkäri ja yksi orientoituva lääkäri. Kirurgi ja gynekologi ovat käytettävissä valvontapotilaille ja tarvittaessa psykiatrian erikoislääkäri käy psykiatrian poliklinikalta käsin. (Pieksämäen kaupunki 2009a)

4.2 Kirurgisen osaston esittely

Pieksämäen kirurginen osasto 5 käsittää sekä kirurgian että naistentautien vuodeosaston. Osastolla hoidetaan erilaisia gastroenterologisia (maha-suolikanavakirurgia), ortopedisiä (luukirurgia) ja gynekologisia (naistentaudit) potilaita. Lisäksi osastolla hoidetaan tarkkailupotilaita. Kaksi osaston paikkaa on varattu terveyskeskuksen vuodeosastolle. (Pieksämäen kaupunki 2009b.)

Osaston hoitotyön periaatteita ovat: turvallisuus, ihmisen kunnioittaminen, omatoimisuus, itsemäärääminen, tasa-arvoisuus sekä kokonaishoito. Osastolla toimii osastonhoitaja, 11 sairaanhoitajaa, kaksi perushoitajaa, yksi fysioterapeutti, yksi osastosihteri ja kolme laitoshuoltajaa. (Pieksämäen kaupunki 2009b.)

Osaston tavoitteena on, että potilas pääsee hoitotakuun puitteissa leikkaukseen ja saa laadukasta hoitoa. Jos potilas on osastolla yli kolme vuorokautta tai tullut osastolle päivystyspotilaana (esim. tapaturmat) tai tutkimuspotilaana, osastohoito sisältyy potilaan hoitoon. (Pieksämäen kaupunki 2009b.)

Osastolla toimii myös lyhytjälkihoitoinen kirurgia (LYHKI). Tämä tarkoittaa, että potilas saapuu sairaalaan vasta toimenpidepäivän aamuna. Hoitojakso kestää LYHKI-potilailla 1–3 vuorokautta ja suurin osa potilaista on osastolla vain yhden yön. Tyypillisiä LYHKI-leikkauksia ovat esim. tyrä-, suonikohju-, peräpukamaleikkaukset sekä virtsarakontähystykset, käsi- ja jalkaleikkaukset, nivelentähystykset ja selkäleikkaukset. Tähystysleikkauksen (sappi-, palleatyrä-, olkapääleikkaukset ja sterilisaatiot) jälkeen potilas viipyy osastolla 1–2 vuorokautta. (Pieksämäen kaupunki 2009b.)

Osaston yhteydessä toimii päiväkirurginen yksikkö. Päiväkirurgialla tarkoitetaan joko nukutuksessa tai puudutuksessa tehtävää kirurgista tai gynekologista toimenpidettä, josta potilas pääsee kotiin jo leikkauspäivänä. Potilas käy viikkoa ennen leikkausta esihaastattelussa sairaanhoitajan luona. Esihaastattelussa hoitaja käy potilaan kanssa läpi potilaalle tehtävän toimenpiteen, leikkauksen jälkeisen hoidon ja kotihoidon. Päiväkirurginen hoito kestää alle 12 tuntia ja potilas ei yövy osastolla. Potilaalla tulee olla leikkauksen jälkeen saattaja kotiin. Lisäksi kotona tulee olla aikuinen henkilö leikkauksen jälkeisen yön yli potilaan kanssa. Tyypillisimpiä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat polvinivelen tähytykset, nivustyrä-, suonikohju- ja vaivaisenluuleikkaukset ja pienet gynekologiset toimenpiteet. Myös kipuhoidot ja nukutuksessa tehtävät hammastoimenpiteet tehdään päiväkirurgissa. Päiväkirurgian tiloissa toimii hoitajapoliklinikka. Poliklinikalla tehdään mm. leikkauksen jälkeisiä ompeleiden poistoja ja seurataan haavan paranemista. (Pieksämäen kaupunki 2009b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö on yhtenä osa-alueena valtakunnallisessa eNNI-hankkeessa, jossa kehittämishankkeena on hoitotyön kirjaamisen uudistaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Pieksämäen sairaalaan mallikansio, joka helpottaa siirtymisessä sähköiseen kirjaamiseen. Mallikansio on suunnattu Pieksämäen sisätauti- ja kirurgiselle osastolle. Kansio sisältää hoitotyön kirjaamisen malleja tyypillisimmistä potilasryhmistä. Siinä on myös osastojen tekemät esimerkkitaipaukset.

5.1 eNNi-hankkeen valtakunnalliset tavoitteet

eNNi-hankkeessa ensisijainen kehittämistoiminnan kohde on uudistaa hoitotyön sähköistä kirjaamista valtakunnallisesti. Hankkeen päätavoite on juurruttaa yhtenäisen kirjaamisen mallia hoitotyön käytäntöön yhteistyössä terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen kesken. (eNNi-hankkeen toimintamalli 2008–2012.) Tavoitteena on myös viedä kirjaamismallin koulutus osaksi ammattikorkeakoulujen

opetussuunnitelmaa (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke loppuraportti 2009, 41).

Toisena kehittämiskohteena hankkeessa on jo edellä mainittu hoitotyön opettajien pedagogisen osaamisen uudistaminen integroimalla eli yhdistämällä opettamiseen tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitystyö. Hankkeen pedagoginen toimintamalli on kehittämispohjainen oppiminen, eli Learning by Developing. (eNNI-hankkeen toimintamalli 2008–2012.)

Hankkeen tärkeänä tavoitteena pidetään myös työelämän ja koulutuksen yhteistyön syventymistä kumppanuudeksi. Kumppanuudella tarkoitetaan kehittämissyhteistyötä, jossa tasavertaisuus, vuorovaikutus, tulevaisuussuuntautuneisuus ja oppimisen sekä kehittymisen arvostaminen ovat tärkeimmät ominaisuudet yhteistyössä. (eNNI-hankkeen toimintamalli 2008–2012.)

5.2 eNNi-hankkeen alueelliset tavoitteet

Aluetasolla sitoudutaan eNNi-hankkeen tavoitteisiin ja kehittämiskohteisiin. Kukin kehittämistyöryhmä omalla alueellaan muodostaa osatavoitteet omien yksiköiden kehittämistarpeen pohjalta. Alueellisia tavoitteita ovat:

- Sähköisen rakenteisen potilaskirjaamisen kehittäminen ja sen opettaminen
- Rakenteisen kirjaamisen sekä siihen liittyvien uusien työkäytäntöjen juurruttaminen hoitohenkilöstölle, opiskelijoille sekä opettajille
- Kokeilla uudenlaista kehittämissyhteistyömallia työelämän, opiskelijoiden ja oppilaitoksen kesken sekä yhdessä oppiminen
- Tukea toisia alueellisia kehittämistyöryhmiä heidän kehittämistehtävässään
- Kehittämistyön ja koulutuksen avulla mahdollistaa rakenteisen sähköisen kirjaamisen oppiminen ja uuden osaamisen muodostaminen
- Sitouttaa kumppanit pitkäjänteiseen hoitotyön kehittämiseen esim. kirjaamiskäytännön kehittäminen vielä projektin päätyttyäkin

(Eliala & Puustinen. i.a)

5.3 Opiskelijoiden tavoitteet hankkeessa

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena on opiskelijoiden rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittäminen sekä yhteistyötaitojen kehittäminen työelämän kanssa. Opinnäytetyöhön kuuluu kirjallisen tuotoksen lisäksi osallistuminen sairaalassa järjestettäviin osastotunteihin, joissa käydään läpi sähköistä kirjaamista ja harjoitellaan hoitotyön luokitusten käyttöä.

Opinnäytetyömme tehtävänä on luoda Pieksämäen sairaalan akuutti- ja kirurgianosastolle mallikansio. Sen tarkoituksena on selventää, kuinka rakenteistaminen tapahtuu luokituksilla potilaiden hoitotyön kirjaamisessa. Kummankin osaston kansioihin laaditaan mallit tyypillisimpien potilaiden hoitotyön kirjaamisesta käyttäen tarve- ja toimintoluokituksia apuna. Mallikansiollamme yritämme helpottaa osastojen siirtymistä sähköiseen kirjaamiseen. Kansio tuotetaan hoitotyön kirjaamisen mallin ja Suomalaisen hoitotyön luokitusten (FinCC) ohjeiden mukaan. Mallikansio sisältää myös teoreettista tietoa sähköisestä kirjaamisesta ja sitä ohjaavista säädöksistä. Tämän lisäksi avaamme käsitteet hoitotyön ydintiedot, mitä hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tavoite, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto tarkoittavat ja mitä potilaan tietoja kuhunkin kohtaan kirjataan.

Kansallisen hoitotyön kirjaamisenmallin käyttäminen ja harjoittaminen on uusi asia työelämän kumppaneiden lisäksi myös opiskelijoille. Tämän vuoksi opiskelijoiden päätavoitteena on sisäistää uusi kirjaamiskäytäntö. Tavoitteena on kehittää yhteistyötä työelämän edustajien kanssa hyödyntäen learning by developing menetelmää. Menetelmässä ajatuksena on kokeneen ammattilaisen tiedon siirto noviisille ja taas vuorostaan noviisin tuoreella kirjatiedolla rikastuttaa kokeneen työntekijän tietoa. Tämä menetelmä toteutuu mallikansion laatimisessa. Opiskelijoiden tehtävänä on laatia potilasesimerkit mallikansioon teoretietoa hyödyntäen. Työelämän edustajien tehtävä on tuoda kokemuksellinen tieto hoitotyön käytännöistä potilasesimerkkeihin opiskelijoiden etsimän teoretiedon tueksi.

6 HANKKEEN TOTEUTUS

Hanke käynnistyi osaltamme helmikuussa 2009, jolloin Diakonia-ammattikorkeakoulun auditoriossa Pieksämäellä järjestettiin eNNI-hankkeen koulutustilaisuus. Tapasimme osastotuntien merkeissä akuutti- ja kirurgianosaston hoitohenkilökuntaa seitsemän kertaa, teimme opintomatkan heidän kanssaan Tampereelle, Hatanpään sairaalaan sekä osallistuimme yhdessä heidän kanssaan Mikkelissä pidettävälle Hoitotyön palkinto 2009-julkistamistilaisuus. Opinnäytetyöhanke kesti osaltamme vuoden 2010 syyskuuhun, jolloin esittelimme opinnäytetyömme yleisölle. Tämän jälkeen tulemme vielä luovuttamaan valmiin tuotoskansiomme sairaalan hoitohenkilökunnan käyttöön lokakuussa 2010.

6.1 Yhteistyö osastojen kanssa

Helmikuussa 2009 teimme akuutti- ja kirurgiselle osastolle hoitotyön kirjaamisen kartoituksen. Tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka hoitotyön tarpeet, tavoitteet, toteutus ja arviointi näkyivät käytännön kirjaamisessa tällä hetkellä. Kartoituksen perusteella akuuttiosaston kirjaaminen oli pääsääntöisesti hyvää, varsinkin sydänvalvonnassa. Hoidon tarpeet ja suunnitellut toiminnot oli kirjattu hyvin, mutta hoidon tavoitteet olivat hiljaisena tietona hoitajien päässä. Arviointia oli kirjattu jonkin verran ja sitä oli sisällytetty toteutukseen. Kirurgisella osastolla kirjaaminen oli suppeampaa, se oli tehty hyvin lyhyesti ja keskittyi lähinnä hoitotyön toteutukseen. Kirjaus keskittyi pääosin lääkehoidon toteutukseen sekä haavan ja kivun hoitoon.

Saimme samantyyppisiä tuloksia lyhyessä analyysissämme kuin Outi Lehtokari tutkiessaan hoitotyön sähköistä kirjaamista äitiyshuollossa. Äitiyshuollon kirjaamisessa kirjaukset keskittyivät pääasiassa hoitotyön toimintoihin ja tehtyihin toimenpiteisiin. Hoidon tarpeet ja arviointi jäivät vähemmälle. (Lehtokari 2007, 46–67.) Myös Kristiina Kuusio on tutkimuksessaan saanut samankaltaisia tuloksia, tutkiessaan terveyskeskuksien sairaanhoitovastaanottojen hoitotyön elektronisen kirjaamisen nykytilaa. Hoitotyön toimintojen kirjaaminen onnistui parhaiten niin otsikkoja hyödyntämällä kuin vapaalla tekstillä. Samoin tulotilanne osattiin ilmaista hyvin.

Hoidon suunnittelu ja tavoitteet puuttuivat lähes kokonaan ja arviointia ei ollut ollenkaan. (Kuusio 2008.) Osastotunneilla esittelimme osastojen kirjaamisen analyysit lyhyesti ja annoimme vinkkejä, kuinka kirjaamista voisi tehostaa.

Keväällä 2009 pilottiosastojen henkilökunnat jaettiin pieniin ryhmiin. Ryhmät valitsivat todellisen potilastapauksen ja aloittivat kyseiseen tapaukseen rakenteisen kirjaamisen harjoittelun suomalaista hoitotyönluokitusta (FinCC) käyttäen. Opiskelijoina tehtävänäme oli yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa valita kuhunkin potilastapaukseen sopivat hoitotyön tarve- ja toimintoluokitusten komponentit. Alueelliset kehittämistyöryhmät työstivät kesän 2009 aikana esimerkkitapauksiaan.

Joulukuussa 2009 oli eNNI-hankkeen päätösseminaari, joka pidettiin Diakonia-ammattikorkeakoululla. Tuolloin esittelimme analysoimamme kyselyn palautteet koskien eNNI-hankkeen hyödyllisyyttä (liite 1). Kyselyn oli tehnyt hoitohenkilökunnalle alueellinen työpari osastonhoitaja Pirkko Puustinen ja lehtori Tuulikki Eliala. Seminaarissa kerroimme kokemuksiamme hankkeessa mukana olosta. Kerroimme olevamme tyytyväisiä yhteistyöhön pilottiosastojen kanssa. Toimme esille näkemyksemme hankkeen hyödyllisyydestä tulevaisuutta ajatellen. Kerroimme, kuinka opimme hankkeen aikana sisäistämään mitä sähköinen rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa, ja kuinka voimme hyödyntää tätä oppimaamme kirjaamisen kehittämisessä.

6.2 Teoriaosuuden ja mallikansion työstäminen

Aloimme heti hankkeen alussa helmikuussa 2009 työstämään opinnäytetyötä perehtymällä hoitotyön kirjaamiseen teoritiedon avulla. Keräsimme teoritietoa sähköisestä kirjaamisesta sekä säädöksistä. Kevään aikana työstimme kirjallista osuutta mallikansioon sekä opinnäytetyön raporttiosuuteen. Keväällä 2009 oli aiherajaus mallikansioon tulevan teoritiedon osalta suunniteltu yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Raporttiosuuden aiherajaus oli myös tuolloin laadittu, mutta tämä muuttui hieman opinnäytetyön teon aikana. Lähinnä laajensimme teoritietoa, mutta aiherajaukset olivat samat.

Alussa hankkeessa oli kaksi eri opiskelijaryhmää. Toinen ryhmä teki enemmän yhteistyötä kirurgisen osaston ja toinen akuuttiosaston henkilökunnan kanssa. Molempien ryhmien tarkoitus oli tehdä osastoille omat mallikansiot. Ryhmät yhdistyivät myöhemmin ja se toi mukanaan omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen. Päätettiin tehdä yksi mallikansio, joka on sama molemmille osastoille. Päättökäytännönä on kuitenkin, että Elina Puustinen jatkaa yhteistyötään yksin kirurgian osaston kanssa ja akuutti osaston kanssa yhteistyötä tehneet opiskelijat pysyvät yhdessä, vaikkakin mallikansio työstetään pääosin yhdessä. Sovimme tässä vaiheessa työnjaosta ja kunkin vastuualueista opinnäytetyön suhteen.

Maaliskuussa 2009 sovimme kirurgisen osaston kehittämistyöryhmän kanssa, että teemme esimerkin polviproteesileikkauspotilaan hoidosta. Tässä vaiheessa vielä ei rajattu tehtävää sen tarkemmin. Huhtikuussa 2009 kirurgisen osaston kanssa yhteistyötä tekevä opiskelija kävi tapausesimerkin kirjaamisen vastaavien kanssa läpi ja sai muutosehdotuksia. Tällöin sovittiin, että opiskelija tekee esimerkin polvileikatun potilaan leikkauspäivästä sekä kahdesta ensimmäisestä leikkauksen jälkeisestä päivästä. Kirurgisen osaston henkilökunta tekee potilasesimerkit polvileikatun potilaan leikkausta edeltävästä haastattelusta sekä kolmannesta viidenteen leikkauksen jälkeisestä päivästä. Opiskelija osallistui myös osaston oman potilasesimerkitapauksen suunnitteluun. Toukokuussa 2009 Elina Puustinen osallistui toisen ryhmän tuotoksen tekoon yhdellä kokoontumiskerralla. Hän koki, että tästä oli hyötyä myös oman potilasesimerkitapauksen tekoon.

Suunnittelimme kesän aikana mahdollisia potilastapauksia, jotka tulisivat mallikansioon. Etsimme teoriatieta sydämenvajaatoiminnasta, diabeteksestä, sydäninfarktista, yleisinfektiosta sekä keuhkohtaumataudista, joista mahdollisesti tietyt tapaukset valittaisiin yhdessä akuuttiosaston henkilökunnan kanssa esimerkeiksi mallikansioon. Opiskelimme kyseisistä aiheista teoriatieta sairaanhoitajan käsikirjasta. Etsimme kustakin sairaudesta potilaan hoitotyön ongelmia ja tarpeita. Oma tietämyksemme ei ole vielä tarpeeksi riittävä siihen, mitä kaikkia hoitotyön tarpeita eri sairauksia sairastavalla potilaalla on. Etsityn teoriatiedon avulla saimme tietoa mitä hoitotyön ongelmia kullakin potilastyypillä on ja mitä tarve- ja toimintoluokituksia kussakin potilastapauksessa voimme käyttää. Teoriatiedon pohjalta pystyimme kuvitteellisten potilastapauksien avulla luomaan mallikansioon esimerkit hoitotyön

tarve- ja toimintaluokituksia hyödyntäen. Laadimme kustakin potilasesimerkkitapauksesta kesän aikana raakaversiot mallikansiota varten. Mallikansio teorian tiedon osalta oli valmis kesällä 2009.

Elokuussa 2009 neuvoteltuaamme akuuttiosaston henkilökunnan kanssa, päädyimme tekemään kolme esimerkkitapausta mallikansioon. Potilasesimerkkitapauksiemme sairaudet ovat munuaisaltaantulehdus, tuore diabetes ja pahentunut keuhkohtaumatauti.

Syyskuussa veimme tekemämme potilastapausesimerkit akuuttiosastolle. Kuun lopulla pidetyllä osastotunnilla pilottiosastojen ryhmät ja me opiskelijat purimme potilasesimerkkitapauksemme kalvoesityksin kaikille läsnä oleville. Akuuttiosasto antoi tuolloin kirjallisesti palautetta tekemistämme potilasesimerkkitapauksista. Kehitettävää oli paljon kaikissa esimerkkitapauksissa. Muokattuamme potilasesimerkkejämme saamamme palautteen pohjalta, palautimme kansiot takaisin osastolle uudelleen luettavaksi ja arvioitavaksi lokakuussa.

Joulukuussa saimme potilasesimerkkitapauksemme takaisin korjattavaksi toistamiseen akuuttiosastolta. Muokattuamme esimerkkejämme saamamme palautteen mukaan annoimme hahmotelmat arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle. Myös kirurgian osaston potilasesimerkkitapaukset olivat hänellä syksyn aikana arvioitavana.

Helmikuussa 2010 toimitimme tuotoskansion ja viimeistellyt mallit potilasesimerkeistämme akuutti- ja kirurgianosastoille. Kansioden liitteenä olivat vihkot, joihin jokaista lukijaa pyydettiin jättämään palautetta, niin hyvää kuin huonoa. Maaliskuussa 2010 haimme jälleen tuotoskansiot osastoilta pois ja saimme parannusehdotuksia potilasesimerkkitapauksiimme. Teoriaosuuteen osastojen henkilökunnat olivat tyytyväisiä. Mallikansioon pyydettiin liitettäväksi FinCC tarve-, toiminto- ja tuloluokitukset. Potilasesimerkkien pää- ja alaluokkien erottamiseksi toivottiin fonttimuutosta. Potilasesimerkkeihimme tuli vielä muutamia pieniä muutoksia.

Maalis-huhtikuussa 2010 muutimme tapausesimerkkejämme osaston toiveiden mukaan. Tapasimme huhtikuussa vielä kerran akuuttiosaston kirjaamisvastaavan Anne Tarvaisen, osastonhoitaja Tuula Paappasen ja diabeteshoitaja Eija Rajaniemen. Teimme

hienosäätöä vielä kertaalleen esimerkkitapauksiimme heidän toiveidensa mukaisesti. Myös kirurgian osaston potilasesimerkkiin tuli kirjaamisen vastaavilta muutosehdotuksia. Käytimme tuolloin mallikansiota myös ohjaavan opettajan arvioitavana. Akuuttiosaston kanssa yhteistyötä tekevät opiskelijat eivät olleet valmiita muuttamaan ihan kaikkia osaston ehdotuksia potilastapauksiin liittyen. Potilasesimerkkitapauksia oli työstetty niin kauan, että päädyimme tekemään vain keskeiset muutokset.

Toukokuussa veimme viimeistellyn ja pdf-muotoon muutetun mallikansion osastolle. Mukaan laitoimme tekemämme saatekirjeen (liite 3) ja kyselykaavakkeen (liite 4). Kyselyssä halusimme tietää muun muassa onko mallikansio riittävän laaja, rakenteeltaan riittävä ja ulkoasultaan selkeä. Tutkimuslupaa haimme Pieksämäen kaupungin terveystoimen johtavalta ylihoitajalta, Soili Vauhkoselta, jonka hän myönsi 11.5.2010.

Kesäkuussa 2010 haimme mallikansiot ja mallikansioon liittyen tekemämme arviointikyselyt pois osastolta. Mallikansion sisältöön tuli vielä muutama pieni korjauspyyntö, jotka muutimme. Avasimme kyselyn tulokset kesän aikana. Tulokset on avattu tarkemmin opinnäytetyön arviointiosuudessa.

Opinnäytetyön teoriaosuuden työstäminen alkoi heti keväällä 2009 kun hanke käynnistyi. Mallikansion osalta teoriatieto oli kasassa kesällä 2009, mutta pieniä lisäyksiä teimme aina tammikuulle 2010. Tuolloin mallikansio oli valmis vietäväksi osastolle arvioitavaksi. Viitekehysellinen teoriatieto raporttiosuudesta oli kasassa keväällä 2010. Itse opinnäytetyön teoriaosuutta hienosäädimme ohjaavan opettajan ohjeistuksen mukaan vielä elokuun 2010 aikana.

”Hei, me kirjaamme sähköisesti” -kansion (liite 5) tulemme luovuttamaan osastojen käyttöön opinnäytetyön esittelyseminaarin jälkeen osastotunnilla. Tarkempi päiväkirja hankkeen etenemisestä meidän opiskelijoiden näkökulmasta on opinnäytetyön liitteenä kuusi.

6.3 Medianäkyvyys

Vuonna 2009 Etelä-Savon sairaanhoito piiri jakoi hoitotyön palkinnon kirjaamisen kehittämiseen osallistuvalla työyhteisöllä. Kukin halukas Etelä-Savon alueelta pystyi laatimaan lyhyen selostuksen oman kirjaamisen kehittämisen toiminnasta ja näin ollen osallistumaan kyseisen palkinnon tavoitteluun. Diak idän yksikönjohtaja ehdotti Tuulikki Elialalle, että hän laatisi eNNI-hankkeen kehittämistyöstä selvityksen hoitotyön palkinnon hakemiseksi.

Maaliskuussa 2010 oli Mikkelin keskussairaalan auditoriossa hoitotyön palkinnon vuoden 2009 julkistamistilaisuus. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri jakaa hoitotyön palkinnon vuosittain ja tänä vuonna palkinto annettiin kirjaamisen kehittämisestä. Palkinnon sai Kyyhkylän kuntoutussairaala. Me saimme kuitenkin hyvää palautetta terveystoimen ja Diakin yhteistyöstä hoitotyön palkintoraadilta, josta olemme hyvin ylpeitä (liite 2).

eNNI-hankkeesta on ollut artikkeli Pieksämäen lehdessä sekä Diaktorissa. Hanke on saanut paikkakunnalla medianäkyvyyttä, mikä on tietysti ilahduttanut niin meitä opiskelijoita kuin varmasti alueellista kehittämistyöryhmääkin.

7 HANKKEEN ARVIOINTI

Opiskelijoilla on oletus, että tekemällä toiminnallisen opinnäytetyön he pääsevät jotenkin helpommalla. Ohjaukset kuitenkin osoittavat, että toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen ei ole yhtään sen helpompaa kuin tutkimuksellisen opinnäytetyön. Tämä johtuu osittain siitä, että ammattikorkeakouluilla ei ole vielä paljoa kokemusta toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä. (Vilkkä 2004, 154). Diakonia-ammattikorkeakoulussa on tosin tehty paljon toiminnallisia opinnäytetöitä (Eliala 2010). Meidän opiskelijoiden kannalta toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen ja siihen osallistuminen oli täysin uutta.

On myös vaikea arvioida, missä laajuudessa opinnäytetyö on riittävä opintopisteisiin nähden. Opinnäytetyön tulee myös olla tehty tutkivalla tavalla, vaikka se olisi toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön arvioinnin kohteena on työn idea, aihepiiri, idean kuvaus, asetetut tavoitteet ja teorettinen viitekehys (Vilkkä 2004, 154).

Tässä osiossa arvioimme Enni- hankkeen toteutumista Pieksämäellä. Ensin käymme läpi hankkeen tavoitteet eri tasoilla ja arvioimme tavoitteiden saavuttamista. Tämän jälkeen arvioimme työskentelyämme ja yhteistyötä osastojen kanssa hankkeen aikana. Hankkeen tavoitteiden toteutumisen arvioimiseksi tehtiin arviointikyselyt Enni-hankkeen toiminnasta ja opiskelijoiden tekemästä mallikansiosta osastoille. Lopuksi kokoamme yhteen johtopäätöksiä hankkeen tuloksista ja teemme kehittämissuhteita tulevaisuutta varten.

7.1 eNNI-hankkeen tavoitteiden toteutuminen

eNNI-hankkeen valtakunnallisena tavoitteena on juurruttaa sähköinen hoitotyön kirjaaminen hoitotyön käytäntöön yhteistyössä terveydenhuollon henkilöstön ja ammattikorkeakoulujen kesken. Hankkeen valtakunnallisena toimintamallina on pedagoginen oppimismalli Learning by Developing, jonka tavoitteena on osaamisen uudistaminen yhdistämällä tutkimus, kehitys ja yhteistyö. Olemme hankkeen aikana oppineet tekemään yhteistyötä työelämän edustajien kanssa. Samalla olemme oppineet vuoropuhelua siitä, kuinka kokemuksellinen hoitotieto ja uusin opittu tieto kohtaavat, ja kuinka niitä yhdessä käytettynä voi hyödyntää. Hankkeessa se tuli hienosti esille potilasesimerkkitaustien laatimisen yhteydessä. Olemme parhaamme mukaan muuttaneet tuotostamme työelämän toiveiden mukaan ja olleet nöyrinä ottamassa heiltä kokemuksellista tietoa vastaan. Tavoitteena oli myös, että hankkeessa työelämän ja koulun yhteistyö syventyisi kumppanuudeksi (eNNI- hankkeen toimintamalli 2008–2012). Meidän mielestämme yhteistyömme pilottiosastojen hoitohenkilökunnan kanssa on syventynyt kumppanuudeksi hankkeen aikana.

Enni-hankkeen valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti olemme toteuttaneet hanketta myös alueellisesti täällä Pieksämäellä. Alueellisissa tavoitteissa sitouduimme

valtakunnallisiin eNNI- hankkeen tavoitteisiin ja kehittämiskohteisiin. Tavoitteena on sähköisen rakenteisen potilaskirjaamisen kehittäminen ja sen opettaminen. Tähän kuuluu myös rakenteiseen kirjaamiseen liittyvien työkäytäntöjen juurruttaminen kaikille hankkeessa mukana oleville tahoille. Hankkeen tavoitteena on myös kokeilla uutta kehittämissyhteistyömallia (LbD) eri yhteistyötahojen kesken. Tavoitteena on myös tukea kehittämistyöryhmiä niiden kehittämistehtävissä. Kehittämistyöllä ja koulutuksella mahdollistetaan rakenteisen sähköisen kirjaamisen oppiminen ja uuden osaamisen muodostuminen. Hankkeen kautta kumppanit sitoutuvat pitkäjänteiseen hoitotyön kehittämiseen (Eliala & Puustinen i.a.). Opiskelijoina sitouduimme pitkäjaksoiseen yhteistyöhön. Teimme tiivistä yhteistyötä pilottiosastojen kanssa ja koemme, että olemme saaneet tukea kehittämissyhteistyössä kaikilta yhteistyötahoilta. Hankkeen aikana toteutettujen/tehtyjen kyselyjen perusteella pilottiosastojen henkilökunta kokee, että hankkeen tavoitteet ovat myös heidän mielestään toteutuneet hyvin.

Opiskelijoiden tavoitteena oli kehittää yhteistyötaitoja työelämän kanssa. Opimme hankkeen aikana tekemään yhteistyötä hoitotyön ammattilaisten parissa. Alun vastarinnan jälkeen pääsimme kehittämään yhteistyötaitoja pilottiosastojen kanssa. Pidimme pilottiosastoihin yhteyttä yhteisillä tapaamisilla, puhelimella ja sähköpostilla. Kuitenkin koimme, että yhteiset tapaamiset olivat rikkain kokemus hankkeen tavoitteisiin peilaten. Etenkin vuoropuhelu potilastapausesimerkeistämme oli antoisaa ja opettavaista.

Hankkeen aikana opiskelijat tekivät mallikansion osastoille. Tapausesimerkkien lisäksi tuotos sisältää teoriaosuuden. Tapausesimerkit tehtiin kansainvälisen hoitotyön kirjaamisen mallin ja suomalaisen hoitotyön luokitusten (FinCC) mukaisia ohjeita noudattaen. Mallikansioon oli liitetty sekä akuutti- että kirurgianosastoille tyypilliset potilastapausesimerkit. Opiskelijat analysoivat hankkeen loppupuolella hoitohenkilökunnan antaman palautteen hankkeen toteutumisesta.

Lisäksi opiskelijat tekivät pilottiosastoille kyselyn tekemästään mallikansiosta. Kyselyllä kartoitettiin mallikansion käytännöllisyyttä, selkeyttä, kiinnostavuutta ja ulkoasua. Mallikansiosta saatu kirjallinen ja suullinen palaute on ollut hyvää.

Pilottiosastojen henkilökunta kokee kyselyn perusteella, että kansiota voidaan käyttää tulevaisuudessa hyödyksi sähköisen rakenteisen kirjaamisen apuna.

7.2 eNNI-hankkeen arviointi

Teimme kaksi kyselyä osaston henkilökunnalle eNNI-hankkeen aikana. Toisen kyselyn avulla kartoitimme hoitajien mielipiteitä hankkeen toteutumisesta. Toinen kysely arvioi osastoille tehtyä mallikansiota. Näiden kyselyjen tulosten perusteella olemme tehneet hankkeen johtopäätöksiä ja kehitysehdotuksia.

Lehtori Tuulikki Eliala ja osastonhoitaja Pirkko Puustinen tekivät kyselyn syksyllä 2009 sairaalan pilottiosastojen henkilökunnalle. Kyselyllä haluttiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten kirjaamisen osaaminen on kehittynyt, miten yhteistyö on sujunut hankkeessa ja miten toimiva on ollut hankkeen toimintamalli. Kysely oli jaettu kahteen osaan: osaaminen systemaattisessa kirjaamisessa ja kehittämissyhteistyö. Kyselyjä lähetettiin 40 kappaletta. Kyselyyn vastasi noin puolet (n=21) osastojen henkilökunnasta.

7.2.1 Systemaattisen rakenteisen kirjaamisen osaaminen

Kyselyssä kartoitettiin pilottiosastojen henkilökunnan systemaattisen rakenteisen kirjaamisen tietoja. Vastanneista (n=21) 67 % tiesi mitä kansallisen kirjaamisen malli tarkoitti. Sähköiseen potilasasiakirjoja koskevaan lakiin oli tutustunut 57 % vastanneista. Potilasasiakirja asetuksiin oli tutustunut suurin osa (62 %).

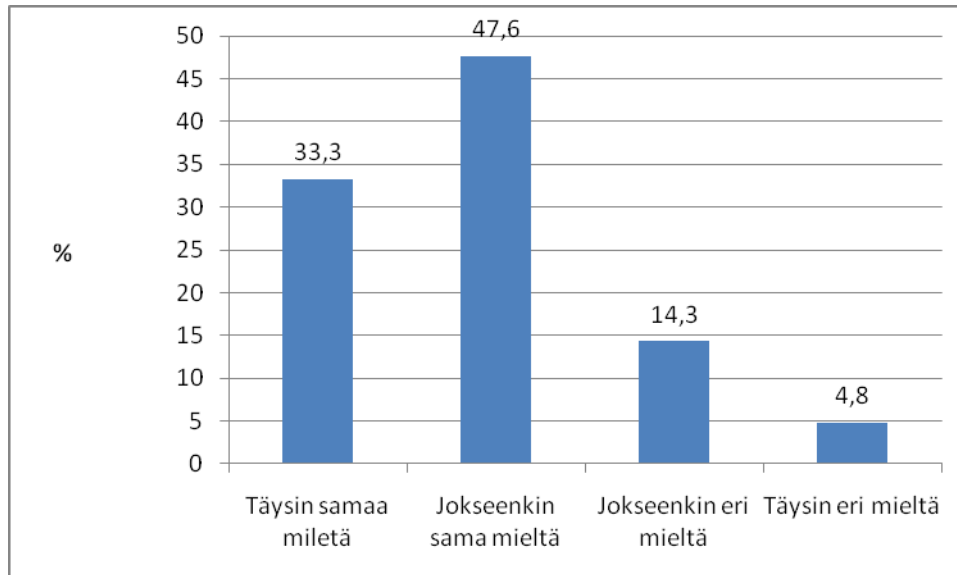
FinCC-luokitus oli lähes kaikille (81 %) kyselyyn vastanneista tuttu, ja he tiesivät kuinka hoitotyön luokituksia sovelletaan kirjaamisessa. Valtaosa (67 %) koki osaavansa kirjata hoitotietoja FinCC-luokitusten avulla. Vastaajista 43 % kokee osaavansa arvioida potilaan hoidon tarpeita sekä kirjata hoidon tuloksia. Loput vastaajista (48 %) ei koe vielä hallitsevansa tätä.

Kyselyyn vastanneista lähes kaikki (91 %) olivat samaa mieltä siitä, että on tärkeää kirjata hoitotietoja kansallisesti yhtenäisellä tavalla. Kyselyyn vastanneista valtaosa (62 %) koki kehittyvänsä ja ymmärtävänsä paremmin hoitotietojen systemaattista rakenteista kirjaamista hankkeen aikana. Loput vastanneista eivät kokeneet hoitotietojen systemaattisen rakenteisen kirjaamisen parantuneen hankkeen aikana. Hankkeen hyödyllisyydestä 86 % oli sitä mieltä, että hankkeesta on ollut hyötyä kirjaamisen oppimiseen. Vastaajista oli suurin osa (81 %) samaa mieltä siitä, että Enni-hankkeesta saatu tieto/taito helpottaa siirtymistä sähköisen kirjaamiseen.

7.2.2 Kehittämissyhteistyö

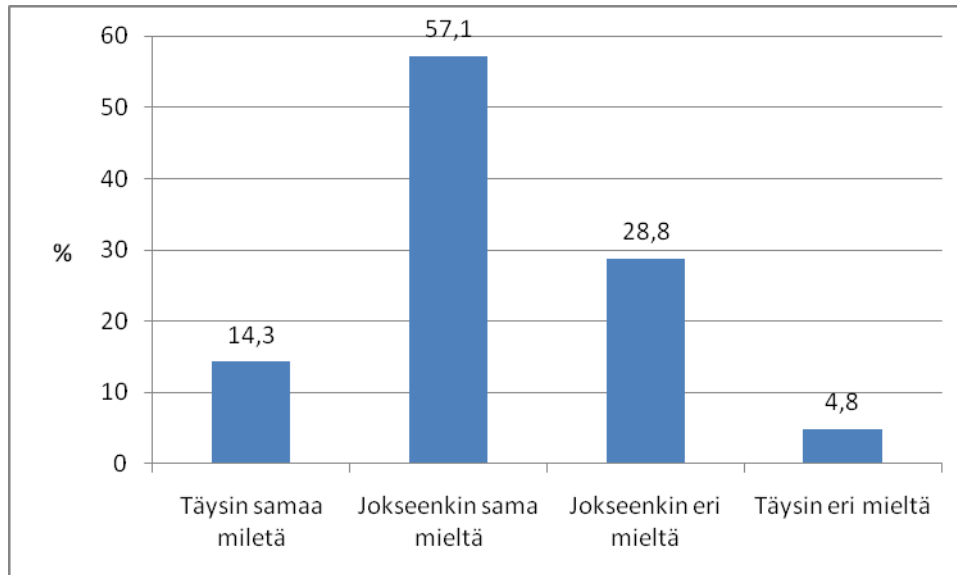
Toisessa osassa kysyttiin kehittämissyhteistyöstä terveystoimen ja Diak Idän välillä. Vastaajista 81 % koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä hankkeen kehittämissyhteistyön toimivuudesta. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 19 %.

(Kuvio 1)



KUVIO 1. Organisaation (terveystoimi, Diak) kehittämissyhteistyö toimivuus hankkeessa. (n=21)

Opiskelijoiden mukana olo hankkeessa koettiin hyödylliseksi. Vastaajista 71 % koki opiskelijoiden osallistumisen kehittämissyhteistyöhön edistävän sähköisen kirjaamisen kehittämistä. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Opiskelijoiden osallistuminen kehittämissyhteistyöhön on edistänyt sähköisen kirjaamisen kehittämistä.(n=21)

Vastaajista 67 % oli samaa mieltä siitä, että pilottiosastojen välinen kehittämissyhteistyö on edistänyt sähköisen kirjaamisen kehittämistä. Oman yksikön kehittämistyöryhmä koettiin kirjaamisen kehittämisessä edistäväksi tekijäksi. Vastaajista näin koki 71 %.

Alueellinen työpari koettiin tarpeelliseksi kirjaamisen kehittämisessä ja sen koordinoinnissa. Vastaajista suurin osa (81 %) koki alueellisen työparin tarpeelliseksi. Kehittämissyhteistyömallia piti hankkeessa täysin toimivana suurin osa (76 %) vastaajista.

Yhteistyömallista kirjaamisen kehittämisessä koki olevan hyötyä 86 % vastaajista. Osaston kehittämistyöryhmä koettiin hyödylliseksi. Vastaajista 71 % koki kehittämistyöryhmän tukevan hoitotietojen kirjaamisen oppimista. Alueellisesta työparista koki saavan tukea 48 % vastaajista. Yhteistyömalli hankkeen aikana koettiin hyväksi. Vastaajista 76 % oli sitä mieltä, että kyseistä yhteistyömallia voisi hyödyntää kehittämisessä tulevaisuudessa.

Avoimilla kysymyksillä kysyttiin, miten hoitotietojen sähköistä kirjaamista voisi tulevaisuudessa kehittää. Tähän kysymykseen vastasi kuusi kyselyyn osallistuneista. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että on hankalaa vielä vastata tähän kysymykseen, koska asia on niin uusi ja eikä vielä ole kokemusta käytännöstä. Toisessa vastauksessa toivottiin enemmän harjoituksia paperiversiolla, jotta idean sisäistäisi. Erään hoitajan mielestä oleellista olisi ohjelman saaminen käyttöön. Lisäksi hoitosuunnitelmia tulisi harjoitella vaikka ”paperiharjoitteluna” esim. osastotunneilla ja opiskelijayhteistyönä käytäisiin esimerkkitapauksia läpi. Eräs hoitaja kirjoitti, että kaikki pitäisi saada mukaan harjoituksiin. Ei oletettaisi sijaisten jäävän automaattisesti osastolle töihin harjoitusten ajaksi. Vain yhdessä vastauksessa hanke ei vastannut odotuksia. Myös harjoitusohjelmaa tietokoneelle toivottiin.

Asta Korolaisen opinnäytetyössä Sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi Hoitajien kokemuksia Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastoilta 1 ja 2 tutkittiin mm. sähköisen kirjaamisen etuja ja haittoja. Tutkimustuloksissa tuli esille mm. haasteita ajankäytössä ja muutosprosessissa. (Korolainen 2009, 32–33). Myös eNNI -hankkeen kyselyn tuloksissa käy ilmi samoja asioita. Kyselyssä käy ilmi pelko siitä, että potilastyö vaarantuu uuden kirjaamisen käytännön myötä. Myös yhteisissä osastotunneissa hankkeen aikana hoitajat toivat ilmi sitä, että aluksi kirjaamiseen menee enemmän aikaa, mikä myös Korolaisen tutkimuksessa todetaan. Tämä aika on siis aina pois potilastyöstä. Myös vastarinta muutosprosessiin käy ilmi niin Korolaisen tutkimuksessa kuin meidän opiskelijoiden teettämässä kyselyssä.

7.3 Hankkeen yhteistyön arviointi

Olemme tehneet tiivistä yhteistyötä työelämäedustajien kanssa hankkeen aikana. Yhteistyön alussa havaitsimme pientä muutosvastarintaa hanketta kohtaan. Hoitohenkilökunnalla oli myös hieman vastustusta siitä ajatuksesta, että tulevaisuudessa osastoilla kirjataan potilastiedot FinCC-luokitusten mukaan. Henkilökunnalla oli pelkoa potilasturvallisuuden vaarantumisesta, koska sähköinen kirjaaminen vie aluksi paljon

aikaa. Hoitajat pohtivatkin, miten aika riittää muuhun hoitotyöhön kirjaamisen muuttuessa sähköiseen muotoon.

Ensimmäinen puoli vuotta oli todella hämmentävää aikaa. Hämmennyksen mentyä ohi yhteistyömme osaston kanssa sujui hienosti. Löysimme yhteisen keskusteluyhteyden ja yhteistyömme parantui. Saimme hyvää palautetta henkilökunnalta ja vuoropuheluiden kanssaan tapausesimerkeistä sujui hyvin. Kirurgian osasto tosin olisi toivonut vielä enemmän aktiivisuutta yhteistyöhön.

Olemme saaneet hyödyntää hoitotyön ammattilaisten kokemusta tehdessämme mallikansioita osastoille. Lisäksi yhteiset osastotunnit ovat olleet hyviä oppimiskokemuksia meille opiskelijoille. Tarkoituksenamme oli potilastapauksissa, että rakennamme ne kirjatiedon pohjalta, joita hoitohenkilökunta kokemuksellaan rikastuttaa ja muokkaa niitä käytännönläheisiksi. Tämä käytäntö osoittautuikin mielestämme todella hyväksi. eNNI-hankkeen yhtenä valtakunnallisena tavoitteena oli pyrkiä kumppanuuteen työelämän ja oppilaitoksien välillä. Mielestämme omalla alueellamme yhteistyö syventyi hankkeen edetessä kumppanuudeksi. On ollut hienoa, että osaston henkilökunta on jaksanut lukea keskeneräisiä tuotoksiamme uudelleen ja uudelleen.

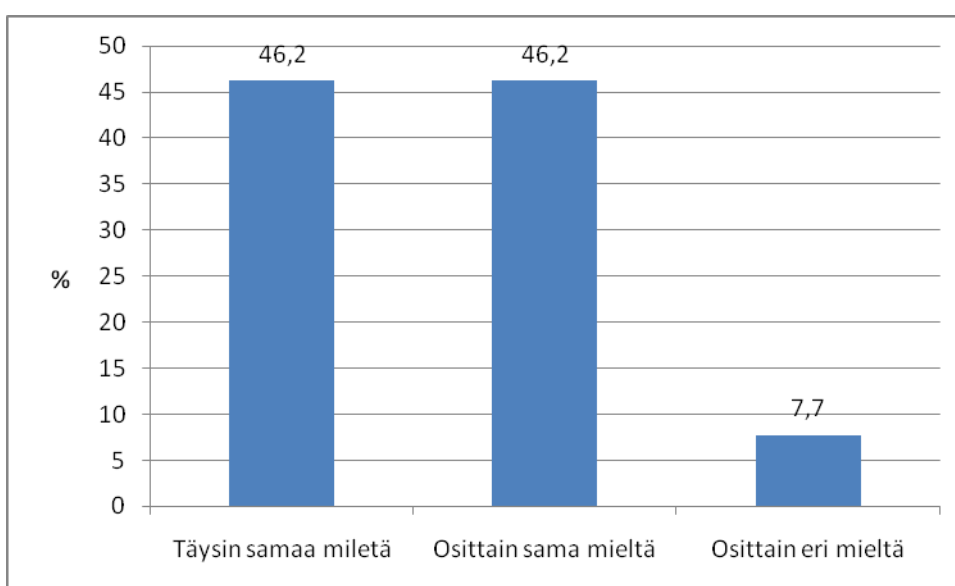
7.4 Mallikansion arviointi

Teimme toukokuussa 2010 kyselyn akuutti- ja kirurgian osastolle mallikansioista. Kyselyssä kartoitimme mallikansion käytännöllisyyttä, kiinnostavuutta ja ulkoasua strukturoidulla kysymyksillä. Kysymyksillä kartoitimme mallikansion rakennetta, ulkoasua ja kiinnostavuutta. Avoimilla kysymyksillä selvitimme, mikä kansiossa oli hyvää ja mitä pitäisi kehittää. Viimeisenä kysyttiin mallikansion hyödynnettävyydestä tulevaisuudessa sähköisen kirjaamisen apuna. Kyselylomakkeita lähetettiin osastoille yhteensä 40 kappaletta, 20 kummallekin osastolle. Vastauksia saatiin yhteensä 13, akuuttiosastolta seitsemän ja kirurgian osastolta kuusi.

7.4.1 Ulkoasun ja sisällön arviointi

Ensimmäisessä monivalintakysymyksessä kysyttiin mallikansion rakenteen selkeyttä. Vastaajista 11 koki rakenteen selkeäksi. Seuraava kysymys käsitteli kansion hyödyllisyyttä. Tähän kysymykseen 11 (84,6 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja kaksi (15,4 %) osittain samaa mieltä. Mallikansion koki kiinnostavaksi 12 vastaajista.

Mallikansion koki riittävän laajaksi kuusi (46,2 %) vastaajista ja osittain samaa mieltä oli kuusi vastaajista. Vain yksi (7,7 %) vastaaja oli osittain eri mieltä. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Onko mallikansio riittävän laaja. (n=11)

Kirjaamista helpottavaksi kansion koki kaikki kyselyyn vastanneista. Kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että kansion ulkoasu oli siisti. Kieliasultaan selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi koki 11 vastaajista.

7.4.2. Kehittäminen ja hyödyntäminen

Kyselyn toinen osa koostui kolmesta avoimesta kysymyksestä: Mitä hyvää mallikansiossa oli, mitä kehitettävää kansiossa oli ja miten mielestäsi voit hyödyntää

mallikansiota hoitotyön kirjaamisessa. Näihin kysymyksiin olivat lähes kaikki kyselyyn osallistuneet vastanneet.

Vastaajista seitsemän piti esimerkkejä hyvänä mallikansiossa. Lisäksi viisi vastaajaa piti kansiota ymmärrettävänä. Kieliasusta hyvää palautetta oli neljässä vastauksessa. Kyselyssä tuli paljon esille, että potilastapaukset ovat helpottaneet ja selkeyttäneet sähköisen kirjaamisen oppimista. Myös kansion selkeä ulkoasu helpotti asian omaksumista. Tämä tuli esille myös monivalintakysymyksissä.

Selkeä jaottelu, mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe. Tapausesimerkkien esimerkkikirjaukset, esimerkit.

Selkeä jäsenelty kokonaisuus. Kansallinen terveysarkisto ja asetus loivat pohjan ja kehyksen sähköiselle kirjaamiselle. Hyödynnettävyys käytännössä.

Kappale sähköinen kirjaaminen herättää miettimään. Case tapaukset varmaankin hyödyksi, kun kirjaaminen alkaa.

Kehitettävää mallikansiosta löytyi kyselyn perusteella kuitenkin myös vielä tapausesimerkeistä ja ulkoasun tietyt kohdat vaativat muutosta. Myös teoriaosion pidetään joissain vastauksissa liian laajana ja jokseenkin vaikealukuisena. Neljässä vastauksessa kommentoitiin asiasisällön puutteista. Seitsemän vastaajista koki, että tekstiä tai asian ymmärrettävyys ei ollut selkeää.

Muutamia huonoja lauseita esim. case ei ole suomenkieltä, COPD po. Keuhkohtaumatauti (KAT).

Alkuosion teorianietokohta turhankin laaja ja moniselitteinen.

Olisin kaivannut listaa yleisimmistä käytettävistä komponenteista juuri kirurgisen osaston tarpeisiin, mutta toki esimerkitkin selvensivät. Tosin niin laajat esimerkkitapaukset, ettei arkitodellisuudessa siihen ole mahdollisuuksia.

Asiasisältöihin syvempi perehtyminen toisi asiat paremmin esille – tuntuu ajoittain vaikealta seurata perästä.

*Sisällyksen otsakkeet virheellisiä – esim lonkkaproteesicase puuttuu!
Otsakkeissa puhutaan vain polviproteesileikkauksesta vaikka viimeinen
tapaus kuvaa lonkkaproteesipotilaan hoitoa!*

*Ohjeita voisi selkeyttää, tiivistää/ lyhentää. Huom. suomenkieli esim.
pyelonefriitti case; tuore tyypin II diabetes*

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä haluttiin tietää miten kansiota aiotaan hyödyntää tulevaisuudessa. Monissa vastauksissa tuli esille, että tapausesimerkit helpottavat kansion hyödyntämistä tulevaisuudessa. Tapausesimerkkien kerrotaan olevan ohjeena tulevaisuudessa henkilökunnan omaan kirjaamiseen. Seitsemän vastaajista piti koko mallikansiota hyvänä apua kirjaamisen harjoittelussa. Viisi vastaajista oli vielä nostanut tapausesimerkit erikseen hyväksi avuksi kirjaamiseen

Tapausesimerkit helpottavat ”oikeiden”/tarvittavien komponenttien ja otsikoiden valintaa ja voi tarvittaessa tarkistaa miten asioita kirjataan niiden ”alle”.

Päivittäisessä hoitotyössä hyvänä esimerkkinä siitä, kuinka laajasti potilaan vointia ja voinnin muutoksia voidaan kirjata/havainnoida.

Pidän sitä pohjana kirjaamiselleni – käytäntöön siirrettyjen esimerkkien avulla helpompi ymmärtää, mitä kullakin komponentilla haetaan.

Edeltävissä kommentteissa on kerätty muutamia vastauksia avoimista kysymyksistä. Kaikista avoimista kysymyksistä on tehty sisällön analyysi, joka on liitteenä työn lopussa. (liite 7)

8 POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOSUUNNITELMA

Opinnäytetyönämme teimme mallikansion ”Hei, me kirjataan sähköisesti!” Pieksämäen kaupungin terveystoimen (nykyisen perusturvan) akuutti- ja kirurgianosaston

henkilökunnalle. Opinnäytetyön teon yhteydessä saimme perehtyä sähköiseen kirjaamiseen pääosin teoriassa.

Lehtori Tuulikki Eliala pyysi keväällä 2009 kiinnostuneita opiskelijoita osallistumaan mukaan eNNI-hankkeeseen. Tässä vaiheessa kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, joista toinen oli Elina Puustinen, ilmoittautui mukaan. Sairanhoitajaopiskelijat Henna Heiskanen, Marika Puttonen ja Teija Väisänen pyydettiin mukaan hankkeeseen siinä vaiheessa kun heillä oli jo alustavasti suunniteltuna toinen opinnäytetyön aihe. Tämä aiheutti sen, että motivoituminen kyseisen aiheen kirjallisuuteen oli hyvinkin vaikeaa. Ennen hankkeeseen mukaan lähtöä, olimme koulussa käyneet suppeasti läpi rakenteista kirjaamista. Aihe tuntui tuolloin hyvin vaikealta ja kaukaiselta. Osa meistä opiskelijoista ei ollut nähnyt sähköistä kirjaamista käytännössä, mikä osaltaan vaikeutti työn tekemistä.

Hoitotyön kirjaamisen harjoittelu paperiversioille FinCC-luokituksia käyttäen helpottaa mielestämme luokitusten ymmärtämistä ja käyttämistä kirjaamisessa. Osa opiskelijoista vastusti koulutuksen alussa FinCC-luokitusten harjoittelua. Tämä johtui siitä, että ajatus hoitotyön luokitusten käytöstä kuulosti kaukaiselta. Hankkeen aikana tajusimme, miten tärkeästä asiasta todella on kyse ja mikä hyöty meille hankkeessa olemisesta on tulevaisuudessa työelämässä.

8.1 Yhteistyö työelämän kanssa

Olemme olleet eNNI-hankkeessa mukana puolentoista vuoden ajan. Samalla olemme työstäneet kirjallista tuotosta. On ollut opettavaista tehdä näin pitkäkestoista yhteistyötä työelämän kanssa ja uskomme tämän antaneen meille paljon. Olemme hankkeen aikana oppineet tekemään yhteistyötä työelämän edustajien kanssa. Samalla olemme oppineet vuoropuhelua siitä, kuinka kokemuksellinen hoitotieto ja uusin opittu tieto kohtaavat, ja kuinka niitä yhdessä käytettynä voi hyödyntää. Hankkeessa se tuli hienosti esille potilasesimerkkitapausten laatimisen yhteydessä. Olemme parhaamme mukaan muuttaneet tuotostamme työelämän toiveiden mukaan ja olleet nöyrinä ottamassa heiltä kokemuksellista tietoa vastaan.

Näin jälkepäin ajatellen yhteistyö olisi voinut olla paljon tiiviimpääkin meidän opiskelijoiden näkökulmasta. Muutosvastarinta vei kuitenkin energiaa niin paljon hoitohenkilökunnalta, että me jäimme taustalle. Meidän olisi pitänyt olla tietoisempia mahdollisesta muutosvastarinnasta, joka yleensä tulee vastaan tällaisissa tilanteissa. Hoitohenkilökunnalle rakenteinen kirjaaminen komponenttien avulla oli alkuun hupaisaa ja yhdessä potilastapausten työstäminen menikin leikiksi. Hoitotyön tarpeiden ja toimintojen pilkkominen pieniksi osiksi tuntui heistä hölmöltä. Hoitohenkilökunnan mielestä itsestäänselviä asioita kirjoitettiin paperille ja tulitaisiin jatkossa kirjoittamaan sähköisesti juuri tuon rakenteisen kirjaamismallin vuoksi. Meidän olisi pitänyt aktiivisemmin olla läsnä ja tarjota tukeamme, mutta siinä hämmennyksessä emme osanneet toimia näin. Opiskelijoina koimme haasteelliseksi lähteä opastamaan ja innostamaan pitkän työuran tehneitä sairaanhoitajia. Tuntui kuin yrittäisimme olla päällepäsmäreitä, vaikka tästä ei meidän osalta ollut kyse. Vetäydyimme näin ollen yhteistyöstä luultuamme vastarinnan johtuvan meistä, vaikka eihän se näin ollut. Hankkeen toteuttamisessa muutosvastarintaa olisi pitänyt käsitellä.

Nyt jälkikäteen ajateltuna tekisimme monia asioita eri tavalla. Tapausesimerkkejä käytimme osastolla ehkä turhankin monta kertaa. Meidän olisi pitänyt olla johdonmukaisempia, sanoa tarkka päivämäärä, johon mennessä korjausehdotukset on tehtävä. Mallikansion työstäminen vei turhan paljon aikaamme ja venyimme liian pitkälle korjauksien kanssa.

8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Moni tekee opinnäytetyönsä aiheesta, jolla ei välttämättä ole oman ammatin kehittymisen kannalta hyötyä. Koska sähköinen kirjaaminen on sosiaali- ja terveysalalla hyvinkin ajankohtainen aihe, meistä on ollut opettavaista saada paneutua aiheeseen syvemmin. Teoriatiedon hakeminen toi omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen. Löysimme teoriatietoa kuitenkin hyvin, mutta tutkittua tietoa emme osanneet etsiä, ja löytämämme tieto oli hyvin vaikealukuista. Oli hetkiä, jolloin teki mieli heittää hanskat tiskiin, mutta onneksi emme niin tehneet. Meistä oli ilo huomata, että työn loppumetreillä teoriatietoa uudelleen lukiessamme ymmärsimme sitä huomattavasti paremmin verrattuna hankkeen alussa lukemaamme samaan teoriatietoon. Nyt meillä

olisi paljon paremmat lähtökohdat työn työstämiseen ja teorian tiedon selkeämpään rajaamiseen, mutta aika ja jaksaminen loppuivat. Koemme kasvaneemme ammatillisesti opinnäytetyötä tehdessä. Hankkeen päätyttyä ja opinnäytetyön teoriaosuuden valmistuttua tietämys rakenteisesta sähköisestä kirjaamisesta on lisääntynyt meillä huomattavasti.

Meidän opiskelijoiden osalta hanke lähti käyntiin hyvinkin nihkeästi. Lähdimme mukaan, koska ohjaava opettajamme sai vakuutettua meidät hankkeen hyödyistä. Rakenteinen kirjaaminen ja varsinkin sähköinen kirjaaminen oli suurimmalle osalle meistä ennestään tuntematonta, kuten myös komponenttien käyttö kirjaamisessa. Onneksemme yksi meidän ryhmästä oli nähnyt sähköistä kirjaamista komponenttien avulla käytännössä ja hän valaisi asioita meille muille paljonkin. Opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan on sujunut hyvin. Opinnäytetyötä on tehty niin kauan, että sekin luo omat rasiitteensa. Työ ei tuntunut enää viimeiseen puoleen vuoteen lainkaan kiinnostavalta ja halusimme sen vain loppuvan joskus. Teorian tiedon lisäys työhön loppumetreillä on ollut haastavaa, koska jo kertaalleen kirjoitettuun on ollut vaikea lisätä lauseita. Meidän olisi pitänyt kaivaa kaikki alkuperäiset lähteet käsiimme ja kirjoittaa teksti uudelleen. Aikaa on kulunut liikaa työstämisen välillä. Jos meillä olisi ollut viime vuoden helmikuussa tämä tietämys hoitotyön kirjaamisesta ja sen historiasta suomessa, työmme jäsenyisi aivan eri tavalla. Osaisimme etsiä teoriatietoa paremmin, ymmärtäisimme sitä enemmän sekä käyttäisimme sitä tehokkaammin hyväksemme. Näin raporttiosuutemme olisi paljon parempi.

Osastojen kanssa työskentely on ollut erinomainen kasvun paikka. Pääsimme aitiopaikalle seuraamaan kehitystyön prosessia. Muutokset eivät suju koskaan ongelmitta ja vastarintaa on aina. Työmme loppumetreillä oli upeaa huomata, miten henkilökunnassa alkoi löytyä innokkuutta sähköistä kirjaamista kohtaan. Tilanne on kääntynyt jopa niin, että pahimmat sähköisen kirjaamisen vastustajat ovat ilmoittautuneet mukaan kirjaamisen koulutuksiin. Tulemme työssämme sairaanhoitajina useiden muutosten eteen, joten tämä kokemus on ollut kaikin puolin opettavainen ja kasvattava.

Yhteistyötämme hankaloitti kokoonpanon muutos ensimmäisen puolen vuoden jälkeen. Olimme jo omassa ryhmässämme työstäneet teoriatietoa pitkälle ja se loi omat

haasteensa uudelle jäsenelle tulla mukaan joukkoon. Olemme kuitenkin mielestämme hyvin työstäneet työtä eteenpäin, vaikka välillä on ollut selviä yhteistyövaikeuksia. Tämä on ihan luonnollista minkä tahansa ryhmän kohdalla, kun ryhmän kokoonpano muuttuu kesken tehtävän. Työntekoa helpotti suunnattomasti selvä rajaaminen, kuka tekee mitään. Ja kannamme vastuun omista tekemisistämme loppuun saakka.

Mallikansio sai erittäin hyvän vastaanoton osastoilla. Lisäksi hoitajat olivat kokeneet, että meidän opiskelijoiden työpanos oli hyvä ja edesauttava asia. Luonnollisesti olimme asiasta mielissämme, koska olemme nähneet paljon vaivaa opinnäytetyömme eteen ja halusimme työmme tulevan todelliseen tarpeeseen.

8.3 Jatkosuunnitelmat

Opinnäytetyömme jatkoksi olisi hyvä saada lisää hoitotyön kirjaamista helpottavia potilastapausesimerkkejä. Nämä tapausesimerkit tulisivat helpottamaan hoitajien työtä huomattavasti seuraavien vuosien aikana, ennen kuin komponenttien avulla kirjaaminen on rutinoitunutta. Tuleville sairaanhoitajille tämä olisi oiva tilaisuus päästä sisään sähköisen kirjaamisen ihmeelliseen maailmaan. Kirjaamisen taitoa komponenttien avulla tulemme tarvitsemaan tulevaisuudessa. On sanomattakin selvää, että opinnäytetyömme on meille suureksi hyödyksi tulevassa työssämme. Toivomme monen muunkin opiskelijan ymmärtävän tämän mahdollisuutena, vaikka hyvin haastavana sellaisena.

Tätä kehittämistyötä jatkavat opiskelijat tulevat varmasti pääsemään helpommin yhteistyöhön osastojen kanssa ja työelämäkin on valmiimpi heidän kanssaan jatkamaan. Sähköinen kirjaaminen tulee jäädäkseen ja siitä emme kukaan selviä opiskelematta asiaa tarkemmin.

LÄHTEET

- Alakoski, Leena; Hautala, Ritva; Jääskeläinen, Sari; Karhunen, Hannele; Kukkonen, Maija-Leena 2007. Tutkiva oppiminen kehittämishankkeissa – Learning by developing korkeakoulukontekstissa. Vantaa: Laurea. Viitattu 10.12.2009 http://markkinointi.laurea.fi/laatu/BM_julkaisu_LbD.pdf
- Eliala, Tuulikki & Puustinen, Pirkko i.a. Alueellinen rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämissuunnitelma -moniste. Tuloste tekijän hallussa.
- Eliala, Tuulikki 2010. THM, Diak Itä. Henkilökohtainen tiedoksianto 4.6.2009 eNNI i.a. Etusivu. Viitattu 16.8.2010. <http://www.amk.fi/enni/index.html>
- eNNI-hankkeen toimintamalli 2008–2012. Hankekuvaus. Viitattu 27.9.2009. http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html
- Ensio, Anneli 2009. Hoitotyön systemaattinen, rakenteinen kirjaamismalli. Kuopion Yliopisto. Viitattu 28.4.2010. <http://www.kirke.fi/AE09.pdf>
- Ensio, Anneli & Saranto, Kaija 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu tutkielma 2008. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja –talouden laitos.
- Hyvärinen, Helena 2009. Hoitotyön kirjaamismallille kansainvälinen palkinto. Sairaanhoitaja 12, 28.
- Häyrinen, Kristiina; Ensio, Anneli. 2007. Hoitotyön perustiedoston hyödyntäminen johtamisessa. Teoksessa Hopia, Hanna; Koponen, Leena. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus.
- Iivanainen, Ansa; Syväoja, Pirjo 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Isacsson, Annica 2008. Kriittisen ajattelun kehittyminen LbD-toimintamallissa. Teoksessa: Kallioinen, Outi (toim.) Oppiminen Learning by developing-toimintamallissa A.61. Viitattu 12.4.2009 <http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/a/a61.pdf>

- Kallioinen, Outi 2008. Johdanto. Teoksessa: Kallioinen, Outi (toim.) Oppiminen Learning by developing- toimintamallissa A.61. Viitattu 12.4.2009 <http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/a/a61.pdf>
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke. Loppuraportti: HoiData 2007–2009. Viitattu 8.2.2010. <http://www.vsshp.fi/fi/4519>
- Karman, Eija 2008. Potilasjärjestelmän toiminnanohjausjärjestelmän juurtuminen terveydenhuollon organisaatiossa. Pro gradu tutkielma 2008. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.
- Kela 2009. Tutustu Kansalliseen Terveysarkistoon verkossa. Viitattu 8.2.2010 <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/151209102908PM?OpenDocument>
- Korolainen, Asta 2009. Sähköinen kirjaaminen ja hiljainen raportointi hoitajien kokemuksia Iisalmen terveystieteiden vuodeosastoilta 1 ja 2. Opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu.
- Kuusio, Kristiina 2008. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen päätöksenteko. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-työ. Viitattu 25.8.2010 http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2008/kuusio_kristiina.pdf
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007. 9.2.2007/159. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.12.2009. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4)
- Lehtokari, Outi 2007. Hoitotyön tiedonhallinta hoitotyössä. Pro gradu tutkielma 2007. Kuopion yliopisto
- Liljamo, Pia; Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto.
- Pieksämäen kaupunki 2009a. Akuuttiosasto. Viitattu 4.5.2010 <http://www.pieksamaki.fi/fi/terveyden-ja-sairaanhoito/akuuttiosasto>

Pieksämäen kaupunki 2009b. Kirurgian osasto. Viitattu 4.5.2010

<http://www.pieksamaki.fi/fi/terveyden-ja-sairaanhoito/kirurgian-osasto>

Saajanto, Pia 2008. Hoitoisuus hoitotyön ydintietona. Hoitotyön johtajien seminaari

26.5.2008. Viitattu 30.1.2010. Saatavissa <http://www.kunnat.net>

Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna-Liisa 2007.

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen Helsinki WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien

valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Viitattu 14.9.2010.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1074496951603/passthru.pdf>

Tantt, Kaarina; Rusi, Reetta 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja

sen hyödyt. Teoksessa Hopia, Hanna; Koponen, Leena. (toim.) Hoitotyön

kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä:

Gummerus.

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti

osa 1. Viitattu 16.8.2010. www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/HoiDok-

[Loppuraportti-osa-1-](#)

Vilkkä, Hanna; Airaksinen, Tiina. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2004. Jyväskylä.

Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyselyn tulokset

Osaamisen kehittyminen

	Samaa mieltä	Eri mieltä	n
Kirjaamisen mallin tunteminen	14	7	21
Tutustuminen lakiin	12	8	20
Tutustuminen asetukseen	13	8	21
Yhtenäinen kirjaamistapa tärkeä	19	2	21
Tieto/taito helpottaa siirtä sähkökirjaam.	17	4	21

- Noin kolmasosa on tutustunut lakiin ja asetukseen
- Lähes kaikki pitivät kansallisesti yhtenäistä kirjaamistapaa tärkeänä
- eNNI-hankkeessa saatu tieto/taito helpottaa siirtymistä sähköiseen kirjaamiseen

FinCC-luokituksen osaaminen

	Samaa mieltä	Eri mieltä	n
Tieto luokituksen soveltamisesta	17	4	21
Tarveluokituksen soveltaminen	15	6	21
Toimintoluokituksen soveltaminen	13	7	21
Tulosluokituksen soveltaminen	9	10	19
Hoitotietojen kirjaam luokit soveltamalla	14	7	21

- Noin kaksi kolmasosaa arvioi osaavansa soveltaa luokitusta (tarve-, tulos-) kirjaamisessa
- Noin puolet arvioi osaavansa soveltaa tulosluokitusta

Yhteistyö ja mallin toimivuus

	Samaa mieltä	Eri mieltä	n
Toimiva yhteistyö (terveystoimi, Diak)	17	4	21
Kehittämisyhteistyömalli on toimiva	16	5	21
Yhteistyömallista ei ole hyötyä	2	18	20
Alueellinen työpari on tarpeell koordinoinnissa	17	4	21
Mallin soveltuvuus kehittämiseen jatkossa	17	4	21

- Kehittämissyhteistyömalli nähtiin toimivaksi ja jatkossa hyödynnettäväksi
- Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että mallista on hyötyä kirjaamisen kehittämisessä

Kirjaamisen kehittämistä edistävät tekijät

	Samaa mieltä	Eri mieltä	n
Piilotiosastojen välinen kehittämissyhteistyö	14	7	21
Opiskelijoiden osallistuminen	15	6	21
Oman osaston kehittämisyöryhmä	15	6	21
Tuki osaston kehittämisyöryhmältä	15	6	21
Tuki alueelliselta työparilta	10	11	21

- Kahden kolmasosan mielestä kehittämistä edistivät
 - Osastojen välinen yhteistyö
 - Oman osaston kehittämisyöryhmän tuki
 - Opiskelijoiden osallistuminen
- Noin puolet piti tukea alueelliselta työparilta kehittämistä edistävänä

Kehittämissideat

- Potilastietojärjestelmään hoitokertomus käyttöön (2)
- Harjoitteluohjelma käyttöön ja aikaa miettiä työn yhteydessä asiasisältöä (1)
- Lisää harjoittelua paperiversioilla (2), mahdollisuus sisäistämiseen
- Case-esimerkit osastotunneilla opiskelijayhteistyössä omilla yksiköissä (1)
- Kaikkien osallistuminen (1)
- Koulutuksen järjestäminen (1)
- Sijaisten osallistumisen mahdollist. (1)
- Hankkeen ja seminaarien toteuttamisessa kehitettävää (1)

Ajatuksia

- Alueellinen vaikuttavuus ja osallistuminen
 - Opettajien koulutus (Diak, Sisis)
 - Isot koulutustapahtumat ja "laajennetut" seminaarilaisuudet
 - Osallistumisaktiivisuus hyvä
 - Sisällön syventäminen jäi vähemmälle?
 - Muutoksen huomioiminen jäi vähemmälle?
 - Emotionaalisen tuen mahdollistuminen?

- Osastojen välinen yhteistyö
 - Hoidetaan samoja potilaita, hyvä tuntee kirjaamisen sisältöä
 - Helpompi sisäistää ensin oman hoitotyön alueen kirjaamisen sisältö
 - --yksikkökohtaiset toimintatavat?

- Henkilökunnan näkemykset kirjaamisen osaamisen ylläpitämisestä
 - Paperiharjoitukset
 - Opiskelijayhteistyö
 - Oman yksikön "sisällä"

- Yhteistyön hyödyntäminen (opiskelijat)

- Opiskelijoiden osallistuminen todettiin kehittämistä edistäväksi
 - Osastotunnit?
 - Harjoittelun oppimistehtävien liittäminen kirjaamisen kehittämiseen?
 - Opinnäytetöiden liittäminen kirjaamisen kehittämiseen

KIITOS
OSALLISTUMISESTA,
KYSELYYN
VASTAAMISESTA,
AKTIIVISUUDESTA JA
KIINNOSTUKSESTA

LIITE 2.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky



Hoitotyön palkinto v. 2009 ***Perustelut tehtyyn palkitsemisesitykseen***

Pieksämäen terveystoimi ja DIAK

Pieksämäellä on kehitetty ennakkoluulottomasti kirjaamista yhteistyössä koulutusyksikön ja terveyspuolen toimijoiden kesken. Kirjaamisen kehittämisen tavoitteena on ollut sähköisen kirjaamisen osaamisen kehittäminen ja henkilökunnan sitouttaminen pitkäjänteiseen työhön. Valtakunnallinen ENNI-hanke on tukenut alueellista hoitotyön kirjaamisen kehittämistä kouluttamalla alueellisia työpärejä ja hoitotyön johtajia. Hankkeen tuloksissa näkyy henkilökunnan motivaatio kirjaamiseen. Toivottavasti pian päästään käyttämään opittuja taitoja oikeassa sähköisessä maailmassa.

Palkitsemisen kriteerit rakentuivat kolmen päänäkökulman varaan ja ne olivat potilas- ja prosessinäkökulmat sekä kirjaamisen tulokset ja hyödyt. Tässä hankkeessa lähtökohita oli toinen ja siksi palkitsemisryhmä tarkasteli pääasiassa prosessinäkökulmaa ja sen toteutumista. Moniammatillisuus, yhteistyö ja motivaatio kehittämiseen sekä kirjaamisen rooli raportointikäytäntöjen tukemisessä olivat myös kriteerilistassa. Motivaatio kehittämiseen näkyi esityksessä tosi hyvin. Kirjaamisen vaikutus raportointikäytäntöihin tulee varmasti esiin hyvin siinä vaiheessa, kun kirjaaminen sähköisessä maailmassa on käytössä.

Kun kehittämistyön lähtökohitana on into kehittää omaa työtä ja rakentaa yhteistyöverkostoja, ei tuloksesta voi tulla muuta kuin hyvää. Erityisesti palkintoraatia ilahdutti määrätietoinen työ, jota kirjaamisen eteen on tehty – ja tulokset näkyvät.

Hoitotyön koulutus- ja kehittämisryhmän puolesta

*Mirja Rasimus
hallintoylivoitaja*

SAATEKIRJE MALLIKANSION ARVIOINTIKYSELYYN

Hyvä vastaaja.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia- ammattikorkeakoulussa Diak Idässä, Pieksämäellä. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, 15 op, jonka teemme sähköisestä kirjaamisesta yhteistyössä Pieksämäen sairaalan kanssa. Tuotoksemme on mallikansio, joka palvelee teitä hoitotyön kirjaamisessa.

Tällä kyselyllä kartoitamme mallikansion käytännöllisyyttä, selkeyttä, kiinnostavuutta ja ulkoasua. Toivoisimmekin, että tähän kyselyyn vastaa koko osaston henkilökunta. Arvioinnille on tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa kaikkiin kysymyksiin.

Kyselylomakkeen voitte palauttaa osasto 3 kansliassa olevaan kirjekuoreen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyydet tule esille vastauksissa.

Toivomme kyselyyn vastattavan 15.6.10 klo 14 mennessä.

Kiitos vaivannäöstänne!

Yhteistyöterveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Henna Heiskanen, Elina Puustinen, Marika Puttonen & Teija Väisänen

Diakonia - ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki

etunimi.sukunimi@student.diak.fi

KYSELY SÄHKÖISEN KIRJAAMISEN MALLIKANSIOSTA

1. Mallikansion arviointi

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto

Onko mallikansio mielestänne?	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Selkeä	1	2	3	4
Kiinnostava	1	2	3	4
Käytännöllinen	1	2	3	4
Riittävän laaja	1	2	3	4
Kirjaamista helpottava	1	2	3	4
Ulkoasultaan siisti	1	2	3	4
Helposti ymmärrettävä	1	2	3	4

2. Mitä hyvää mallikansiossa oli?

3. Mitä kehitettävää mallikansiossa oli?

4. Miten mielestäsi voit hyödyntää mallikansiota hoitotyön kirjaamisessa?

KIITOS PALAUTTEESTASI!

Hei, me kirjataan sähköisesti!

Mallikansio Pieksämäen sairaalaan

Henna Heiskanen, Marika Puttonen,
Elina Puustinen & Teija Väisänen
Opinnäytetyö Syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäen yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

**Sisäistä päättäväisyyttä,
ulkoista päättäväisyyttä
joka hetki!**

**Katso, uskomattomat
saavutukset ovat
kätesi ulottuvilla.**

**Elämäsi muuttuminen on taattu,
jos vain muutat asenteitasi.**

**Hengitä ulos
menneisyyden tomu.
Hengitä sisään
tulevaisuuden tuoksu.**

**Muunna toiveajattelusi
voimakkaaksi tahdonvoimaksi.**

(S.C Kumar Ghose)

SISÄLTÖ

Alkusanat

1 SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN	4
1.1 Sähköisen kirjaamisen edut	4
1.2 Kansallinen terveystietokanta.....	5
1.3 Asetus potilasasiakirjasta.....	6
1.4 Sähköisten asiakastietojen käsittely.....	7
2 YDINTIEDOT	8
2.1 Ydintiedot potilasasiakirjasta	8
2.2 Hoitotyön ydintiedot.....	9
2.3 Hoitotietojen systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen.....	12
2.4 FinCC-luokitus	12
3 TAPAUSESIMERKIT	15
3.1 Munuaislantaantulehdistä sairastava potilas.....	16
3.2 Keuhkoastma- ja keuhkoautia sairastava potilas.....	23
3.3 II-tyypin Diabetesta sairastava potilas.....	32
3.4 Sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas	39
3.5 Polviproteesipotilaan preoperatiivinen käynti	50
3.6 Polviproteesipotilaan kaksi postoperatiivista päivää.....	61
3.7 Lonkkaproteesipotilaan postoperatiiviset päivät kolmannelta viideltä	73
LÄHTEET	82
LIITTEET	

1 SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN

Hoitotyön sähköinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan tietojen kirjaamista sähköiselle hoitokertomukselle. Kertomuksessa olevat tiedot potilaan sairauksista ja hoidosta ovat digitaalisessa muodossa tietokoneella. Potilaan hoitotiedot muodostavat sähköisessä järjestelmässä potilaskertomuksen samaan tapaan kuin manuaalisessa kirjaamisessa. Sähköinen potilaskertomus mahdollistaa sen, että eri ammattialat, kuten laboratorion ja lääkehoidon järjestelmät voivat tuottaa tietoa potilaan kertomukseen. (Ensio, Saranto 2004. 11–14.)

1.1 Sähköisen kirjaamisen edut

Selvä etu sähköisessä kirjaamisessa on tiedon nopea saatavuus koneelta, kun potilas on fyysisesti eri paikassa kuin asiantuntija (Saranto, Ensio, Tantt, Sonninen 2007, 14). Esimerkiksi soittaessa päivystävälle lääkärille, saa lääkäri tiedon potilaasta omalta koneeltaan ja voi näin etsiä mielestään tärkeät tiedot päätöstä tehdessään. Hoitajien työssä selvä etu sähköisessä kirjaamisessa on, että se mahdollistaa hoitajan läsnäolon potilaan vierellä (Wilskman, Koivukoski, Knuutila & Isotalo 2007, 12–14), mikä on eduksi hoitotyölle. Atk-päätteen onkin tarkoituksenmukaista viedä potilashuoneeseen, jossa kirjauksen voi tehdä potilaan läheisyydessä. Näin vältetään turhien muistilappujen säilyttämiseltä ja kirjaaminen on enemmän potilaslähtöisempää.

Hoitajien työssä kirjaamisella on suuri merkitys ja kaikki vuoron aikana tehdyt työt tulisikin kirjata. Se, mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty. Hyvän kirjaamisen johdosta hoitajalla on ”todiste” tekemästään päätöksestä ja työn suorittamisesta (Saba, Arnold 2004, 76).

Mielestämme hoitajien laadullisella kirjaamisella on merkitystä, sillä kirjattujen tietojen perusteella tietokoneohjelma arvioi potilaiden hoitoisuutta. Tieto hoitajien määrän tarpeesta saadaan kirjatun tekstin laadusta. Kone laskee hoitoisuusluokitukset tulevaisuudessa komponenttien ja kirjattujen hoitotyön toimintojen perusteella. (Saba,

Arnold 2004, 77.) Tämä on tärkeää hoitajien muistaa, koska heidän tuleva työvoimansa on riippuvainen hoitoisuusluokitusten perusteella lasketusta potilaiden hoidon vaativuudesta.

Monella osastolla on rakenteisen kirjaamisen myötä alettu ymmärtää, miten tärkeää kirjaaminen on osana potilaan hoitoa. Kirjaamista ei mielletä irralliseksi toiminnaksi, vaan se koetaan tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Kuivalainen 2008, 26.)

1.2 Kansallinen terveystietokanta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 15§ määrää, että julkisen terveydenhuollon palvelujen antajan tulee liittyä valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjiksi. Tämä asetus ei tule koskemaan vielä sosiaalihuoltoa, koska heidän tietojärjestelmänsä kehittämistyö on vasta käynnistymässä (Salo 2007, 23). Liittymisen jälkeen tulee kaikki potilastiedot tallettaa valtakunnallisesti hyväksytyyn sähköiseen tietojärjestelmään. (Asetus potilasasiakirjoista 2009) Siirtymisen määräaika umpeutuu 1.4.2011 (Kansallinen terveystietokanta i.a. a).

Kansallinen terveystietokanta, joka tunnetaan nimellä KanTa, on Kelan ylläpitämä tietokanta (Kela i.a) Se tulee pitämään sisällään kaiken potilaasta kirjattun sähköisen tiedon. Manuaalinen kirjaaminen on siis poistumassa lähivuosien aikana. KanTa pitää sisällään eReseptin, eArkiston sekä eKatselun (Kansallinen terveystietokanta i.a a).

eResepti on sähköinen lääkemääräys, joka tallentuu valtakunnalliseen reseptikeskukseen. Tähän tallentuu lääkemääräyksen lisäksi myös apteekin tekemät toimitusmerkinnät. (Salo 2007, 21) Lääkäri voi potilaan luvalla tarvittaessa tarkistaa hänen kokonaislääkityksensä ja näin ollen välttyänsä päällekkäisten lääkkeiden määräämiseltä ja vahingollisilta yhteisvaikutuksilta. (Kansallinen terveystietokanta i.a b). Potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä eReseptistä ja hän näin ollen hänellä on mahdollisuus saada paperiresepti. Kaikkien terveydenhuollon yksiköiden sekä

apteekkien on otettava käyttöön sähköinen lääkemääräys. (Salo 2007, 21-22)

eArkisto on sähköinen potilastietojen arkisto, joka takaa potilaan luvalla tietojen siirtymisen eri organisaatioiden välillä (Kansallinen terveysarkisto i.a c). eArkistoon tullaan lisäämään tietosisältöjä vaiheittain. eArkiston ensimmäinen vaihe pitää sisällään sairaskertomuksen, laboratoriotulokset, hoitotyön yhteenvedon, lääkärin lausunnot ja lähetteet, palautteet, riskitiedot sekä lääkelistan. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a)

eKatselussa täysi-ikäiset kansalaiset pääsevät internetin välityksellä katsomaan omia tietojaan reseptikeskuksessa ja sähköisessä potilastietojen arkistossa. He voivat myös tarkistaa halutessaan, mikä organisaatio on katsonut tai käsitellyt heitä koskevia tietoja reseptikeskuksessa. (Kansallinen terveysarkisto i.a d)

1.3 Asetus potilasasiakirjasta

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen potilasasiakirjoista. Tämä asetus on annettu eduskunnalle 30.3.2009 ja se on tullut voimaan 1.8.2009. (Asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Potilasasiakirjasta tehdyn asetuksen 2§ mukaan, potilasasiakirjoiksi luetaan kuuluvaksi potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot. Potilaskirjoihin kuuluvat myös asiakirjat, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot ja asiakirjat, sekä muut potilaan hoidon yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. 12 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta hoidon turvaamiseksi. (Asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Asetuksen 4§ mukaan, potilasasiakirjoja saa käsitellä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt vain siinä määrin, kuin työtehtävät ja vastuut sitä edellyttävät. Kunkin terveydenhuollon toimintayksikön tulee määrittellä potilasasiakirjojen käyttöoikeudet yksityiskohtaisesti. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee olla käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä. Tämän

avulla kullekin käyttäjälle voi määritellä sen mukaiset käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin kuin heidän tehtävänsä työssään vaatii. (Asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä 6§ mukaan potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä. Muutoin esimiehen, opiskelijan ohjaajan tai tämän valtuuttama henkilön tulee hyväksyä opiskelijan tekemät merkinnät potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Asetuksen 7§ mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Merkinnät, joita potilasasiakirjoihin tehdään, tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä, ja niissä tulee käyttää vain valtakunnallisesti hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Arkistointipalveluun tallennettavien sähköisten potilasasiakirjojen rakenteet ja merkinnät tulee olla valtakunnallisesti laadittujen koodistojen mukaisia. (Asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät tulee tehdä asetuksen 8§ mukaan viipymättä, kuitenkin viimeistään viiden vuorokauden kuluttua potilaan hoitosuhteen päätyttyä. Myös kiireettömät lähetteet jatkohoitopaikkaan tulee lähettää viimeistään viiden vuorokauden kuluttua siitä, kun tekemisen tarve on todettu. Viiden vuorokauden sisällä potilaan hoidon päättymisestä, tulee laatia yhteenveto potilaan hoidosta. Jatkohoitopaikkaan siirtyvällä potilaalla yhteenveto täytyy olla mukana potilaan siirryttäessä toiseen hoitopaikkaan. (Asetus potilasasiakirjoista 2009.)

1.4 Sähköisten asiakastietojen käsittely

159/2007 kolmannen luvun 13§ on säädetty, että potilaalta tarvitaan kirjallinen suostumus sähköiseen palvelutapahtumaan tai palvelukokonaisuutta varten. Palvelutapahtumalla tässä yhteydessä tarkoitetaan hoitotapahtumaa, jossa terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä on vuorovaikutustilanne (Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta 2006). Palvelukokonaisuudella tarkoitetaan

hoitokokonaisuutta jossa potilas on yhtäjaksoisesti esim. erikoissairaanhoidon osastolla (Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta 2006). Potilaalle täytyy antaa suostumuksesta kopio. Potilas voi myös muuttaa mielensä ja perua suostumuksensa. Palvelukokonaisuutta varten suostumus on voimassa vuoden. Suullinen suostumus kirjataan potilasrekisteriin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.)

2 YDINTIEDOT

2.1 Ydintiedot potilas-asiakirjassa

Sähköisessä potilaskertomuksessa on yhtenäiset ydintiedot, joihin kuuluu keskeiset potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tiedot. Näitä ovat potilaan perustiedot, joihin luetaan yksilöintitiedot ja yhteystiedot. Yksilöintitietoihin kuuluu nimi, henkilötunnus, syntymäaika, kuolinaika ja sukupuoli. Yhteystiedot pitävät sisällään osoitteen, kotikunnan, äidinkielen, puhelinnumeron, vakuutusyhtiön, ammatin, tulkin tarpeen ja turvakieltomerkinnän. Turvakieltomerkintä tarkoittaa, että potilaan osoitetiedot ovat salaisia ja niitä ei saa luovuttaa eteenpäin. Myös yhteys henkilön tiedot löytyvät ydintiedoista. (Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 20-25)

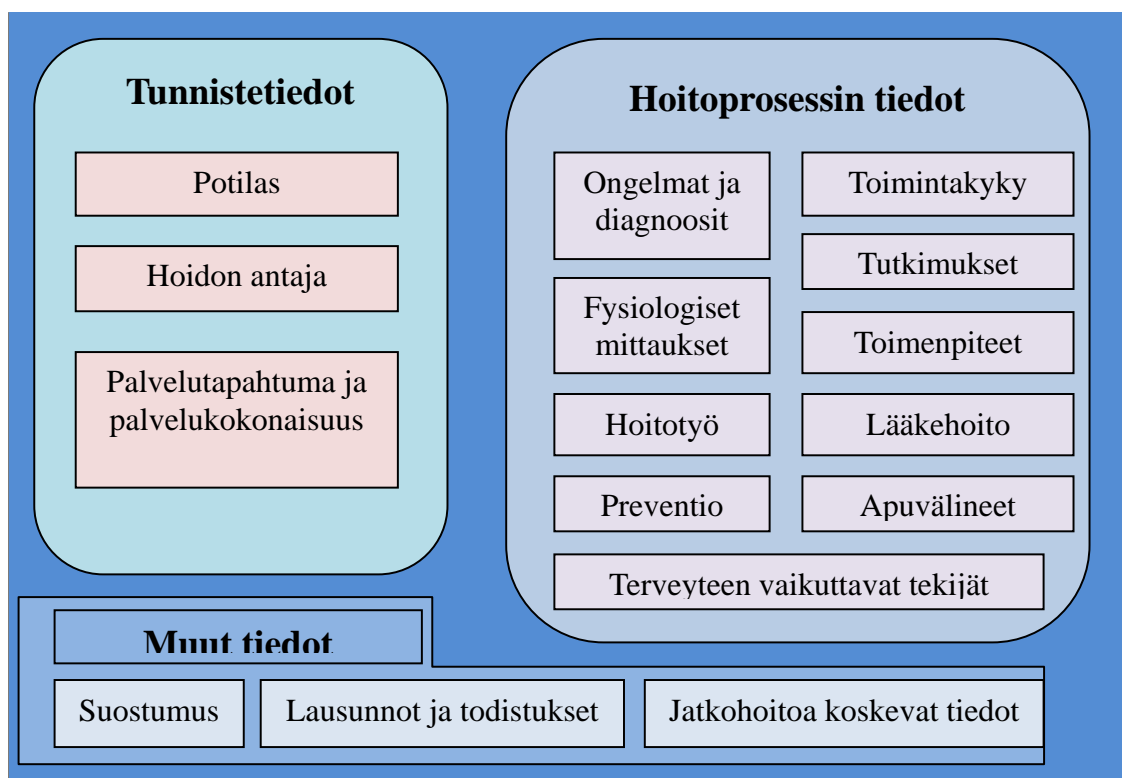
Ydintietoihin kuuluu palveluntuottajan ja terveydenhuoltoa toteuttavan henkilön tunnistetiedot kuten myös palvelutapahtuman- ja palvelukokonaisuuden tiedot. Ydintietoihin kuuluu hoidon syy, potilaan diagnoosit ja riskitiedot. Riskitietoihin luetaan kriittiset tiedot esim. allergiat ja keskeiset hoidossa huomioitavat tiedot esim. moniresistenssit bakteerit. (Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 25-34)

Ydintiedoissa näkyy terveyteen vaikuttavat tekijät, kuten päihteiden käyttö, tupakointi, raskaus, liikuntatottumukset ja ravitsemus. Myös potilaalle tehdyt fysiologiset mittaukset kuuluvat ydintietoihin mm. pituus, paino, verenpaine, lämpö

ym. (Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 34)

Laboratorio- ja röntgentutkimukset kuuluvat potilaan ydintietoihin kuten myös tehdyt toimenpiteet. Lääkehoidon perustiedot, lääkärin lausunnot ja rokotustiedot ovat myös ydintietoja. Potilaan toimintakyky ja apuvälineet ovat oma ydintietonsa kuten myös palvelutapahtuman yhteenveto ja tiedot jatkohoidon järjestämisestä varten. Ydintiedoissa on myös potilaan suostumus tietojen luovuttamisesta. (Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 20-21)

Kuvio 1. Ydintiedot



(Häyrinen & Porrasmäe 2005, Kuopion yliopisto)

2.2 Hoitotyön ydintiedot

HoiDok-hankkeessa (Valtakunnallinen sähköinen hoitotyön dokumentointi-kehittämishanke 2005–2007) kehitettiin valtakunnallisesti yhtenäinen rakenteinen

tapa kirjata hoitotyötä hoitotyön prosessin ydintietojen mukaan (Tanttu 2008). Kaarina Tantun vetämä Hoitotyön sähköinen dokumentointi -järjestelmä sai arvostetun kansainvälisen tunnustuksen vuonna 2009. Palkinto jaettiin It @ 2009 Trophy -kilpailussa Brysselissä Europe's Premier Healthcare IT Awards tapahtumassa. Kirjaamismallin odotetaan otettavan käyttöön myös Euroopassa. (Hyvärinen 2009, 28)

Ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Ydintietojen kuvaamiseen ja kirjaamiseen on kehitetty hoitotyön luokituksia, joiden avulla hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaaminen onnistuu. Suomessa on kehitetty Suomalainen hoitotyön luokitus (FinCC), mikä perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC)-luokitukseen. (Liljamo, Kaakimo & Ensio 2008,4.) Hoitotyön prosessi ja suomalaisen hoidon tarve- ja toimintoluokitus muodostavat rakenteisen kirjaamisen rungon. (Ahonen, Ikonen, Koivukoski 2007, 9)

Hoidon tarve on kuvaus potilaan olemassa olevista tai mahdollisesti tulevista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää eri hoitotoimenpiteiden avulla. Hoidon tarpeeseen tulee pystyä aina vastaamaan hoitotyön toiminnoin (Ahonen ym. 2007 s.8). Potilaan hoidon tarve kartoitetaan haastattelemalla potilasta, hoitajan tekemillä havainnoilla sekä erilaisilla mittauksilla, kuten verenpaine mittauksella. Näiden tietojen perusteella hoitaja ja potilas yhdessä määrittelevät hoidon tarpeen, joista potilaan voinnin ja hoidon kannalta tärkeimmät tarpeet kirjataan hoitokertomukseen potilaan näkökulmasta. Hoidon tarpeen varmuusaste määritellään seuraavanlaisesti: VAR: varma, TOD: todennäköinen ja EP: epäily. (Liljamo ym. 2008, 5–8.) Mielestämme varmuusasteista varma tarkoittaa potilaalla jo olemassa olevaa ongelmaa, todennäköinen suurella todennäköisyydellä ilmaantuvaa tai jo olevaa ongelmaa ja epäily sananmukaisesti epäilyasteella olevaa ongelmaa.

Hoitotyön toiminto kuvaa potilaan hoidon suunnittelua ja hoidon toteutusta (Liljamo ym. 2008,8). ”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty”-sanontaa toivotaan juurtuvaksi hoitotyöntekijöiden mieliin siksi, että tarkka hoidon suunnittelu helpottaa hoidon toteutusta ja arviointia. (Ahonen ym. 2007, 9.) Hoitotyön toiminnot ovat hoitohenkilökunnan toteuttamia keinoja, joilla pyritään vastaamaan laadittuihin hoidon

tarpeisiin. Erilaiset auttamis- ja ohjaustilanteet, potilaan tilan seuranta ja tarkkailu sekä havainnointi, ovat hoitotyön toimintoa. (Liljamo ym. 2008, 8.) Potilaan vointia tulee kuvata yksityiskohtaisesti. Näin potilaan hoito etenee loogisesti asetettuja tavoitteita kohti. (Ahonen ym.2007, 9.)

Hoidon tuloksilla kuvataan potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia suhteessa määritelyihin tai laadittuihin hoidon tarpeisiin, tavoitteisiin ja annettuun hoitoon arviointi hetkellä (Liljamo ym. 2008, 11). Hoitajan tulee miettiä, tulivatko tavoitteet saavutetuiksi, muuttuvatko tarpeet, tavoitteet, suunnitellut toiminnot ja miten potilas on kokenut hoidon (Ahonen ym. 2007, 9). Arvioinnissa käytetään; parantunut, ennallaan tai huonontunut asteikkoa. Näillä asteikoilla verrataan potilaan sen hetkistä tilaa verrattuna tulotilanteeseen tai edelliseen arviointiin nähden. (Liljamo ym. 2008, 11.)

Hoitotyön yhteenveto on potilaan hoitajakson lopussa tehtävä yhteenveto potilaan hoidosta (Liljamo ym. 2008, 11). Hoitotyön yhteenvetoon tulisi olla ytimekäs, arvioiva ja lyhyt (Ahonen ym. 2007, 9). Potilaskertomuksesta siirtyy automaattisesti erilaisia tietoja hoitotyöyhteenvetoon. Näitä ovat muun muassa henkilötiedot, osastotiedot, hoidon aloitus, hoitajakso ja tulotilanne. Hoitaja arvioi potilaan hoitosuutta hoitotyön yhteenvetoon numeerisesti ja sanallisesti. (Liljamo ym. 2008, 11.)

Hoitoisuus on eräänlainen mittari, jolla arvioidaan kuinka omatoiminen potilas on ollut hoitajakson aikana kunkin komponentin kohdalla. Suomessa eniten käytetty hoitoisuusmittari on OPC (Oulu Patient Classification). Potilaan hoitoisuusluokan määrittämisen pohjana toimivat hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintoluokitus, ja näiden avulla kirjattu hoitotyön suunnittelu ja toteutus. Hoitoisuudella voidaan kartoittaa mm henkilöstön määrän tarvetta. Sitä käytetään myös laadun arvioinnin ja kustannusten määräytymisen perusteena. (Ensio & Saranto 2004, 44.) Tällä hetkellä useassa käytössä olevassa sähköisessä järjestelmässä hoitoisuuden määrittävät hoitajat itse. Tulevaisuudessa kuitenkin ohjelma laskee kirjauksista potilaan hoitoisuuden. On siis hyvin tärkeää kirjata kaikki päivän aikana potilaalle tehdyt toiminnot ylös, koska muuten kone laskee hoitoisuuden pienemmäksi kuin se todellisuudessa on.

2.3 Hoitotietojen systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa asiakkaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Nämä päätöksentekovaiheet ovat hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi (Liljamo ym. 2008, 4). Systemaattisuus eli yhtenäisyys kirjaamisessa tarkoittaa mitä, miten ja mihin kirjataan ja tätä systemaattisuutta voidaan lisätä rakenteistamalla kirjaamista (Saranto ym. 2007, 66). Rakenteistaminen tapahtuu yleisesti tunnustetun luokitusjärjestelmän avulla eli FinCC-luokitusten avulla. Luokitusjärjestelmä tarvitsee vapaan tekstin rinnalleen, jolla rakenteisesti kirjattua tietoa pystytään jäsentämään (Ensio 2009 i.a.). Systemaattisen ja rakenteisen kirjaamisen merkitys korostuu erityisesti kun kirjataan sähköisesti. Manuaalista kirjaamista ei ole voitu kehittää rakenteellisesti kuin kehittämällä erilaisia lomakkeita (Saranto ym. 2007, 73), mutta sähköistä kirjaamista on voitu kehittää ja kirjaamisesta on näin ollen enemmän hyötyä usealle osapuolelle. Eri ammattiryhmien on löydettävä potilaskertomuksesta tarvittavat tiedot nopeasti, mikä korostuu erityisesti kun potilas on fyysisesti eri paikassa kuin asiantuntija. (Saranto ym. 2007, 14–15.) Systemaattisesti sähköisesti kirjatessa myös päällekkäisten kirjaamisten määrä vähenee (Saranto ym. 2007, 14–15), koska kertaalleen tallennettu tieto voidaan jatkoohyödyntää (Ensio 2009 i.a.) ja näin ollen hoitotyöntekijöiden aikaa säästyy. (Saranto ym. 2007, 14–15) Myös potilaan hoidon jatkuvuus toiseen hoitoyksikköön siirryttäessä turvataan tarkalla ja yhtenäisellä kirjaamisella (Ensio 2009 i.a.).

3.3 FinCC-luokitus

Hoitotyön kirjaamiseen on Suomessa käytössä kansallisesti hyväksytty Finnish Care Classification eli suomalaisen hoitotyön luokitus (FinCC), joka muodostuu kolmesta osa-alueesta; hoidon tarveluokitus (SHTaL 2.0.1), hoitotyön toimintoluokitus (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen luokitus (SHTuL 1.0). Nämä luokitukset perustuvat hoitotyön prosessin mukaisiin ydintietoihin (Tanttu 2008 i.a.). Näiden luokitusten

avulla potilaan hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan sähköisessä järjestelmässä. Potilaan jokapäiväisessä hoidon rakenteellisessa kirjaamisessa käytetään hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksia. Näitä luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta rinnakkaiskäytössä niiden hyöty on suurin. (Liljamo ym. 2008, 4.) Valtakunnallisesti onkin todettu, että luokitusten avulla kirjaaminen on helpompaa, sillä hoitajien on vaikea päättää mitä tietoja kirjaavat potilaasta (Ensio, Saranto 2004, 15).

Hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintoluokitus koostuvat 19 samannimisestä komponentista. Komponentit kuvaavat potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tilaa, käyttäytymistä sekä terveyspalvelujen käyttöä. Komponentti on pääotsikko potilaan hoidon tarpeen aihealueelle. Kukaan komponentti sisältää eri määrän pää- ja alaluokkia. (Liljamo ym. 2008, 4–6.)

Yhteisiä käytössä olevia tarve - ja toimintoluokituskomponentteja ovat:

- Aktiviteetti
- Erittäminen
- Selviytyminen
- Nestetasapaino
- Terveyskäyttäytyminen
- Terveyspalvelujen käyttö
- Lääkehoito
- Ravitseminen
- Hengitys
- Verenkierto
- Aineenvaihdunta
- Kanssakäyminen
- Turvallisuus
- Päivittäiset toiminnot
- Psyykinen tasapaino
- Aistitoiminto
- Kudoseheys
- Jatkohoito
- Elämänkaari

(Liljamo ym 2008, 2)

Hoitotyön tulosluokituksessa käytetään kolmea eri potilaan tilaa kuvaavia vaihtoehtoja.

- EN, potilaan tila ennallaan
- PA, potilaan tila parantunut
- HUO, potilaan tila huonontunut.

(Liljamo ym. 2008, 7.)

Hoitotyön tuloksia arvioidaan tavoitteen saavuttamisen mukaan, suhteessa potilaan tulotilanteeseen. Tavoitteiden olisikin löydyttävä jokaisen potilaan hoitokertomuksesta, jotta suunnitelmallinen, laadukas ja turvattu hoitotyö olisi mahdollista. Tavoitteiden laatimisessa tarvitaan tarkkuutta, koska kirjatut asiat eivät saisi jäädä tulkinnanvaraisiksi. (Autere, Paavola, Selander & Kilkki 2009, 25)

Kuvio 2. Hoitotyön kirjaamisen strukturointi

Hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen kirjaaminen										
R A K E N T E I S T A M I N E N	Hoito- työn pro- sessin vai- heet	Hoitotyön suunnitelma				Hoidon toteutus				
		1a Tiedon keruu ja analy- sointi	1b Tarpei- den/on- gelmien määrittäminen ja priori- sointi	1c Tavoit- teen asetta- minen	1d Suunnitel- lut toiminnot tavoitteen saavutta- miseksi	2. Toi- minta/ Toteu- tus	3. Tulos- ten arvi- ointi	4. Hoito- työn yh- teen- veto		
	SHTaL (Versio 1.0)	-	SHTaL ja mittari (esim. VAS, GAF)	SHTaL pääkomp onentit	-	-	SHTaL ja arvioin- tiasteik- ko	Proses- sista siirtyvä tieto (SHTaL, SHToL ja mittareita hyöhyntäen)		
	SHToL (Versio 1.2)	-	-	-	SHToL	SHToL ja mittari (VAS;GA F)	**			
Hoito- työn ydintie- dot	Osa tiedoista moniam- matillisista ydin- tiedoista **	Hoidon tarve	Hoi- don tulok- set	Hoito- työn toiminnot	Hoito- työn toi- minnot	Hoi- don tulok- set	Hoito- työn yh- teen- veto	Hoi- toi- suus **		

* Ydintiedoista saadaan osa hoitotyön tarvitsemista tiedoista kuten henkilötiedot, riskitiedot, hoidon syy, lääkehoito, lääketieteellinen diagnoosi, tutkimukset, toimenpiteet, toimintakyky ja apuvälineet.

** OPC (Oulu Patient Classification)

(Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007)

3 TAPAUSESIMERKIT

3.1 Munuaisaltaantulehdusta sairastava potilas

Maire Nykänen on 93-vuotias rouva, joka asuu palvelutalossa. Hoitajat kiinnittävät huomionsa Mairen yleistilan huonontumiseen. Hän on väsynyt eikä jaksakaan liikkua normaalisti. Hänellä on myös vatsakipuja.

Mairalle nousee kuume, joka hipoo välillä 40°C. Hoitajat toimittavat Mairensä ensiapuun, jossa häneltä otetaan verikokeita ja PLV. Verikokeissa CRP on korkea, 130 ja virtsassa leukosyytit ovat kolmella plussalla. Ensiavun lääkäri lähettää Mairensä osastolle pyelonefriittiepäilynä.

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5120 TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ 5125 Näytteenottoon liittyvä tiedon tarve <i>Kirvelyä virtsatessa, virtsaviljely tehdään.</i>	TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ <i>Virtsanäyte</i>	1152 TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ 1180 Näytteiden ottaminen 1184 Virtsanäyte <i>Yöhoitaja ottaa aamulla keskivirtsanäytteen.</i>	1152 TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ 1180 Näytteiden ottaminen 1184 Virtsanäyte <i>Keskivirtsanäyte otettu klo xxxx ja toimitettu laboratorioon.</i> 1022 ERITTÄMINEN 1032 Virtsaamisen seuranta 1033 Virtsamäärän seuraaminen <i>Seurataan virtsan määrää päivittäin.</i>	PA <i>Näyte saatu otettua</i>
VAR 5021 ERITTÄMINEN 5031 Virtsaamiseen liittyvät häiriöt <i>Virtsaamisongelmia pyelonefriitin vuoksi, kirvelyä virtsatessa. Virtsassa infektion kuva, CRP 130</i>	ERITTÄMINEN <i>Virtsaaminen normaaliksi. Virtsaa 1500ml/vrk</i>	1022 ERITTÄMINEN 1032 Virtsaamisen seuranta 1034 Virtsan laadun seuraaminen <i>Seurataan virtsan väriä ja hajua päivittäin.</i>	1022 ERITTÄMINEN 1032 Virtsaamisen seuranta 1034 Virtsan laadun seuraaminen <i>Virtsa tummahkoa ja virtsassa voimakas tuoksu klo xxx</i>	PA <i>Virtsamäärä normaali</i>
				EN <i>Virtsa tummahkoa ja virtsassa voimakas tuoksu</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5297 AISTITOIMINTA 5313 Akuutti kipu 5316 Tulehduskipu <i>Rouvalla kipuja alavatsalla.</i>	AISTITOIMINTA <i>Kivuton olo.</i>	1510 AISTITOIMINTA 1035 Kivun seuranta <i>Seurataan kipua ja potilaan tuntemuksia VAS-asteikolla. Tarvittaessa kipulääke.</i>	1510 AISTITOIMINTA 1535 Kivun seuranta <i>Rouva kertoo, että kipuja ei ole klo xxxx</i>	PA <i>Kipua ei ole.</i>
VAR 5204 VERENKIERTO 5208 Kehon lämpötilan muutos 5210 Ylilämpö <i>Rouvalla tullessa korkea kuume, ad 40°</i>	VERENKIERTO <i>Lämpö normaaliksi, alle 37°</i>	1359 VERENKIERTO 1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen 1370 Lämmön seuranta <i>Seurataan lämpöä 3 x vrk</i> 1359 VERENKIERTO 1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen 1372 Lämpötilan alentaminen <i>Tarvittaessa vähennetään vaatteita ja huolehditaan huoneen tuulettumisesta</i>	1359 VERENKIERTO 1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen 1370 Lämmön seuranta <i>T.ax 39,3° klo xxxx</i> 1359 VERENKIERTO 1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen 1372 Lämpötilan alentaminen <i>Huonetta tuuletettu ja vaatteita vähennetty.</i>	EN <i>Lämpö korkea 39,3°</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta <i>Tarvittaessa Panadol 1g 1x3/vrk</i>	1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta <i>Panadol 1g po klo xxxx kuumetta alentamaan.</i>	PA <i>Lämpö laski lääkkeen vaikutuksesta 37,1°</i>
VAR 5080 NESTEYTYYS 5084 Nestevajaus <i>Potilaan korkean kuumeen, virtsateiden huuhtoutumisen ja mahdollisen pahoinvoinnin vuoksi lisääntynyt nestemäärän tarve.</i>	NESTEYTYYS <i>Knm 3000 ml/vrk</i>	1108 NESTEYTYYS 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1120 Nesteiden antaminen suun kautta. <i>Potilaan pöydälle nestelista ja mehukannu.</i> 1108 NESTEYTYYS 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1121 Suonensisäinen nesteytys <i>Suonensisäinen nesteytys aloitetaan jos per os ei mene riittävästi.</i>	1108 NESTEYTYYS 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1120 Nesteiden antaminen suun kautta. <i>Potilaalle viety mehukannu pöydälle klo xxxx.</i> 1108 NESTEYTYYS 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1121 Suonensisäinen nesteytys <i>Na 0,9% 1000ml tippumaan klo xxxx</i>	EN <i>NL po 650 ml klo xxxx, i.v-nesteytys tueksi</i> PA <i>Nestetavoite täyttyy i.v tiputuksella.</i>

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5000 AKTIVITEETTI 5001 Aktiviteetin muutos 5002 Aktiviteetin heikkeneminen <i>Yleistilan laskun vuoksi</i> <i>liikuntakyky</i> <i>heikentynyt. Kahden</i> <i>avustamana kävelee</i> <i>rollaattorin avulla wc-</i> <i>reissut. Liikkunut</i> <i>aiemmin omatoimisesti</i> <i>rollaattorin turvin.</i>	AKTIVITEETTI <i>Liikuntakyky palautuu</i> <i>ennalleen, liikkuminen</i> <i>sujuu omatoimisesti</i> <i>rollaattorin avulla</i> <i>xx.xx.xxxx mennessä.</i>	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1452 Liikkumisessa avustaminen 1453 Kävelyharjoituksista huolehtiminen <i>Yleistilan kohentuessa lisätään</i> <i>vähitellen kuntoutusta. Tuetaan</i> <i>omatoimisuutta. Autetaan</i> <i>tarvittaessa.</i>	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1452 Liikkumisessa avustaminen 1453 Kävelyharjoituksista huolehtiminen <i>Potilas käynyt wc:ssä</i> <i>rollaattorin ja kahden</i> <i>hoitajan turvin klo xxx</i>	EN <i>Avustettunakin liikkuminen</i> <i>huonoa.</i>
VAR 5256 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 5263 Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve	PÄIVITTÄISET TOIMINNOT <i>Toimintakyky palautuu</i> <i>ennalleen infektion</i> <i>poistuttua.</i>	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1443 Puhtaudesta huolehtiminen <i>Huolehditaan potilaan pesut</i> <i>päivittäin, autetaan tarvittaessa.</i>	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1443 Puhtaudesta huolehtiminen 1444 Peseytymisessä avustaminen	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
<i>Potilaalla alentunut toimintakyky akuutin infektion vuoksi, tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa.</i>			<i>Potilas käynyt avustettuna suihkutuolilla. Aktiivisesti oli mukana pesuissa, ylävartalon pesi täysin itsenäisesti</i>	EN <i>Tarvitsee edelleen paljon apua puhtaudesta huolehtimisessa.</i>
VAR 5354 JATKOHOITO 5356 Hoidon jatkuvuuden tarve Kotiutuminen palvelutaloon.	JATKOHOITO <i>Potilas kuntoutuu niin, että selviää palvelutalossa.</i>	1606 JATKOHOITO 1610 Jatkohoidon tai kontrollin järjestäminen <i>Otetaan yhteys vastaavalle hoitajalle kotiutusaikeista ja kerrotaan PLV-kontrollista antibioottikuurin loputtua.</i>	1606 JATKOHOITO 1610 Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen <i>Soitettu vastaavalle hoitajalle. Kerrottu potilaan tilanne ja sovittu, että soitetaan osastolta vielä kun potilas lähdessä. Kerrottu myös antibioottilääkityksestä ja jatkokontrolleista.</i>	PA <i>Jatkohoidosta sovittu.</i>

3.2 Keuhkohtaumatautia sairastava potilas

Kalle Karjalainen on 68-vuotias eläkeläinen. Hän on sairastanut astmaa jo 70-luvulta lähtien ja hoitotasapaino on ollut kaiken aikaa huono. Astmalääkkeitä hän on syönyt vaihtelevalla menestyksellä nämä vuodet ja tupakkaa on kulunut kolme askia päivässä jo neljäkymmenen vuoden ajan.

Kalle viimein puoli vuotta sitten suostui lääkärin vastaanotolle. Vaiva oli pahentunut huomaamatta vuosien saatossa niin, ettei hengenahdistus helpottanutkaan päivän aikana enää ollenkaan. Hänellä todettiin vaikea COPD, keuhkohtaumatauti. Lääkitykset aloitettiin heti.

Kallen oireet pahenivat taas kaksi viikkoa sitten ja tuolloin hän viimein lopetti tupakanpolton. Vointi ei kuitenkaan helpottanut kotona vaan kova hengenahdistus jatkui ja omat lääkkeet eivät auttaneet. Kalle hakeutui ensiapuun. Kallen tullessa ensiapuun hengitys oli erittäin raskasta, apuhengityslihakset ovat käytössä, hengitys vinkuu ja Kalle yskii koko ajan. Yskä on voimatonta. Kallella on myös rintatuntemuksia, jotka pelottavat häntä kovasti. Rintatuntemukset johtuvat kuitenkin luultavasti hapenpuutteesta ja niitä seurataan monitoroinnilla. Kallea rauhoitellaan keskustelemalla asiasta. Hänen suunsa on erittäin kuiva ja virtsaa tulee huonosti, mikä kertoo elimistön kuivumistilasta. Hänelle aloitetaan laskimon sisäinen nesteytys. Kallella ei ole lämpöä tullessa. Hänellä on tullessa erittäin huono hygienia, vaatteet ovat likaiset, parta ajamatta, iho likainen ja hän tuoksahtaa voimakkaasti. Ravitsemustila on heikko, hän on selvästi alipainoinen.

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
<p>VAR</p> <p>5188 HENGITYS</p> <p>5196 Hengenahdistus <i>Potilaalla paha hengenahdistus, käyttää apuhengityslihaksia. Hengitys tiheää, frekvenssi 28x/min. SaO2 84% ilman lisä happea.</i></p> <p>5202 Limaisuus <i>Potilas limainen, yskii ja hengitys vinkuu koko ajan.</i></p>	<p>HENGITYS <i>Hengenahdistuksen helpottuminen SaO2 >90% Hengitysfrekvenssi <20 x min. Limanerityksen vähentyminen, lima irtaana hengitysteistä. Keuhkotuuletuksen paraneminen.</i></p>	<p>1324 HENGITYS</p> <p>1390 Hengityksen seuranta</p> <p>1341 Hengityksen laadun ja määrän seuranta <i>Seurattava hengitysfrekvenssiä puolen tunnin välein.</i></p> <p>1342 Happisaturaation seuranta <i>Saturaatioarvoja seurattava alkuun koko ajan, tilanteen tasoittua puolen tunnin välein.</i></p> <p>1349 Hapen antaminen <i>Tarv. hapen antaminen 1-2 l/min viiksillä. Arteria-astrupnäyte otettava, jos O2-lisää annetaan >2 l/min</i></p> <p>1353 Hengitystä helpottava asentohoito <i>Puoli-istuva asento helpottamaan hengitystä.</i></p>	<p>1324 HENGITYS</p> <p>1390 Hengityksen seuranta</p> <p>1342 Happisaturaation seuranta <i>Klo 15.00 SaO2 89%</i></p> <p>1343 PEF-seuranta <i>PEF 380</i></p> <p>1349 Hapen antaminen <i>O2-lisä 1,5l/min viiksillä.</i></p> <p>1353 Hengitystä helpottava asentohoito <i>Potilas vuoteessa puoli-istuvassa asennossa</i></p>	<p>PAR <i>Hengitys rauhoitunut. Apuhengityslihasten käyttö vähentynyt.</i></p> <p>PAR <i>Saturaatioarvot nousseet.</i></p> <p>PAR <i>Potilas kokee happilisan parantavan oloaan.</i></p> <p>PAR <i>Potilas kokee vointinsa paremmaksi puoli-istuvassa asennossa</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1201 LÄÄKEHOITO 1219 Inhalaation antaminen <i>Hengenahdistukseen lääkesumuttimella: Atrodual 1 x 4-6 /vrk Pulmicort 1-2 x vrk</i></p> <p>1204 Lääkehoidon ohjaus 1206 lääkehoidon suullinen ohjaus <i>Potilas tarvitsee suullista ohjausta lääkkeiden ottamiseen Pulmonebillä ja lääkityksen säännöllisyyden tärkeydestä</i></p> <p>1152 TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ 1153 Palvelutapahtuman aikaisen hoidon koordinointi- hoitoon osallistuvat tahot</p>	<p>1201 LÄÄKEHOITO 1219 Inhalaation antaminen <i>Klo 11 annettu lääkesumuttimella Atrodual-ampulli. Suu huuhdottu lääkkeenoton jälkeen.</i></p> <p>1204 Lääkehoidon ohjaus 1206 Lääkehoidon suullinen ohjaus 1156 Asiantuntijasairaanhoitaja <i>Ohjeistettu potilasta pulmonebin käytössä ja silmien suojaamisesta lääkesumutteen annon aikana. Potilaan kanssa keskusteltu lääkityksen säännöllisyyden tärkeydestä. Potilas ei ole ollut kovin hoitomyöntyväinen aikaisemmin.</i></p>	<p>PAR <i>Potilas kokee Atrodualin auttavan hengenahdistukseen.</i></p> <p>PAR <i>Potilas ymmärsi lääkityksen merkityksen sairauden pitämiseksi hallinnassa. Kertoo myös tietävänsä tupakoimattomuuden merkityksen sairauden hoidossa.</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1156 Asiantuntijasairaanhoidaja <i>Astmahoitaja pyydetään keskustelemaan potilaan kanssa lääkityksen ja tupakoimattomuuden tärkeydestä</i></p> <p>1351 Keuhkojen tyhjennyshoito 1350 Hengitysharjoitusten toteuttaminen <i>Fysioterapeuttia pyydetään ohjeistamaan PEP-puhallukset limanirroitukseseen ja antamaan hengitysohjeita.</i></p>	<p><i>Tupakanpolton lopetti kaksi viikkoa sitten, kun vointi huonontunut. Keskusteltiin tupakoimattomuuden tärkeydestä sairauden hoidossa. Potilas pelkää aloittavansa tupakoinnin uudelleen kun keuhkotilanne parantunut. Annettu ohjeellinen Tupakka ja terveys.</i></p> <p>1351 Keuhkojen tyhjennyshoito <i>Fysioterapeutti käynyt ohjeistamassa PEP-puhallukset. Jätetty pullo pöydälle. Puhallukset 4 x vrk. Hoitaja ohjeistettu tarkistamaan, että puhallukset tehty.</i></p> <p>1350 Hengitysharjoitusten toteuttaminen <i>Hengitysharjoituksia käyty läpi ja potilas löytänyt oikean tekniikan.</i></p>	<p>.</p> <p>PAR <i>PEP-puhallukset onnistuneet hyvin. Potilas lupasi omatoimisesti suorittaa päivän tarvittavat puhallukset. Hengitys parani huomattavasti.</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1359 VERENKIERTO 1360 Verenkierron seuranta 1361 Verenpaineen seuranta <i>Verenpainearvoja seurattava varsinkin Atrodual-lääkkeen annon jälkeen, koska lääke laskee rr-arvoja.</i> 1363 Sydämen rytmin seuranta 1362 Sykkeen seuranta <i>Potilaan sykettä seurattava erityisesti Atrodual-lääkkeen annon jälkeen, koska lääke nostaa syketasoa.</i></p>	<p>1359 VERENKIERTO 1360 Verenkierron seuranta 1361 Verenpaineen seuranta <i>RR 110/56 p 89, tasainen</i></p> <p>1362 Sykkeen seuranta <i>Pulssifr. 80-90, tasainen</i></p>	<p>ENN <i>RR-arvot edelleet matalahkot</i></p> <p>ENN <i>Syke tasainen.</i></p>
<p>VAR 5080 NESTEYTYYS 5084 Nestevajaus 5085 Kuivuminen <i>Potilaalla huono nestetasapaino. Suu ja iho kuiva, virtsan erityis huonoa.</i></p>	<p>NESTEYTYYS <i>Nestetasapainon korjaantuminen. Nesteitä 3000ml/vrk.</i></p>	<p>1108 NESTEYTYYS 1116 Nestetasapainon seuranta 1117 Nestetasapainon laskeminen <i>Potilaille nestelistaseuranta.</i></p>	<p>1108 NESTEYTYYS 1116 Nestetasapainon seuranta <i>Nesteitä mennyt klo 12-16 350 ml</i></p>	<p>HUO <i>Potilas juo huonosti.</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1120 Nesteiden antaminen suun kautta <i>Jos nesteitä ei mene suun kautta tavoitemäärää, siirrytään laskimon sisäiseen nesteytykseen.</i></p> <p>1022 ERITTÄMINEN 1032 Virtsamäärän seuranta 1033 Virtsamäärän seuraaminen <i>Virtsanmittaus x 1 /vrk</i></p>	<p>1121 Suonensisäinen nesteytys <i>Klo 16.00 laitettu tippumaan NaCl 0,9% 1000ml.</i></p> <p>1033 Virtsamäärän seuraaminen <i>Potilas virtsannut 600 ml klo 17.30</i></p>	<p>PAR <i>Potilaan vointi virkistynyt infuusion aloittamisen jälkeen.</i></p> <p>PAR <i>Diureesi parantunut.</i></p>
<p>VAR 5204 VERENKIERTO 5208 Kehon lämpötilan muutos <i>Lämmön seuranta mahdollisen infektion kehittymisen varalta</i></p>	<p>VERENKIERTO <i>Lämmön pysyminen normaalina</i></p>	<p>1359 VERENKIERTO 1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen 1370 Lämmön seuranta <i>Lämpöä seurattava 3 x vrk mahdollisen infektion löytämiseksi.</i></p>	<p>1359 VERENKIERTO 1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen 1370 Lämmön seuranta <i>T.ax 36.8 klo 15.30</i></p>	<p>ENN <i>Lämpö normaali</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5297 AISTITOIMINTA 5313 Akuutti kipu 5314 Rintakipu <i>Hapenpuutteesta johtuva rintakipu</i>	AISTITOIMINTA <i>Rintakivun helpottuminen Vas 3 saapuessa osastolle</i>	1510 AISTITOIMINTA 1535 Kivun seuranta <i>Seurataan rintakipua käyttäen apuna Vas-mittaria. Kerrotaan potilaalle rintakivun johtuvan hapenpuutteesta.</i> 1359 VERENKIERTO 1364 Sydänfilmin ottaminen <i>Otetaan EKG nyt ja tarvittaessa rintakipukohtauksen yhteydessä.</i>	1510 AISTITOIMINTA 1535 Kivun seuranta <i>Potilaan kipu Vas 5 klo 14.30. Rauhoiteltu ja kerrottu, että kipu johtuu hapenpuutteesta. Potilas pelokas. Klo 15.00 Vas 1. Potilas kokee rauhoittavan lääkkeen auttavan myös rintatuntemuksiin.</i> 1359 VERENKIERTO 1364 Sydänfilmin ottaminen <i>Otettu EKG klo 14.30</i>	HUO <i>Potilas kokee kivun pahemmaksi</i> PAR <i>Potilaan vointi rauhallinen ja lähes kivuton.</i>
VAR 5145 RAVITSEMUS <i>Potilaan BMI 17</i>	RAVITSEMUS <i>Potilas saa monipuolisen, energiapitoisen ravinnon osastolla.</i>	1242RAVITSEMUS 1248 Ravinnon saannin turvaaminen <i>Tehdään ravitsemuskartoitus kotioloista. Tarvittaessa potilaan suostumuksella kotiin ateriapalvelu.</i>	1242RAVITSEMUS 1248 Ravinnon saannin turvaaminen <i>Potilaan ravitsemus kotioloissa niukkaa ja yksipuolista. Potilas myötämielinen ateriapalvelun aloitukseen.</i>	ENN <i>Ruoka maistuu huonosti.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1250 Erityisruokavalion toteuttaminen <i>Liemiruoka akuuttivaiheen yli. Ruoka energiarikastettua. Tarjotaan lisäravinteita.</i>	1250 Erityisruokavalion toteuttaminen <i>Tilattu runsasenerginen liemiruoka. Jätetty tarjolle lisäravinnepullo Annettu opas Keuhkohtaumatautipotilaan ravitseminen.</i>	PAR <i>Yöllä juonut lisäravinnepullon ja pyytänyt saada lisää</i>
VAR 5269 PSYYKKINEN TASAPAINO <i>Potilas erittäin pelokas tullessa.</i>	PSYYKKINEN TASAPAINO <i>Psyykkisen voinnin tasapainottuminen</i>	1464 PSYYKKINEN TASAPAINO 1489 Rauhoittaminen <i>Keskusteleminen, hoidoista ja potilaan tilanteesta kertominen. Tarvittaessa annetaan xxxx 5 mg 1 x 1-3 potilaan pelokkuuteen.</i>	1464 PSYYKKINEN TASAPAINO 1489 Rauhoittaminen <i>Keskusteltu ja annettu Opamox 5 mg klo 14.45</i>	PAR <i>Potilas koki keskustelun ja rauhoittavan lääkkeen auttavan pelokkuuteen</i>
VAR 5256 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 5263 Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avuntarve	PÄIVITTÄISET TOIMINNOT <i>Ymmärtää hygienian merkityksen ja pystyy itse huolehtimaan hygieniastaan.</i>	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1443 Puhtaudesta huolehtiminen	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1444 Peseytymisessä avustaminen	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
<i>Huono hygienia, potilas ei ole jaksanut huolehtia hygieniastaan.</i>		<i>Tuetaan potilasta omatoimiseen toimintaan. Pesut suoritetaan mahdollisuuksien mukaan huoneen wc:ssä kun vointi paranee.</i>	<i>Potilas pessyt itse kasvonsa vuoteessa. Muuten hoitaja suorittanut vuodepesun.</i>	ENN <i>Potilas ei jaksa nousta vuoteesta, tarvitsee edelleen apua päivittäisissä toiminnoissa.</i>
VAR 5354 JATKOHOITO 5356 Hoidon jatkuvuuden tarve 5354 Hoito jatkuu perusterveydenhuollo ssa	JATKOHOITO <i>Potilas pärjää kotona apujen turvin ja käy suunnitelluissa jatkokontrolleissa.</i>	1606 JATKOHOITO 1620 Ateriapalvelu <i>Tilataan ateriapalvelu kotiin kotiutuessa.</i> 1626 Asiantuntija- sairaanhoitaja <i>Varattava aika astmahoitajalle kotiutuessa hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.</i>	1606 JATKOHOITO 1620 Ateriapalvelu <i>Tilattu runsasenerginen ruoka kotiin, joka toimitetaan joka arkipäivä ja viikonlopuiksi tulee kylmät ateriat joka perjantai. Potilas tähän järjestelyyn tyytyväinen, koska ruoanlaitto ollut työlästä.</i> 1629 Asiantuntija- sairaanhoitaja <i>Varasimme ajan astmahoitajalle ensi viikon tiistaille 12.2.-10 klo 12.30. Annettu myös tupakastavieroitusyhdyshenk ilön yhteystiedot.</i>	PAR <i>Potilaan ravitseminen on turvattu tulevaisuudessa.</i> PAR <i>Potilas hyväksyy sovitun ajan astmahoitajalle. Potilas lupasi soittaa yhdysesikilölle ja on halukas pysymään tupakasta erossa.</i>

3.3 II-tyyppin Diabetesta sairastava potilas

Paavo Penttinen on 48-vuotias autonasentaja. Paavolla on viiden vuoden ajan ollut käytössä kolesterolilääkkeet sekä lääkitys verenpainetautiin. Pienestä pitäen Paavo on ollut ylipainoinen ja liikunta on ollut vähäistä.

Paavo on huomannut kevään ja kesän aikana olevansa väsynyt. Hän on huomannut olevansa ärtyneempi kuin normaalisti, ja ajattelee näiden vaivojen johtuvan stressistä. Paavo varaa ajan omalle lääkärille väsymyksen vuoksi 12.9.2009.

Vastaanotolla Paavolta otetaan verensokeri pikamittarilla, joka on koholla, 26mmol/l. Terveyskeskus lääkäri lähettää Paavon ensiapuun, jossa hoito jatkuu.

Ensiavussa hänelle laitetaan i.v tippa 0.9 % fysiologista keittosuolaa 1000ml. Vuorokaudessa nesteitä i.v:sti tulisi mennä yhteensä 2000ml/vrk. Osastolla potilaalle aloitetaan nopea vaikutteinen insuliini xx KY lääkärin ohjeen mukaan, kunnes verensokeri arvot ovat tavoitetasolla, eli <12. Osastolla verensokereita seurataan alussa 2-3 tunnin välein, jatkossa harvemmin.

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
<p>VAR 5216 AINEENVAIHDUNTA 5218 Aineenvaihdunnan häiriö 5219 Verensokerin muutos <i>Korkea verensokeri P-Gluk 26mmol/l klo: 11.4 GHbA1C arvo >75 mmol/mol</i></p>	<p>AINEENVAIHDUNTA <i>Verensokeri arvoja lasketaan hitaasti. P-Gluk tavoite alle 12 mmol/l.</i></p>	<p>1379 AINEENVAIHDUNTA 1380 Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito</p> <p>1381 Verensokerin tarkkailu ja hoito <i>P-Gluk mitataan 2-3 tunnin välein. Jatkossa P-Gluk seuranta x 4-6/vrk ja tarvittaessa.</i></p> <p>1201 Lääkehoito 1215 Lääkkeen antaminen <i>Insuliinia xx KY s.c. lääkärin ohjeen mukaan, kunnes verensokeriarvo alle 12mmol/l.</i></p>	<p>1379 AINEENVAIHDUNTA 1380 Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito</p> <p>1381 Verensokerin tarkkailu ja hoito <i>Klo: 12.30 P-Gluk 26mmol/l Klo: 13.15 P-Gluk 20mmol/l Klo:14.50 P-Gluk 15 mmol/l</i></p> <p>1201 Lääkehoito 1215 Lääkkeen antaminen <i>Klo:13.00 Insuliinia xxx ky s.c.</i></p>	<p>PA <i>Potilaan P-Gluk arvot laskeneet insuliinilla hyvin.</i></p> <p>PA <i>Insuliinilla ollut vastetta P-Gluk arvoihin. Verensokeri arvot laskeneet hitaasti päivän tavoitearvoihin.</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5080 NESTETASAPAINO 5084 Nestevajaus 5085 Kuivuminen <i>Osmoottisen diureesin vuoksi.</i>	NESTETASAPAINO <i>Kuivumatilan korjaantuminen.</i>	1108 NESTETASAPAINO 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1121 Suonensisäinen nesteytys <i>NaCl 0.9 % tippa xxxx ml/vrk lääkärin ohjeen mukaan.</i> 1152 TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ 1180 Näytteiden ottaminen 1182 Verinäyte <i>P-K ja P-Na näytteidenotto seuraavana aamuna</i>	1108 NESTETASAPAINO 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1121 Suonensisäinen nesteytys <i>Klo: 16.00 laitettu tippumaan NaCl 0,9% 1000ml</i> 1152 ERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ 1180 Näytteiden ottaminen 1182 Verinäyte <i>Labra pyynnöt laitettu koneelle.</i>	PA <i>Insuliinilla ollut vastetta P-Gluk arvoihin. Verensokeri arvot laskeneet hitaasti päivän tavoitearvoihin.</i>

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
<p>VAR 5127 LÄÄKEHOITO 5144 Lääkitykseen liittyvä tiedon tarve - riittämätön tieto lääkityksestä ja sen toteutuksesta <i>Pysyvä insuliinihoito, potilas tarvitsee ohjausta.</i></p>	<p>LÄÄKEHOITO <i>Potilas osaa pistää itse insuliinin ja mitata verensokerin. Potilas ymmärtää insuliinin vaikutuksen ja verensokerin omaseurannan merkityksen.</i></p>	<p>1201 LÄÄKEHOITO 1209 Lääkehoidon muu ohjaus <i>Osaston hoitohenkilökunta ohjaa potilasta insuliinin pistämisessä ja verensokerin mittaamisessa.</i></p> <p>1379 AINEENVAIHDUNTA 1387 Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus <i>Osaston henkilökunta ohjaa potilasta verensokerin mittaamisessa ja omaseurannassa.</i></p>	<p>1201 LÄÄKEHOITO 1209 Lääkehoidon muu ohjaus <i>Klo 15.00 Ohjattu potilasta insuliinin pistämisessä.</i></p> <p><i>Klo: 13 Ohjattu oikeaoppista insuliinin pistotekniikkaa stressipalloon. Potilas jää harjoittelemaan. Potilaalle annettu oma verensokerimittari ja seurantavihko.</i></p> <p>1379 AINEENVAIHDUNTA 1387 Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus <i>Klo:13 Ohjeistettu verensokerimittarin käyttöä. Keskusteltu omaseurannan tärkeydestä.</i></p>	<p>EN <i>Potilas ei ole vielä uskaltanut pistää insuliinia itsenäisesti, sillä kokee neulan pelottavaksi.</i></p> <p>PA <i>Potilas oppinut pistotekniikan ja on myönteinen huomenna kokeilemaan pistämistä itseensä.</i></p> <p>EN <i>Potilas ymmärtänyt verensokerimittauksen käytännön, mutta ei vielä itse uskalla pistää itseään. Ymmärtää omaseurannan tärkeyden, mutta ei vielä ole hahmottanut sitä täysin.</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
<p>VAR 5120 TERVEYSPALVELU- JEN KÄYTTÖ 5121 Asiantuntijapalvelujen tarve <i>Tarvitsee ohjausta verensokerin mittaamisessa, mittarin käytössä sekä verensokerin omaseurannassa</i></p>	<p>TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ <i>Potilas oppii käyttämään verensokeri mittaria sekä seuraamaan verensokeri arvoja. Potilas ymmärtää diabeteksen ja valtimotaudin yhteyden toisiinsa.</i></p>	<p>1379 AINEENVAIHDUNTA 1387 Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus <i>Osaston henkilökunta ohjaa potilasta verensokerin mittaamisessa ja omaseurannassa.</i></p>	<p>1379 AINEENVAIHDUNTA 1387 Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus <i>Klo:13 Ohjeistettu verensokerimittarin käyttöä. Keskusteltu omaseurannan tärkeystä.</i></p>	<p>PA <i>Potilas hallitsee verensokeri mittarin käytön, sekä oikean näytteenoton tekniikan.</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
<p>TOD 5090 TERVEYSKÄYTTÄY- TYMINEN 5108 Terveyttä uhkaavat elintavat <i>Keskivartalo lihavuus. BMI 32. Vähäinen liikunta.</i></p>	<p>TERVEYSKÄYTTÄY- TYMINEN <i>Potilas kotiuduttuaan muuttaisi ruokailutottumuksiaan terveellisempään ruokavalioon päin, sekä harrastaisi säännöllisesti liikuntaa.</i></p>	<p>1127 TERVEYSKÄYTTÄY- TYMINEN 1138 Elintapojen arviointi <i>Sairaanhoitaja kartoittaa potilaan elintavat ja antaa tuoreen diabeteksen kannalta yksilöllisesti ohjeita muuttaa elintapoja.</i></p> <p>1140 Liikuntatottumusten selvittäminen <i>Sairaanhoitaja/ fysioterapeutti kartoittaa potilaan liikuntatottumukset.</i></p>	<p>1127 TERVEYSKÄYTTÄY- TYMINEN 1138 Elintapojen arviointi <i>Klo: 10.00 keskusteltu potilaan kanssa hänen elintavoistaan. Kehoitettu noudattamaan varovaisuutta alkoholin suhteen ja annettu opaste alkoholista ja diabeteksestä.</i></p> <p>1140 Liikuntatottumusten selvittäminen <i>Klo: 10.00 keskusteltu potilaan kanssa hänen liikuntatottumuksistaan. Kerrottu, kuinka keskivartalo lihavuus on haitaksi diabeteksessä. Suositeltu harrastamaan mieleistä liikuntaa säännöllisesti.</i></p>	<p>EN <i>Potilas ymmärtää elintapamuutoksen merkityksen, mutta kertoo ettei nyt ole voimavaroja muuttaa elintapoja.</i></p> <p>EN <i>Potilas ymmärtää elintapamuutoksen merkityksen. Potilas luvannut kävellä töihin 3 km:n matkan aluksi kerran viikossa.</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1242 Ravitsemus 1261 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus <i>Osaston hoitohenkilökunta antaa ohjausta.</i>	1242 Ravitsemus 1261 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus <i>Sairaanhoitaja antanut ruokavalio-oppaita luettavaksi. Huomenna keskustellaan niistä tarkemmin.</i>	EN <i>Potilas tutustuu illalla oppaisiin. Nyt ei ollut halukas keskustelemaan asiasta.</i>
VAR 5354 JATKOHOITO 5356 Hoidon jatkuvuuden tarve <i>Potilas tarvitsee lisää ohjausta/tukea omahoidon toteuttamisessa.</i>	JATKOHOITO <i>Potilas kotiutuu mahdollisimman pian kotiin ja osaa toteuttaa diabeteksen omahoitoa.</i>	1606 JATKOHOITO 1610 Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen 1626 Asiantuntija sairaanhoitaja <i>Varataan aika diabeteshoitajalle 1-2 viikon kuluttua kotiutuksesta.</i> <i>Varataan potilaalle ajat myös silmäpohjakuvauksiin, hammashoitajalle sekä jalkahoitajalle.</i>	1606 JATKOHOITO 1610 Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen 1626 Asiantuntija sairaanhoitaja <i>Klo:09.00 potilaalle varattu aika omahoitajalle terveyskeskukseen Klo:10.20. Muihin jatkohoito kontrolleihin ajat varattu, tulevat postitse kotiin.</i>	PA <i>Jatkohoidoista sovittu ajat.</i>

3.4 Sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas, laatinut akuuttiosaston henkilökunta

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5188 HENGITYS 5195 Hengitysvajaus 5196 Hengenahdistus <i>- Kuukauden ajan heng.ahdistusta rasituksessa ja selällään ollessa, puhuu ongelmitta lauseita, hengfr 28/min SaO2 90%.</i>	HENGITYS <i>- Hengenahdistuksen helpottuminen</i> <i>- Tavoitefrekvenssi 20/min</i> <i>- Tavoitesaturaatio yli 95%</i>	1324 HENGITYS 1340 Hengityksen seuranta 1341 Hengityksen laadun ja määrän seuranta 1342 Happisaturaation seuranta 1344 Yskän seuranta 1348 Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito 1349 Hapen antaminen <i>- viiksillä 3 l/min</i>	1324 HENGITYS 1340 Hengityksen seuranta 1341 Hengityksen laadun ja määrän seuranta <i>- hengitysfrekvenssi illan aikana 16-28, rasituksessa heng.ahdistus lisääntyy, ei rohise</i> 1342 Happisaturaation seuranta <i>- 90-95% illan aikana lisähapella 2.5-3 l/min viiksillä</i> 1344 Yskän seuranta <i>- ei ole yskinyt</i> 1348 Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito 1349 Hapen antaminen <i>- hengitellyt lisähappea viiksillä 2.5-3 l/min</i>	ENN <i>Potilaan mielestä vointi helpottanut iltaa kohti, vaikka heng.ahdistusta edelleen ajoittain on.</i>

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1353 Hengitystä helpottava asentohoito <i>- tarvittaessa puoli-istuva asento</i>	1353 Hengitystä helpottava asentohoito <i>- pitkällään ollessa ei heng.ahdistusta, sängyn pää hieman koholla ollut, välillä istuskelee sängyn reunalla</i>	
VAR 5204 VERENKIERTO 5205 Verenkiertohäiriö 5207 Sydämen rytmin muutos <i>- Ekg:ssa uutena FA 96/min - ST-laskua V4 – V6 <0.5 mm - Potilaalla ei rintakipua eikä rytmihäiriötuntemuksia</i>	VERENKIERTO <i>- Tavoitesyketaso alle 90/min FA:n aikana - Ekg:n normaalistuminen</i>	1359 VERENKIERTO 1360 Verenkierron seuranta 1361 Verenpaineen seuranta 1362 Sykkeen seuranta 1363 Sydämen rytmin seuranta 1364 Sydänfilmin ottaminen <i>- tarvittaessa kipu-ekg, aamulla kontrolli-ekg</i>	1359 VERENKIERTO 1360 Verenkierron seuranta 1361 Verenpaineen seuranta <i>- klo 18.30 146/67 klo 20.40 114/58</i> 1362 Sykkeen seuranta <i>- klo 18.30 120/min klo 20.40 87/min</i> 1363 Sydämen rytmin seuranta <i>- flimmerirytmii illan ajan</i> 1364 Sydänfilmin ottaminen <i>- rintakipua ei ole ollut</i>	PA <i>Verenpainetaso riittävä. Pulssitaso rauhoittunut, flimmerirytmii edelleen. Ekg:ssä ei uusia ST- muutoksia. Potilas kivuton, vointi melko hyvä.</i>

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1365 Ihon värin ja lämmön seuranta</p> <p>1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta - Marevan 5 mg tänään ja huomenna, jatko INR:n perusteella</p> <p>1217 Lääkeinjektion anto - tarvittaessa Iv-metoprololi 2.5-5 mg kerta-annoksia</p> <p>1222 Lääkeinfuusion antaminen - Nitraatti-infuusio</p> <p>1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta</p>	<p>1365 Ihon värin ja lämmön seuranta - iho lämmin ja kuiva</p> <p>1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta - saanut Marevan 5 mg p.o. klo: 18.30</p> <p>1217 Lääkeinjektion anto - Seloken 2.5 mg iv klo19.45 - Seloken 2.5 mg iv klo 20.25</p> <p>1222 Lääkeinfuusion antaminen - Nitroinfuusio 6 ml/h klo 18.20 lähtien</p> <p>1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta - Selokenillä pulssitaso rauhoittunut alle 90/min</p> <p>PA Verenpainetaso riittävä. Pulssitaso rauhoittunut, flimmerirytmi edelleen. Ekg:ssä ei uusia ST-muutoksia. Potilas kivuton, vointi melko hyvä.</p>

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5080 NESTETASAPAINO 5087 Lisääntynyt nestevolyymi 5088 Turvotus <i>- Selvä pitting-turvotus puolissäreen</i>	NESTETASAPAINO <i>- Turvotusten laskeminen</i> <i>- Tavoitebalanssi – 500 ml I vuorokautena</i>	1108 NESTETASAPAINO 1116 Nestetasapainon seuranta 1117 Nestetasapainon laskeminen <i>- 1-2 kertaa vuorokaudessa</i> 1118 Turvotusten tarkkailu 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1120 Nesteiden antaminen suun kautta <i>- per os nesteiden seuranta, nestelista</i> 1121 Suonen sisäinen nesteytys	1108 NESTETASAPAINO 1116 Nestetasapainon seuranta 1117 Nestetasapainon laskeminen <i>- toteutunut ntp -500 ml klo 24</i> 1118 Turvotusten tarkkailu <i>- turvotukset jaloissa ennallaan, myös kasvot hieman turvoksissa</i> 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1120 Nesteiden antaminen suun kautta <i>- illan aikana nesteitä per os 450 ml</i> 1121 Suonen sisäinen nesteytys <i>- Na 0.9 500 ml hitaasti tippumaan klo 17.45</i>	PA <i>Diureesi hyvä, balanssi jäänyt miinukselle. Turvotukset ennallaan.</i>

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1022 ERITTÄMINEN 1032 Virtsaamisen seuranta 1033 Virtsamäärän seuraaminen <i>- virtsanmittaus</i></p> <p>1242 RAVITSEMUS 1243 Ravitsemustilan seuranta 1245 Painon kontrollointi <i>- päivittäin</i></p> <p>1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1217 Lääkeinjektion anto <i>- Furesis 10 mg x 3 i.v. jos syst RR yli 110mmHg</i></p>	<p>1022 ERITTÄMINEN 1032 Virtsaamisen seuranta 1033 Virtsamäärän seuraaminen <i>- virtsannut pulloon vaaleaa, kirkasta virtsaa 850 ml</i></p> <p>1242 RAVITSEMUS 1243 Ravitsemustilan seuranta 1245 Painon kontrollointi <i>- paino tullessa 82.2 kg</i></p> <p>1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1217 Lääkeinjektion anto <i>- saanut Furesis 10 mg i.v. klo 18.45</i></p>	

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5000 AKTIVITEETTI 5001 Aktiviteetin muutos 5009 Rasituksen huono sietokyky <i>- Hengenahdistuksen</i> <i>vuoksi ei selviydy</i> <i>itsenäisesti</i> <i>päivittäisistä</i> <i>toiminnoista</i>	AKTIVITEETTI <i>- Selviytyy itsenäisesti</i> <i>päivittäisistä</i> <i>toiminnoista</i>	1000 AKTIVITEETTI 1009 Toiminnan rajoittaminen 1011 Rasituksen välttäminen <i>- riittävä lepo ja omien</i> <i>tuntemusten seuranta</i> 1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1443Puhtaudesta huolehtiminen 1444 Peseytymisessä avustaminen 1445 Pukeutumisessa avustaminen 1446 Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen 1447 Ruokailun järjestäminen	1000 AKTIVITEETTI 1009 Toiminnan rajoittaminen 1011 Rasituksen välttäminen <i>- vuoteessa lepäillyt</i> 1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1443Puhtaudesta huolehtiminen 1444 Peseytymisessä avustaminen <i>- pikkupesuja itse tehnyt</i> <i>vuoteen reunalla istuen</i> 1445 Pukeutumisessa avustaminen 1446 Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen 1447 Ruokailun järjestäminen	ENN <i>Rasituksessa edelleen</i> <i>herkästi ahdistaa, pieniä</i> <i>toimintoja pystyy itse</i> <i>tekemään.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1448 Ruokailussa avustaminen 1456 WC-toimintojen turvaaminen 1457 WC-toiminnoissa avustaminen	1448 Ruokailussa avustaminen <i>- itse syönyt vuoteen reunalla istuen</i> 1456 WC-toimintojen turvaaminen 1457 WC-toiminnoissa avustaminen <i>- käyt. pyörätuolilla wc:ssä, vatsa toiminut</i>	
5216 AINEENVAIHDUNTA 5218 Aineenvaihdunnan häiriö 5219 Verensokerin muutos <i>- Tullessa verensokeri 21.2 mmol/l</i> <i>- Sanoo verensokerin olleen pidempään yli 20 luokkaa, ja kokee alle 20 arvot mataliksi</i>	AINEENVAIHDUNTA <i>- Verensokerin laskeminen alle 10 mmol/l aamuun mennessä</i>	1379 AINEENVAIHDUNTA 1380 Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito 1381 Verensokerin tarkkailu ja hoito <i>- verensokerin mittausta x 5/vrk</i> <i>- insuliinit erillisen ohjeen mukaan</i>	1379 AINEENVAIHDUNTA 1380 Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito 1381 Verensokerin tarkkailu ja hoito <i>- verensokeri 24.9 mmol/l klo 19.00</i> <i>- verensokeri 16.3 mmol/l klo 3.00</i>	ENN <i>Verensokeritaso edelleen korkealla.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1217 Lääkeinjektion anto <i>- Insuliinin kotiannokset:</i> <i>Levemir 16 ky klo 8</i> <i>24 ky klo 21</i> <i>Actrapid 14-16 ky pääaterioille</i>	1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1217 Lääkeinjektion anto <i>- saanut Actrapid 16 ky s.c.klo:16.20</i> <i>- saanut Levemir 24 ky s.c.klo:20.30</i>	
VAR 5269 PSYYKKINEN TASAPAINO 5283 Pelokkuus <i>- Hermostuneen oloinen, puhuu tauotta</i>	PSYYKKINEN TASAPAINO <i>- Potilaan rauhoittuminen</i>	1464 PSYYKKINEN TASAPAINO 1489 Rauhoittaminen <i>- keskustelemalla ja kertomalla valvontayksikön hoitotavasta</i> 1492 Sisäisen turvallisuuden vahvistaminen 1493 Läsnäolo	1464 PSYYKKINEN TASAPAINO 1489 Rauhoittaminen <i>- potilaan kanssa keskusteltu tilanteesta ja suunnitellusta hoidosta.</i> 1492 Sisäisen turvallisuuden vahvistaminen 1493 Läsnäolo <i>- potilas kokee hoitajan lähellä olon turvallisena</i>	PA <i>Potilaan olo rauhoittunut.</i>

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5127 LÄÄKEHOITO 5144 Lääkitykseen liittyvä tiedon tarve <i>- Aloitettu Marevan lääkitys uutena</i> <i>- Mies toivoo ohjausta vaimolle, joka hoitaa lääkeasiat kotona</i>	LÄÄKEHOITO <i>- Vaimo ymmärtää Marevan hoidon merkityksen ja osaa toteuttaa hoidon annettujen ohjeiden mukaisesti</i>	1201 LÄÄKEHOITO 1202 Lääkehoidon ohjaus 1205 Lääkehoidon kirjallinen ohjaus <i>- Marevan ohje</i> 1206 Lääkehoidon suullinen ohjaus <i>- sovitaan vaimon kanssa yhteinen ohjausaika</i>	1201 LÄÄKEHOITO 1202 Lääkehoidon ohjaus 1205 Lääkehoidon kirjallinen ohjaus <i>- vaimo ja potilas saaneet Marevan ohjeen luettavaksi</i> 1206 Lääkehoidon suullinen ohjaus <i>- vaimo tulee pp.kk klo saamaan ohjausta</i>	PA <i>Vaimo saanut miehensä kanssa ohjauksen sovitusti ja sanoi ymmärtäneensä ohjeet.</i> <i>Tarvittaessa ottaa yhteyttä omalääkäriin.</i>
VAR 5354 JATKOHOITO 5360 Jatkohoito-ohjeiden tarve <i>- Suunniteltu rytminsiirto, kun INR ollut 3 viikkoa hoitotasolla</i>	JATKOHOITO <i>-Potilas ja vaimo tietävät ja ymmärtävät sovitut jatkohoito-ohjeet</i>	1606 JATKOHOITO 1610 Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen <i>- 25.3. lab.kokeet: INR ja thorax, joista vastaus omalääkäriltä. Jos INR yli 2, niin 27.3. kontrolliverikokeet sekä tulo suunnitellusti kardioversion</i>	1606 JATKOHOITO 1610 Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen <i>-tytär käynyt hakemassa potilaan kotiin.</i> <i>- tytär ja potilas saaneet sekä suulliset ohjeet että poliklinikkakortin</i>	PA <i>Tytär sanonut ymmärtävänsä ohjeet ja luvannut kertoa ne äidilleen.</i> <i>Potilas halukas tulemaan jatkotoimenpiteisiin.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<i>os. 3:lle. - 28.4. aika sisätautipoliklinikalle, edeltävästi thorax, ekg ja verikokeita</i>	<i>jatkohoidoista.</i>	

3.5 Polviproteesipotilaan preoperatiivinen käynti, laatinut kirurgianosaston hoitohenkilökunta

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
Leikkauspäivä VAR 5297 AISTITOIMINTA 5313 Akuutti kipu 5317 Toimenpiteeseen liittyvä kipu <i>Haavakipu leikatussa</i> <i>polvessa</i>	AISTITOIMINTA <i>Potilas kokee olonsa</i> <i>kivuttomaksi ja saa</i> <i>riittävän levon</i> <i>leikkauksen jälkeen.</i> <i>VAS alle 3</i>	1510 AISTITOIMINTA 1535 Kivun seuranta 1536 Kivun voimakkuuden mittaaminen <i>Seurataan potilaan</i> <i>kiputunteuksia ja potilas arvioi</i> <i>kipua VAS-mittarilla.</i> 1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen <i>Leikkauspäivänä kipulääke</i> <i>anestesiaalääkärin määräyksen</i> <i>mukaan.</i> 1000 AKTIVITEETTI 1002 Aktiviteettia edistävä toiminta 1007 Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito	1510 AISTITOIMINTA 1535 Kivun seuranta <i>Potilas kertoo leikatussa</i> <i>jalassa olevan kipua</i> 1510 AISTITOIMINTA 1535 Kivun seuranta 1536 Kivun voimakkuuden mittaaminen <i>VAS 5 klo 16 potilaan</i> <i>arvioimana</i> 1000 AKTIVITEETTI 1002 Aktiviteettia edistävä toiminta 1007 Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito <i>Asentoa parannettu ja tyynyjä</i> <i>sängyssä kohennettu.</i>	PA <i>Potilas kokee kivun</i> <i>helpottuneen</i> <i>kipulääkkeillä, asentoa</i> <i>korjaamalla ja</i> <i>kylmäpakkauksen avulla.</i> <i>VAS luokkaa 2-3</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p><i>Kipua lievittävä asento, jalan tukeminen kohoasentoon tarvittaessa.</i></p> <p>1510 AISTITOMINTA 1538 Kivun hoito <i>Kylmäpakkaus tarvittaessa</i></p>	<p><i>sängyssä kohennettu.</i></p> <p>1510 AISTITOIMINTA 1538 Kivun hoito <i>Laitettu kylmäpakkaus helpottamaan kipua polvessa ja löysätty ideaalisidettä polvessa.</i></p>	
<p>VAR 5324 KUDOSEHEYS 5341 Akuutit haavat 5342 Kirurginen haava <i>Leikkaushaava oikeassa polvessa.</i></p>	<p>KUDOSEHEYS <i>Leikkaushaava paranee ilman infektoitumista</i></p>	<p>1540 KUDOSEHEYS 1565 Haavan seuranta 1567 Haavan vuodon ja erittämisen seuranta <i>Seurataan polven turvotusta ja haavavuotoa.</i></p> <p>1560 KUDOSEHEYS 1568 Haavanhoito 1569 Haavasidoksen vaihto <i>Tarvittaessa steriili siteenvaihto. Siteitä löysätään tarvittaessa</i></p>	<p>1540 Kudoseheys 1565 Haavan seuranta 1567 Haavan vuodon ja erittämisen seuranta <i>Haava ei ole erittänyt juuri lainkaan.</i></p>	<p>EN <i>Haava siisti</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU		HOIDON TOTEUTUS		HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
TOD 5204 VERENKIERTO 5205 Verenkierron häiriö <i>Leikkauksesta ja puudutuksesta johtuvat muutokset verenkierrossa.</i>	VERENKIERTO <i>Potilas voi hyvin leikkauksen jälkeen</i>	1324 HENGITYS 1340 Hengityksen seuranta 1342 Happisaturaation seuranta <i>Seurataan potilaan vointia. Otetaan happisaturaatio leikkausiltana. Tarv. seurataan pidempään.</i> 1359 VERENKIERTO 1360 Verenkierron seuranta 1361 Verenpaineen seuranta 1362 Sykkeen seuranta <i>Leikkauspäivänä verenpaine seurataan iltaan asti ja tarvittaessa pidempään.</i> 1359 VERENKIERTO 1376 Verenkiertoon liittyvä ohjaus <i>Trombiprofylaktisten jalkaliikkeitten ohjaus.</i>	1324 HENGITYS 1340 Hengityksen seuranta 1342 Happisaturaation seuranta <i>SPO2 98 % klo 16.50</i> 1359 VERENKIERTO 1360 Verenkierron seuranta 1361 Verenpaineen seuranta 1362 Sykkeen seuranta <i>Potilas tullut osastolle klo 16.15. RR- seuranta klo 16.45 130-150/75-80 p.60-70</i> 1359 VERENKIERTO 1376 Verenkiertoon liittyvä ohjaus <i>Potilaalle ohjattu trombeja ehkäiseviä jalkaliikkeitä.</i>	EN <i>Potilas kokee vointinsa hyväksi. Verenpaine- ja saturaatioarvot hyvät.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta 1217 Lääkeinjektion anto <i>Arixtra - injektio annetaan leikkausiltana trombeja estämään</i>	1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta 1217 Lääkeinjektion anto <i>Arixtra s.c. klo 19</i>	
TOD 5021 ERITTÄMINEN 5031 Virtsaamiseen liittyvät häiriöt 5041 Virtsaamisen muu häiriö <i>Leikkauksesta ja puudutuksesta johtuva muutos virtsauksessa</i>	ERITTÄMINEN <i>Riittävä diureesi</i>	1022 ERITTÄMINEN 1035 Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen 1036 Kestokatetrihoidon toteuttaminen <i>Potilaalla on kestopatetri noin vuorokauden leikkauksen jälkeen. Tämän jälkeen potilas kokeilee virtsata normaalisti. Tarvittaessa kertakatetrointi.</i>	1022 ERITTÄMINEN 1032Virtsaamisen seuranta 1033 Virtsamäärän seuraaminen <i>Virtsankeräyspussista tyhjennetty 700 ml virtsaa klo 20</i>	EN <i>Virtsaa tullut hyvin keräyspussiin.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
<p>TOD 5021 ERITTÄMINEN 5044 Muut mahdollisesti erittämiseen liittyvät häiriöt 5047 Pahoinvointi <i>Leikkauksesta johtuva mahd. pahoinvointi</i></p>	<p>ERITTÄMINEN <i>Potilaan pahoinvointi helpottuu ja pystyy syömään suun kautta.</i></p>	<p>1022 ERITTÄMINEN 1051 Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomiointi <i>Seurataan potilaan mahdollista pahoinvointia leikkauksen jälkeen.</i></p> <p>1108 NESTETASAPAINO 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1121 Suonensisäinen nesteytys <i>Potilas saa leikkauspäivänä vain kevyttä syömistä ja on i.v-nesteytyksessä. Kanyyli poistetaan kun potilas saa nesteitä menemään hyvin suun kautta.</i></p> <p>1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta 1217 Lääkeinjektion anto <i>Tarvittaessa annetaan pahoinvointilääkettä.</i></p>	<p>1022 ERITTÄMINEN 1051 Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomiointi <i>Potilaalla ei pahoinvointia.</i></p> <p>1108 NESTETASAPAINO 1119 Nesteytyksestä huolehtiminen 1121 Suonensisäinen nesteytys <i>Leikkauksen jälkeen potilas kokee vointinsa hyväksi.</i></p> <p>1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1222 Lääkeinfusion anto <i>Aukiolona menee G2,5Na 0,45 1000 ml</i></p>	<p><i>EN</i> <i>Potilas hyvävointinen. Ei ole tarvinnut pahoinvoinnin lievitystä</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
Postoperatiiviset päivät 1-3 VAR 5297 AISTITOIMINTA 5313 Akuutti kipu 5317 Toimenpiteeseen liittyvä kipu <i>Haavakipu leikatussa polvessa.</i>	AISTITOIMINTA <i>Potilas kokee olonsa kivuttomaksi. VAS alle 3.</i>	1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta <i>Lääkärin määräyksestä jatkossa Oxycontin 10 mg ja Panadol 1 g x 3 p.o.</i>	1510 AISTITOIMINTA 1535 Kivun seuranta 1536 Kivun voimakkuuden mittaaminen <i>VAS 7 klo 21.50 potilaan arvioimana.</i> 1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta <i>Oxynorm 5 mg p.o. klo 22.</i>	PA <i>Potilas kokee kivun helpottunut kipulääkkeillä.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5324 KUDOSEHEYS 5341 Akuutit haavat 5342 Kirurginen haava <i>Leikkaushaava oikeassa polvessa.</i>	KUDOSEHEYS <i>Leikkaushaava paranee ilman infektoitumista</i>	1540 Kudoseheys 1565 Haavan seuranta <i>Haavaa ja infektion merkkejä seurataan päivittäin. Tarv. siteen vaihto.</i> 1560 KUDOSEHEYS 1568 Haavanhoito <i>Haava jätetään avohoitoon, jos eritystä ei ole 3:na post. op päivänä.</i> 1359 VERENKIERTO 1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen 1370 Lämmön seuranta <i>Seurataan potilaan lämpöä ensimmäisestä post. operatiivisesta päivästä lähtien neljä päivää 2 kertaa vrk.</i>	1540 Kudoseheys 1565 Haavan seuranta 1567 Haavan vuodon ja erittämisen seuranta <i>Haavalla ei infektioiden merkkejä eikä eritystä. Iho haavan ympäriltä siisti.</i> 1560 KUDOSEHEYS 1568 Haavanhoito 1569 Haavasidoksen vaihto <i>Vaihdettu haavalle Opsite post-op.</i> 1359 VERENKIERTO 1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen 1370 Lämmön seuranta <i>t. ax 37,0 klo 8</i>	PA <i>Haava parantunut hyvin.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
TOD 5021 ERITTÄMINEN 5031 Virtsaamiseen liittyvät häiriöt 5041 Virtsaamisen muu häiriö <i>Leikkauksesta ja</i> <i>puudutuksesta johtuva</i> <i>muutos virtsauksessa</i>	ERITTÄMINEN <i>Riittävä diureesi ja</i> <i>potilas virtsaa</i> <i>normaalisti katetrin</i> <i>poiston jälkeen.</i>	1022 ERITTÄMINEN 1032 Virtsaamisen seuranta 1033 Virtsamäärän seuraaminen <i>Kestokatetri poistetaan</i> <i>ensimmäisenä postoperatiivisena</i> <i>päivänä. Tämän jälkeen potilas</i> <i>kokeilee virtsata spontaanisti.</i> <i>Tarv. kertakatetrointi.</i>	1022 ERITTÄMINEN 1032 Virtsaamisen seuranta 1033 Virtsamäärän seuraaminen <i>Kestokatetri poistettu klo 8.</i> <i>Potilas virtsannut normaalisti</i> <i>katetrin poiston jälkeen.</i>	PA <i>Virtsaus onnistunut</i> <i>spontaanisti.</i>
VAR 5021 ERITTÄMINEN 5022 Ulostamiseen liittyvät häiriöt <i>Leikkauksesta ja</i> <i>puudutuksesta johtuva</i> <i>muutos suolen</i> <i>toiminnassa.</i>	ERITTÄMINEN <i>Potilaan vatsa toimii</i> <i>leikkauksen jälkeen</i> <i>normaalisti</i>	1022 ERITTÄMINEN 1023 Suoliston toiminnan seuranta <i>Kysytään potilaan vatsantoiminta</i> <i>päivittäin.</i> 1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta <i>Tarvittaessa annetaan</i>	1022 ERITTÄMINEN 1026 Suoliston toiminnan ylläpitäminen <i>Potilaan vatsa toiminut</i> <i>spontaanisti.</i>	PA <i>Vatsa toiminut ilman</i> <i>vatsanpehmikeitä</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<i>vatsapehmiä esim. Laxoberon 10 gtt p.o. toisena post.op. iltana ja tarv. mikrolax tai klyx 3 pop:n aamulla.</i>		
VAR 5000 AKTIVITEETTI 5001 Aktiviteetin muutos 5010 Liikkumisen rajoittuminen <i>Leikkauksesta johtuva liikkumisen vaikeus</i>	AKTIVITEETTI <i>Potilas pystyy liikkumaan kivun sallimissa rajoissa ja kuntoutuu leikkauksesta normaalisti</i>	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1452 Liikkumisessa avustaminen 1454 Seisomaharjoituksista huolehtiminen <i>Avustetaan potilas seisomaan sängyn vierelle ensimmäisenä post. operatiivisena päivänä potilaan voinnin mukaan. Kerrotaan potilaalle, että potilaalla on jalalle täysi varaus. Potilas saa koukistaa jalkaa kivun sallimissa rajoissa. Ohjataan potilasta apuvälineiden käytössä.</i>	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1452 Liikkumisessa avustaminen 1454 Seisomaharjoituksista huolehtiminen <i>Aamulla seisomaharjoituksissa sängystä ylös nousu onnistui hyvin Evan avulla.</i>	PA <i>Liikkuminen parantunut.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1452 Liikkumisessa avustaminen 1453 Kävelyharjoituksista huolehtiminen <i>Aloitetaan kävelyharjoitukset kivun sallimissa rajoissa ensin Eva-telineen avulla ja sitten sauvojen avulla.</i>	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1452 Liikkumisessa avustaminen 1453 Kävelyharjoituksista huolehtiminen <i>Potilas kävellyt sauvoilla iltapäivällä omassa huoneessa ja tehnyt liikeharjoitukset avustettuna.</i>	

3.6 Polviproteesi potilaan kaksi postoperatiivista päivää

Kyseessä 67-vuotias nainen, joka sairastaa nivelreumaa. Oikean polven kipu on yltynyt viime aikoina ja polviproteesin laitto on edessä. Potilas tulee sovitusti esihaastatteluun ja leikkausamuna osastolle.

Leikkaus sujuu hyvin. Potilaalle tulee tosin hiukan huonoa oloa, mutta ei pahoinvointia leikkauksen jälkeen. Tähän hän saisi tarvittaessa pahoinvointilääkettä. Leikkaushaava on siisti eikä vuoda. Kipuun potilas saa tarvittavia kipulääkkeitä.

Potilas kotiutuu neljäntenä postoperatiivisena päivänä. Jatkohoitona on lääkärin tarkistus kolmen kuukauden kuluttua. Kotiin potilas saa kävelysauvat ja kipulääkkeitä p.o.

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5120 TERVEYS- PALVELUJEN KÄYTTÖ 5126 Tutkimukseen / toimenpiteeseen liittyvä tiedon tarve <i>Potilaan ensimmäinen leikkaus / leikattu aiemmin mm. sappi, olkapäätä.</i>	5120 TERVEYS- PALVELUJEN KÄYTTÖ 5126 Tutkimukseen / toimenpiteeseen liittyvä tiedon tarve <i>Potilas tietää ja ymmärtää leikkaukseen ja hoitoon liittyvät asiat.</i>	1152 TERVEYS- PALVELUJEN KÄYTTÖ 1200 Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus <u>Leikkausta edeltävä vaihe</u> 1242 RAVITSEMUS 1258 Ravinnon määrän rajoittaminen 1259 Ravinnottaolon toteuttaminen 1022 ERITTÄMINEN 1026 Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus <i>- suolen tyhjennys</i>	1152 TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ 1200 Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus 1242 RAVITSEMUS 1258 Ravinnon määrän rajoittaminen 1259 Ravinnottaolon toteuttaminen <i>Kerrotaan 6h ravinnotta olo ennen leikkausta.</i> 1022 ERITTÄMINEN 1026 Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus <i>Ohjataan suolen tyhjennys leikkausta edeltävänä iltana. "Haluaa tulla osastolle</i>	PAR <i>"Potilaalla ei kysyttävää". Tilanne: Parantunut.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1152 TERVEYS- PALVELUJEN KÄYTTÖ 1180 Näytteiden ottaminen <i>-lab ja rtg</i></p> <p>1152 TERVEYS- PALVELUJEN KÄYTTÖ 1180 Näytteiden ottaminen 81 Näytteenottoon valmistaminen <i>-x-veri ja aika</i></p>	<p><i>ottamaan Klyxin edellisenä iltana, tulee n. klo18.”</i></p> <p>1152 TERVEYS- PALVELUJEN KÄYTTÖ 1180 Näytteiden ottaminen 1193 Muu näyte <i>Varmistetaan, että potilas on käynyt lab ja rtg. Tarkistetaan lab-tulokset, jos Hb-arvo on alle 120 kahden veriyksikön varaus.</i></p> <p>1152 TERVEYS- PALVELUJEN KÄYTTÖ 1180 Näytteiden ottaminen 1184 Virtsanäyte <i>Ohjelmoidaan kalenteriin PLV-näytteen tarkistaminen. Tarv. katso lisäohjeita b).</i></p>	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1540 KUDOSEHEYS 1562 Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus	<p><i>”PLV/ siisti.”</i></p> <p>1152 TERVEYS- PALVELUJEN KÄYTTÖ 1180 Näytteiden ottaminen 1182 Verinäyte <i>Varmistetaan, että tietää käydä antamassa x-verinäytteen.</i></p> <p>1540 KUDOSEHEYS 1562 Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus <i>Tarkistetaan, että on käynyt hammaslääkärissä.</i> <i>”Esittää HL-todistuksen, <u>suuasiat kunnossa.</u>”</i></p>	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p><u>Osastolla olo vaihe</u></p> <p>1606 JATKOHOITO 1628 Kirjallisten hoito- ohjeiden antaminen</p> <p>1201 LÄÄKEHOITO 1204 Lääkehoidon ohjaus <i>-potilaan kotilääkitys</i> <i>-toimenpidepäivän lääkitys</i> <i>-toimenpiteen jälkeinen</i> <i>kipulääkitys ja tukoksia ehkäisevä</i> <i>lääkitys</i></p>	<p>1606 JATKOHOITO 1628 Kirjallisten hoito- ohjeiden antaminen <i>Kerrotaan osastovaiheen</i> <i>hoidon kulusta.</i> <i>Annetaan potilasohje Ohjeita</i> <i>polviproteesileikkauksesta</i> <i>kuntoutuvalle ja se käydään</i> <i>läpi yhdessä potilaan kanssa.</i> <i><u>”Sai ohjeen, ohje yhdessä</u></i> <i><u>läpikäyty.”</u></i></p> <p>1201 LÄÄKEHOITO 1204 Lääkehoidon ohjaus 1206 Lääkehoidon suullinen ohjaus <i>Ohjataan mitkä omat</i> <i>’vakituislääkkeensä’ potilas</i> <i>ottaa leikkauspäivän aamuna,</i> <i>ja jos potilaalla on diabetes,</i> <i>ohjataan insuliinin annostelu.</i></p>	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1000 AKTIVITEETTI 1008 Aktiviteettiin liittyvä ohjaus</p>	<p><i>Tarv. katso lisäohjeita a).</i></p> <p><i>Kerrotaan käytettävistä esilääkkeistä (rauhottavaa ja kipulääkettä, verenvuotoa hillitsevää lääkettä).</i></p> <p><i>Kerrotaan kipulääkityksestä ja siihen liittyvistä asioista:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- leikkauspäivänä lääkitys on anestesia­lääkärin ohjeiden mukaan – käytettävästä kipulääkityksestä johtuen (pahoinvointiriski)</i> <i>leikkauspäivänä saa syömistä vasta iltapalalla</i> <i>- leikkauksen jälkeisinä päivinä</i> <p><i>_saa syömistä vasta iltapalalla</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- leikkauksen jälkeisinä päivinä lääkitys toteutetaan leikkauksen jälkeisen leikkauksen lääkäri­n ohjeiden mukaan.</i> <p><i>Tarv. katso lisäohjeita b), c).</i></p>	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
			<p><i>Kerrotaan tukoksia ehkäisevästä lääkityksestä (osastolla injektiot, kotiin jatkona tabletit).</i></p> <p>1022 ERITTÄMINEN 1023 Suoliston toiminnan seuranta</p> <p><i>Tarv. katso lisäohjeita c).Kehoitetaan ottamaan mukaan kotoa esim. käytössä olevat silmätipat, astmalääkkeet, gynekologiset voiteet, hormonilääkkeet.</i></p> <p><i>Varmistetaan, jos potilaalla verenhennuslääkitys, että potilas osaa lääkkeen tauotuksen.</i></p> <p><i>Tarv. kts. lisäohjeita b) vai c).</i></p>	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
			<p>1127 TERVEYSKÄYTTÄYTY MINEN</p> <p>1148 Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen</p> <p><i>Tarkistetaan, että potilas tietää mistä saa apuvälineet. Annetaan fysioterapeutin kirjalliset ohjeet Ohjeita polviproteesipotilaalle, Henkilökohtainen harjoitusohjelma: sauvakävely, polviproteesipotilaan liikeharjoitukset. ”Sai fys. ohjeet.”</i></p>	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
TOD 5324 KUDOSEHEYS 5325 Ihon eheyden muutos <i>Leikkaushaava aiheuttaa lisääntyneen infektioriskin.</i>	KUDOSEHEYS <i>Potilas ymmärtää että ihorikot lisäävät infektioriskiä ja voivat olla este leikkaukselle.</i>	1540 KUDOSEHEYS 1546 Ihon hoitoon liittyvä ohjaus <i>-infektioriskit -ihon kunto -ihon rasvaus</i>	1540 KUDOSEHEYS 1546 Ihon hoitoon liittyvä ohjaus <i>Kerrotaan infektioriskeistä mahdollisina esteinä suoritettavalle leikkaukselle ja muistutetaan tulehduksien välttämisestä. Tarkistetaan leikattavan alueen ihon kunto, varvasvälit, nivuset ja rinnanaluset. Tarv. katso lisäohjeita b), c).</i> 1540 KUDOSEHEYS 1545 Ihon perushoito <i>Ohjataan rasvaamaan perusvoiteella leikattavaa aluetta päivittäin leikkausta edeltävän ajan.</i>	PA <i>Tilanne: Parantunut.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
			<p>TARV. 1201 LÄÄKEHOITO 1204 Lääkehoidon ohjaus 1206 Lääkehoidon suullinen ohjaus</p> <p>tai</p> 1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1224 Voiteiden käyttäminen <p>tai</p> 1201 LÄÄKEHOITO 1204 Lääkehoidon ohjaus 1209 Lääkehoidon muu ohjaus (<i>jos Sorbact nauha</i>)	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1152 TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ 1200 Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus <i>-peseytyminen</i>	1152 TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ 1154 Lääkäri (<i>jos konsultoidaan</i>) 1152 TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ 1200 Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus <i>Ohjataan pesuihin liittyvät asiat ennen toimenpidettä.</i>	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
<p>TOD 5269 PSYYKKINEN TASAPAINO <i>Potilas kertoo jännittävänsä leikkausta.</i></p>	<p>PSYYKKINEN TASAPAINO <i>Potilas kokee olonsa rauhalliseksi / turvalliseksi.</i></p>	<p>1464 PSYYKKINEN TASAPAINO 1469 Hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen 1492 Sisäisen turvallisuuden vahvistaminen</p>	<p>1127 TERVEYSKÄYTTÄYTY MINEN 1146 Hoitoon sitoutumisen edistäminen 1148 Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen</p> <p><i>Puhutaan potilaan kielellä. Puhutaan potilasta askarruttavista asioista.</i></p> <p>1606 JATKOHOITO 1627 Jatkohoitoon liittyvä ohjaus <i>Selvitetään potilaan asumisolosuhteet ja suunnitellaan potilaan kanssa jatkohoitoa.</i></p>	<p>PA <i>”Sanoo jännityksen hieman jo hellittäneen. Tarjottu unilääkettä mukaan, ei koe tarvitsevänsä.” Tilanne: Parantunut.</i></p>

a) nimi = ?? Pawelin ohje tmp päivän lääkityksistä.....ja mistä löytyy

b) Lääkehoidon Erityiskäytännöt kir5 ja PÄIKI (L: terveystoimi/os5/Lääkehoitosuunnitelma) (tämä valmistumassa!)

c) Polviproteesipotilaan palveluprosessi (L: terveystoimi/os5/Prosessikuvaukset)

3.7 Lonkkaproteesipotilaan postoperatiiviset päivät kolmannesta viidenteen, laatinut kirurgian osaston henkilökunta

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1201 LÄÄKEHOITO 1211 Lääkehoidosta poikkeaminen 1214 Lääkkeessä tauko <i>Primaspan ollut tauolla 1vk</i></p> <p>1201 LÄÄKEHOITO 1215 Lääkkeen antaminen 1216 Lääke suun kautta <i>Esilääkitys: Stesolid 5 mg, Atarax 25 mg ja Caprilon 1 g klo 7.30 po.</i></p> <p>1022 ERITTÄMINEN <i>Virtsakatetrin laitto leikkausta varten</i></p>	<i>virtsakatetri laitettu klo 7.35</i>	
<p>POSTOPERATIIVISET PÄIVÄT 3-5 VAR 5256 PÄIVITTÄISET TOIMINNAT 5266 Liikkumiseen liittyvä avun tarve</p>	<p>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT <i>- Potilas liikkuu omatoimisesti kyynärsauvoilla.</i></p>	<p>1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1463 Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus</p>		

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
5263 Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve	<i>- Potilas selviytyy omatoimisesti päivittäisistä toimista</i>	1452 Liikkumisessa avustaminen <i>Neuvotaan vuoteestaneousu- ja vuoteeseenmenotekniikkaa ja muistutetaan liikerajoituksista</i>		
VAR 5000 AKTIVITEETTI 5001 Aktiviteetin muutos 5010 Liikkumisen rajoittuminen 5011 Lihaskunnan heikkous	<i>-Potilas ymmärtää liikeharjoitusten merkityksen ja on tietoinen liikerajoituksista</i>	1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1463 Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus 1452 Liikkumisessa avustaminen <i>Neuvotaan vuoteestaneousu- ja vuoteeseenmenotekniikkaa ja muistutetaan liikerajoituksista</i> 1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT 1443 Puhtaudesta huolehtiminen 1445 Pukeutumisessa avustaminen	<i>Avustettuna käynyt WC:ssa Ewalla, tarvitsee vielä apua vuoteeseen siirtymisessä Suihkussa käynyt avustettuna.</i>	EN <i>Potilas kokee liikkumisen vielä epävarmaksi</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p><i>Avustetaan housujen ja sukkien pukemisessa</i></p> <p>1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</p> <p>1443 Puhtaudesta huolehtiminen</p> <p>1444 Peseytymisessä avustaminen</p> <p><i>Avustetaan peseytymisessä tarvittaessa ja varvasvälien kuivaamisessa</i></p> <p>1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</p> <p>1456 WC-toimintojen turvaaminen</p> <p>1457 WC-toiminnoissa avustaminen</p>	<p><i>Käynyt itsenäisesti WC:ssa kyynärsauvoilla.</i></p>	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
VAR 5120 TERVESPALVELUJEN KÄYTTÖ 5121 Asiantuntijapalvelujen tarve	TERVESPALVELUJEN KÄYTTÖ	1000 AKTIVITEETTI 1002 Aktiviteettiä edistävä toiminta 1005 Toiminnallinen kuntoutus <i>Potilasta motivoidaan omatoimisuuteen.</i> 1000 AKTIVITEETTI 1002 Aktiviteettiä edistävä toiminta 1006 Liikeharjoitusten toteuttaminen <i>Huolehditaan, että potilas liikkuu päivittäin</i> 1152 TERVESPALVELUJEN KÄYTTÖ 1153 Palvelutapahtuman aikaisen hoidon koordinointi	Ollut omatoimisesti liikkeellä sauvoilla.	

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		<p>1158 Fysioterapeutti <i>Fysioterapeutin kanssa arvioidaan päivittäin kuntoutumista ja kotona selviytymistä</i></p> <p>1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNAT 1452 Liikkumisessa avustaminen 1453 Kävelyharjoituksista huolehtiminen</p> <p><i>Sauvakävelyharjoitukset, porraskävelyharjoitukset aloitetaan potilaan voinnin mukaan</i></p> <p>1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNAT 1458 Apuvälineiden järjestäminen <i>Kotiin varataan kyynärsauvat, WC-korotus, sängynjalkojen korotukset, istuinkorotus, sukanvetolaite, tarttumapihdit</i></p>	<i>Vaimo järjestänyt apuvälineet kotiin valmiiksi.</i>	<p><i>PA</i> <i>Potilas kokee hallitsevansa apuvälineiden käytön ja selviävänsä porraskävelystä</i></p>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
		1442 PÄIVITTÄISET TOIMINNAT 1462 Apuvälineiden käytön ohjaus <i>Aktivoidaan potilasta itsenäisesti käyttämään apuvälineitä</i>		
VAR 5297 AISTITOIMINTA 5324 KUDOSEHEYS 5341 Akuutit haavat 5342 Kirurginen haava	5297 AISTITOIMINTA 5313 Akuutti kipu 5317 Toimenpiteeseen liittyvä kipu <i>Postoperatiivinen kipu on hallinnassa</i> <i>Leikkaushaava paranee ilman komplikaatioita</i>	1510 AISTITOIMINTA 1535 Kivun seuranta <i>Huolehditaan, että potilas saa säännöllisesti, ennakoivasti ja riittävästi kipulääkettä, tarvittava kipulääke sovittu, kylmä/ koho tarvittaessa, leikkausalueen turvotuksen seuranta</i> 1540 Kudoseheys 1565 Haavan seuranta 1567 Haavan vuodon ja erittämisen seuranta <i>suihku 3.postop.pv</i>	<i>Jkv. turvotusta reidellä. Ei kipuja. Kylmäpakkaus lonkalle.</i> <i>Haava siisti, ei eritä, jätetty avohoitoon.</i>	<i>PA</i> <i>Potilaan mielestä kivunhoito ollut riittävä vas=3</i> <i>Parantunut.</i>

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1) VAR,TOD,EP	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila (SHTuL 1.0) EN,PA,HUO
KOTIUTUS VAR 5354 JATKOHOITO 5360 Jatkohoito- ohjeiden tarve <i>- Leikkauksesta johtuva potilaan heikentynyt selviytymiskyky kotona</i> 5127 LÄÄKEHOITO 5144 Lääkitykseen liittyvä tiedon tarve	JATKOHOITO <i>Potilas kotiutuu 5. popv ja selviytyy kotona annettujen hoito- ohjeiden turvin</i>	1606 JATKOHOITO 1610 Jatkohoidon ja kontrollikäyntien järjestäminen 1627 Jatkohoitoon liittyvä ohjaus 1560 KUDOSEHEYS 1573 Haavan hoitoon liittyvä ohjaus <i>kirjallinen haavahoito-ohje</i> 1510 AISTITOIMINTA 1539 Kivunhoitoon liittyvä ohjaus <i>kipulääkityksen käyttö, kylmähoito, lepo</i> 1201 LÄÄKEHOITO 1204 Lääkehoidon kirjallinen ohjaus <i>Pradaxa-ohje, reseptit</i>	<i>kir pkl 3kk + rtg fysioterapia 6 vk hakasten poisto sovittu kotihoitoon kanssa (1614) 2 vk kuluttua potilas saanut kirjalliset haavahoito-ohjeet, reseptit ja Pradaxa-kotihoito-ohjeen, matkakorvauslomakkeen, kerrattu kotihoito-ohjeet, paaritaxi tilattu klo 13 kotiin klo13</i>	

LÄHTEET

- Ahonen, Outi; Ikonen, Helena; Koivukoski, Sirpa 2007. Hoitotyön prosessi potilaan hoidon suunnittelun työvälineenä, Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. 2007 Sairaanhoitaja Nro 10.
- Autere, Kirsi; Paavola, Marja; Selander, Maarit; Kilkku Nina. 2009. Tavoitteet esiin hoitotyön kirjaamisessa. Sairaanhoitaja Nro 2.
- Eliala, Tuulikki & Puustinen, Pirkko i.a. Alueellinen rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämissuunnitelma-moniste.
http://www.amk.fi/enni/osaamisenkehittaminen_6.html
- eNNi-hankkeen toimintamalli 2008–2012. Hankekuvaus. Viitattu 27.9.2009.
http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html
- Ensio, Anneli 2009. Hoitotyön systemaattinen, rakenteinen kirjaamismalli. Kuopion Yliopisto. Viitattu 28.4.2010. <http://www.kirke.fi/AE09.pdf>
- Ensio; Anneli, Saranto; Kaija. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. 2004. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Hyvärinen, Helena 2009. Hoitotyön kirjaamismallille kansainvälinen palkinto. Sairaanhoitaja Nro 12.
- Häyrinen, Kristiina 2007. Miten potilaskertomusjärjestelmä tulee uudistaa? Miten uudistus näkyy käyttäjälle? Kuopion yliopisto.
- Kansallinen terveysarkisto 2009a. Ajankohtaista. Viitattu 8.2.2010.
<https://www.kanta.fi/web/fi/ajankohtaista>.

Kansallinen terveystietokanta 2009b. Sähköinen resepti. Viitattu 17.8.2010.

<https://www.kanta.fi/web/fi/sahkoinen-resepti/>

Kansallinen terveystietokanta 2009c. Sähköinen potilastiedon arkisto. Viitattu 17.8.2010.

<https://www.kanta.fi/web/fi/terveydenhuollolle-sahkoinen-potilastiedon-arkisto>

Kansallinen terveystietokanta 2009d. Viitattu 17.8.2010.

https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=43e97d1a-cbcb-457f-9f0b-bb16149f6726&groupId=10206

Kela 2009. Tutustu Kansalliseen Terveystietokantaan verkossa. Viitattu 8.2.2010

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/151209102908PM?OpenDocument>

Kuivalainen, Leena 2008. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen pilotoinnit. Sairaanhoidaja. Nro 10.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007. 9.2.2007/159. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.12.2009.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4)

Liljamo, Pia; Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto.

Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta 2006. Versio 1.20. Sosiaali- ja terveystietokanta. Viitattu 1.2.2010

Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007. Versio 2.2. Viitattu 10.1.2010.
<http://virtual.vtt.fi/virtual/h17/cda/opas-spk-ydintiedot-2007-01-31.pdf>

- Projektiryhmä 2009. Kehittämiskohteet eNNi-hankkeessa. Viitattu 27.9.2009.
http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNi-hankkeen_kuvaus.pdf
- Saba, Virginia K; Arnold, Jean M 2004. Clinical care costing method for the clinical care classification system. International journal of nursing terminologies and classifications. Vol 15, No. 3.
- Salo, Päivi 2007. Potilastietojen sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidajaliitto. Jyväskylä: Gummerus.
- Saranto Kaija, Ensio Anneli, Tanttu Kaarina, Sonninen Anna-Liisa 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.
- Suomi, Hanna 2009. Kirjaamista kehitettiin yhdessä. Sairaanhoidaja. Nro 1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.8.2010.
<http://www.stm.fi/verkkouutiset/uutinen/view/1441275>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009. 30.3.2009/298. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.12.2009.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search\[type\]=pika&search\[pika\]=asetus%20potilasasiakirjoista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search[type]=pika&search[pika]=asetus%20potilasasiakirjoista).
- Tanttu, Kaarina 2008. Valtakunnallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaamismalli on valmis. Viitattu 3.12.2009.
<http://www.salpanet.fi/public/download.aspx?ID=3220&GUID={6F37140A-23B4-410D-9601-FCF1B5EEE330}>
- Tanttu, Kaarina & Ora-Hyytiäinen Elina 2008. Systemaattinen kirjaamismalli haltuun. Sairaanhoidaja. Nro 11.

Tanttu, Kaarina 2008. Hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli ja sen kansallinen käyttöönotto. Viitattu 1.2.2010

<http://www.satshp.fiale.fi/Public/download.aspx?ID=3450&GUID=%7B1B6A2A9B-9C18-4D71-8251-9505CB828985%7D>

Wilskman, Kaarina; Koivukoski, Sirpa; Knuutila Marko; Isotalo Tina 2007. Sähköinen kirjaaminen tulee. Nro 6-7.



Finnish Care Classification

Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL versio 2.0.1

Käyttötarkoitus: Hoidon tarve on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Tarveluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon (rakenteiseen) kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. SHTaL muodostaa yhdessä SHToL:n kanssa Suomalaisen hoitotyön luokituksen. Molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä.

<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

SHTaL versio 2.0.1

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
5000	Aktiviteetti Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset	5001	Aktiviteetin muutos	5002	Aktiviteetin heikkeneminen
				5004	Ajanvietteen vähäisyys
				5006	Yliaktiivisuus
				5007	Liikunnan vähäisyys
				5008	Väsymys
				5009	Rasituksen huono sietokyky
				5010	Liikkumisen rajoittuminen
				5011	Lihaskunnan heikkous
		5012	Unihäiriöt - unen laadun ja määrän muutos	5013	Liiallinen uni
				5014	Vähäunisuus
				5015	Unettomuus
				5016	Vuorokausirytmien muutos
				5017	Nukahtamisvaikeudet
				5018	Uniapnea
				5019	Katkonainen uni
5021	Erittäminen Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät	5022	Ulostamiseen liittyvät häiriöt	5023	Ulosteen pidätyskyvyttömyys
				5024	Ummetus
				5025	Ripuli
				5026	Suolitukkeuma

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

		5028	Ulostamisvaikeus
		5029	Ilmavaivat
		5030	Ulostamisen muu häiriö
5031	Virtsaamiseen liittyvät häiriöt	5032	Virtsan pidätyskyvyttömyys
		5033	Jäännösvirtsa
		5034	Virtsaumpi
		5035	Tihentynyt virtsaaminen
		5037	Vähentynyt virtsaneritys
		5038	Virtsaamisvaikeus
		5039	Lisääntynyt virtsaneritys
		5040	Verivirtsaisuus
		5041	Virtsaamisen muu häiriö
5043	Verenvuoto		
5044	Muut mahdollisesti erittämiseen liittyvät häiriöt	5045	Hikoilu
		5046	Närästys
		5047	Pahoinvointi
		5048	Oksennus
		5049	Syljen erityys
		5050	Nenäeritteet
		5051	Korvaeritteet
		5052	Silmäeritteet
		5053	Muut maha-suolikanavan eritteet
		5054	Gynekologiset eritteet
		5055	Dreenieritteet
		5056	Maidon erityys
		5057	Huuhtelueritteet
		5058	Lapsivesi

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

5059	Selviytyminen Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät	5060	Potilaan heikentynyt selviytymiskyky	5063	Päätöksentekokyvyn heikkeneminen
				5064	Keskittymiskyvyn muutos
				5065	Aloitekyvyttömyys
				5066	Oppimisvaikeus
				5067	Sopeutumiskyvyn muutos
				5068	Muistihäiriö
		5072	Perheen heikentynyt selviytymiskyky		
		5074	Selviytymiseen liittyvä tuen tarve		
		5075	Henkisen tuen tarve	5076	Kuoleman pelko
				5077	Suru
				5078	Hengellinen hätä
				5079	Syylisyyden tunne
5080	Nestetasapaino Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	5084	Nestevajaus	5085	Kuivuminen
				5086	Jano
		5087	Lisääntynyt nestevolyyymi	5088	Turvotus
				5089	Keuhkoödeema
5090	Terveyskäyttäytyminen Terveystietämiseen liittyvät osatekijät	5108	Terveystietämättömyys	5109	Tupakointi
				5110	Päihteiden käyttö
				5111	Lääkkeiden väärinkäyttö
				5112	Muu riippuvuus
				5113	Epäterveellinen ruokavalio
				5114	Liikunnan puute

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

		5115	Hoitoon sitoutumattomuus	5116	Sairauden kieltäminen
				5117	Sairauden tunnon puute
		5118	Terveyden säilyttämisen tarve		
		5119	Hoitoon liittyvän päätöksenteon vaikeus		
5120	Terveyspalvelujen käyttö	5121	Asiantuntijapalvelujen tarve		
	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteen ottoon liittyvät osatekijät.	5124	Potilaan oikeuksiin liittyvä tiedon tarve		
		5125	Näytteenottoon liittyvä tiedon tarve		
		5126	Tutkimukseen / toimenpiteeseen liittyvä tiedon tarve		
5127	Lääkehoito	5128	Lääkkeiden käyttöön liittyvät riskit	5129	Lääkkeiden rinnakkaiskäyttö
	Lääkkeiden käyttöön ja lääkeshoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät				
				5130	Lääkityksen sopimattomuus
				5131	Lääkkeiden väärinkäyttö
				5132	Lääkeriippuvuus
				5133	Lääkkeiden sekakäyttö
				5134	Intoksikaatoriski
				5135	Lääkeaineallergia
				5136	Lääkekielteisyys
				5137	Lääkkeiden haittavaikutukset
				5138	Lääkkeiden yhteisvaikutukset
		5139	Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät	5140	Avun tarve lääkkeiden ottamisessa

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

				5141	Avun tarve lääkkeiden jakamisessa
				5142	Erityistä seurantaa vaativa lääkitys
				5143	Poikkeava lääkkeenantotapa
		5144	Lääkitykseen liittyvä tiedon tarve - riittämätön tieto lääkityksestä ja sen toteutuksesta		
5145	Ravitsemus	5146	Ravitsemuksen muutos - vaihtelu ruuan tai ravintoaineiden saannissa	5147	Ravinnon vähäisyys
	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät				
				5148	Ruokahaluttomuus
				5149	Liika ravinto
				5152	Nielemisvaikeus
				5153	Syömishäiriö
				5154	Imeytymishäiriö
				5155	Yksipuolinen ruokavalio
				5156	Syömisvaikeus
				5157	Kyvyttömyys ottaa ravintoa suun kautta
				5158	Ravinnottaolo
				5159	Nälkä
				5160	Aliravitsemus
		5161	Erityisruokavalio tarve - yksilöllinen ravitsemus	5162	Lisäravinteiden tarve
				5163	Ravintoaineiden rajoittamisen tarve
				5164	Ruoka-aineallergia
				5165	Ruokavalio
		5167	Vastasyntyneiden ja imeväisikäisten ravinnon tarve	5168	Häiriö rintaruokinnassa

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

			5169	Imemisvaikeus	
	5170	Lisääntynyt ravinnon tarve			
	5171	Vähentynyt ravinnon tarve			
	5172	Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve			
5188	Hengitys Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät	5195	Hengitysvajaus – hapen puutteesta tai ventilaatiovajauksesta johtuva tilanne	5196	Hengenahdistus
			5197	Hyperventilaatio	
			5198	Yskä	
			5199	Tukkoinen hengitys	
			5200	Hengitystiheyden muutos	
	5201	Aspiraatoriski			
	5202	Limaisuus			
	5203	Hengitykseen liittyvä tiedon puute			
5204	Verenkierto Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät	5205	Verenkiertohäiriö	5206	Verenpaineen muutos
			5207	Sydämen rytmin muutos	
	5208	Kehon lämpötilan muutos	5209	Alilämpö	
			5210	Yliämpö	
	5211	Tajunnantason muutos	5212	Tajunnan taso lievästi alentunut	
			5213	Tajunnantaso voimakkaasti alentunut (GCS)	
	5214	Neurologiset muutokset			
	5215	Verenkiertoon liittyvä tiedon puute			
5216	Aineenvaihdunta Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät	5217	Hormonaaliset muutokset		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

	5218	Aineenvaihdunnan häiriö	5219	Verensokerin muutos	
			5220	Vastasyntyneen keltaisuus	
	5221	Immunologiset muutokset	5222	Heikentynyt vastustuskyky	
			5223	Suojaeristykseen tarve	
5224	Kanssakäyminen Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät	5225	Kommunikointiongelma	5227	Puheen tuottamisen vaikeus
			5228	Vieraskielisyys	
			5229	Kognitiivinen häiriö	
			5230	Ymmärretyksi tulemisen vaikeus	
	5231	Läheisyyden tarve			
	5232	Yksityisyyden tarve			
	5233	Sosiaalinen eristäytyminen			
	5235	Seksuaalisen käyttäytymisen muutos			
5236	Turvallisuus Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit	5248	Tapaturmariski	5249	Putoamisriski
			5250	Asentohoidon aiheuttama vaurio	
			5251	Kaatumisriski	
			5252	Karkailu	
	5253	Turvattomuuden tunne			
	5254	Tarttuvan taudin kantajuus			
	5255	Toisen vahingoittamisen vaara			
5256	Päivittäiset toiminnot Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät	5263	Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve		
	5264	Pukeutumiseen liittyvä avun tarve			
	5265	Ruokailuun liittyvä avun tarve			

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

	5266	Liikkumiseen liittyvä avun tarve		
	5267	WC-toimintoihin liittyvä avun tarve		
	5268	Apuvälineiden tarve - heikentyneen toimintakyvyn korjaaminen apuvälineillä		
5269	Psyykinen tasapaino			
		Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät		
	5279	Minäkuvan muutos - vaikeus oman itsensä hyväksymisessä ja hahmottamisessa	5280	Kehokuvan muutos
	5282	Ahdistuneisuus - epämääräinen, selittämätön pahaolo	5281	Itsetuntohäiriö
	5283	Pelokkuus		
	5284	Mielialan muutos - mielialan laskun ja nousun vaihtelu	5285	Euforia
			5286	Maanisuus
			5287	Apaattisuus
	5288	Masentuneisuus		
	5289	Harhaisuus		
	5290	Käyttäytymisen muutos - itseä ja/tai muita häiritsevä käytös	5291	Aggressiivisuus
			5292	Väkivaltaisuus
			5293	Itsetuhoisuus
			5294	Toistuvat pakonomaiset toiminnot
			5295	Rauhattomuus
	5296	Persoonallisuuden muutos - itseä ja/tai muita haittaava persoonallisuuden häiriö		
5297	Aistitoiminta			
		Aistien toimintaan liittyvät osatekijät		
	5305	Kuuloaistin muutos		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

	5306	Makuaistin muutos		
	5307	Hajuaistin muutos		
	5308	Näköaistin muutos		
	5309	Tuntoaistin muutos		
	5310	Tasapainoaistin muutos		
	5311	Ärsykeherkkyys		
	5312	Aistitoimintoihin liittyvä tiedon tarve		
	5313	Akuutti kipu	5314	Rintakipu
			5315	Päänsärky
			5316	Tulehduskipu
			5317	Toimenpiteeseen liittyvä kipu
			5318	Traumaattinen kipu
	5319	Krooninen kipu	5320	Kudosvaurioon liittyvä kipu
			5321	Neuropaattinen kipu
			5322	Idiopaattinen kipu
			5323	Syöpäkipu
5324	Kudoseheys		5326	Ihorikko
		Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät		
	5325	Ihon eheyden muutos - häiriö ihon kunnossa		
			5327	Ihon rikkoutumisen riski
			5328	Ihon kudოსvaurion riski
			5331	Ihon kudოსvaurio
			5332	Ihottuma
	5333	Limakalvon eheyden muutos - häiriö limakalvon kunnossa	5334	Genitaalialueen limakalvomuutokset
			5335	Suun limakalvomuutokset
			5336	Nenän limakalvomuutokset
			5337	Nielun limakalvomuutokset

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

			5338	Silmän limakalvomuutokset	
			5339	Peräsuolen limakalvomuutokset	
	5341	Akuutit haavat	5342	Kirurginen haava	
			5343	Traumaattinen haava	
			5344	Palovamma	
			5345	Ihosiirre	
			5346	Ihonottoa	
	5347	Krooniset haavat	5348	Diabeettinen haava	
			5349	Säärihaava	
			5350	Painehaava	
			5351	Infektoitunut kirurginen tai traumaattinen haava	
			5352	Haavan paranemisen häiriö	
	5353	Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve			
5354	Jatkohoito		5356	Hoidon jatkuvuuden tarve	
	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät		5357	Hoito jatkuu kotona /ei sovittua kontrollia	
			5358	Hoito jatkuu perusterveydenhuollossa	
			5359	Hoito jatkuu erikoissairaanhoidossa	
		5360	Jatkohoito-ohjeiden tarve		
		5361	Hoidon päättäminen		
5362	Elämänkaari	5363	Lisääntyminen	5364	Raskaaksi tulon riski
	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät			5365	Raskaaksi tulo
				5366	Hedelmättömyys

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

			5367	Syntyvyyden säännöstely
			5368	Perinnöllisyys
	5369	Raskaus	5371	Raskauden keskeytymisen riski
	5370	Raskauden ajan riski	5372	Ennen aikaisen synnytyksen riski
			5373	Synnytystapahtuman riski
			5374	Synnytyksen jälkeinen riski
			5375	Synnytyksen käynnistymisen riski
			5376	Muu raskaudenajan riski
	5377	Synnytys	5378	Synnytyksen käynnistyminen
			5379	Lapsivuoteisuus
	5380	Imetyksen onnistuminen		
	5381	länmukainen kasvu ja kehitys		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1



Finnish Care Classification

Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL versio 2.0.1

Käyttötarkoitus: Hoitotyön toiminnot on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Luokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon (rakenteiseen) kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. SHToL muodostaa yhdessä SHTaL:n kanssa suomalaisen hoitotyön luokituksen. Molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä.

<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

SHToL versio 2.0.1

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
1000	Aktiviteetti Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset	1001	Aktiviteetin seuranta	1003	Leikki
		1002	Aktiviteettia edistävä toiminta	1004	Virikkeiden järjestäminen
		1008	Aktiviteettiin liittyvä ohjaus	1005	Toiminnallinen kuntoutus
		1009	Toiminnan rajoittaminen	1006	Liikeharjoitusten toteuttaminen
		1012	Uni- tai valvetilan seuranta	1007	Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito
		1018	Unta tai valvetilaa edistävä toiminta	1010	Liikunnan rajoittaminen
		1021	Uni- tai valvetilaan liittyvä ohjaus	1011	Rasituksen välttäminen
1022	Erittäminen Ruoansulatuksen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät	1019	Unta edistävän ympäristön järjestäminen	1020	Vuorokausirytmien muuttaminen
		1023	Suoliston toiminnan seuranta	1024	Ulosteen määrän tai laadun seuranta
				1025	Suoliäänten seuranta

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

1026	Suoliston toiminnan ylläpitäminen	1027	Ripuloivan potilaan hoito
		1028	Ummetuksesta kärsivän potilaan hoito
		1029	Suoliston tyhjentäminen
1031	Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus	1033	Virtsamäärän seuraaminen
1032	Virtsaamisen seuranta	1034	Virtsan laadun seuraaminen
1035	Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen	1036	Kestokatetrihoidon toteuttaminen
		1037	Kertakatetroinnin toteuttaminen
		1038	Virtsateiden tai rakon huuhtelevminen
		1039	Kystostomoidun potilaan hoito
		1040	Virtsan pidätyskyvyttömyyden hoitaminen
		1043	Virtsanerityksen edistäminen
1044	Virtsaamiseen liittyvä ohjaus	1048	Avannepussin vaihto tai tyhjennys
1045	Avannepotilaan hoito	1049	Avanteen tai avannetta ympäröivän ihon seuranta ja hoito
1050	Avanteeseen liittyvä ohjaus	1052	Oksennusten määrän tai laadun seuranta
1051	Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomiointi	1056	Pahoinvointiriskin määrittäminen
		1057	Pahoinvoinnin ehkäisy
1058	Pahoinvoinnin hoito		
1059	Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus		
1060	Muun eritystoiminnan huomiointi	1061	Nenämahaletkun laittaminen
		1062	Nenämahaletkueritteen määrän tai laadun seuranta
		1063	Dreenieritteiden seuranta
		1064	Hikoilun tarkkailu

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

		1065	Verenvuodon seuraaminen
1066	Muuhun erittämiseen liittyvä ohjaus	1068	Peritoneaalidialyysipussin vaihto käsin (PD)
1067	Dialyysihoidon toteuttaminen	1069	Peritoneaalidialyysipussin vaihto koneella (APD)
		1070	Dialyysinesteen määrän tai laadun seuranta
		1071	Fistelin seuranta ja hoito
		1072	Sentraalisen hemodialyysikatettrin seuranta tai puhdistus
1074	Dialyysipotilaan ohjaus		
1076	Selviytyminen Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät.	1077	Potilaan selviytymiskyvyn arviointi
		1078	Potilaan selviytymisen tukeminen
		1079	Potilaan uusien selviytymiskeinojen etsiminen
		1080	Perheen selviytymiskyvyn arviointi
		1081	Perheen selviytymisen tukeminen
		1082	Perheen uusien selviytymiskeinojen etsiminen
		1083	Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen
		1091	Selviytymiseen liittyvä ohjaus
		1092	Henkinen tuki

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

1108	Nestetasapaino Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	1116	Nestetasapainon seuranta	1117	Nestetasapainon laskeminen
				1118	Turvotusten tarkkailu
		1119	Nesteytyksestä huolehtiminen	1120	Nesteiden antaminen suun kautta
				1121	Suonensisäinen nesteytys
				1122	Nesteenantokanyylin puhdistus ja sen toimivuudesta huolehtiminen
		1123	Verivalmisteiden antaminen		
		1124	Nesteytykseen liittyvä ohjaus		
		1125	Nestemäärän rajoittaminen		
		1126	Nesteenpoiston edistäminen		
1127	Terveys- käyttäytyminen Terveysten edistämiseen liittyvät osatekijät	1138	Elintapojen arviointi	1139	Ravitsemustottumusten selvittäminen
				1140	Liikuntatottumusten selvittäminen
				1141	Päihdeiden käyttötottumusten selvittäminen
				1142	Lääkkeiden käytön selvittäminen
				1143	Tupakoinnin selvittäminen
				1144	Muiden riippuvuuksien selvittäminen
		1145	Terveyttä edistävä ohjaus	1147	Hoitosopimuksen tekeminen
		1146	Hoitoon sitoutumisen edistäminen	1148	Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen
				1149	Päätöksenteon tukeminen

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

		1150	Sairaudentunnon vahvistaminen		
		1151	Terveysten edistämisen tukeminen	1154	Lääkäri (palvelutapahtuman aikana)
1152	Terveyspalvelujen käyttö Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät	1153	Palvelutapahtuman aikaisen hoidon koordinointi- hoitoon osallistuvat tahot	1155	Sosiaalityöntekijä (palvelutapahtuman aikana)
				1156	Asiantuntijasairaanhoitaja (palvelutapahtuman aikana)
				1157	Toimintaterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1158	Fysioterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1159	Puheterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1160	Ravitsemusterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1161	Psykoterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1162	Psykologi (palvelutapahtuman aikana)
				1163	Akuuttityöryhmä (palvelutapahtuman aikana)
				1164	Kuntotutusuhoaja (palvelutapahtuman aikana)
		1165	Tulkkipalvelut (palvelutapahtuman aikana)	1166	Jalkojenhoitaja (palvelutapahtuman aikana)
		1167	Näkökeskus (palvelutapahtuman aikana)	1168	Kuuloasema (palvelutapahtuman aikana)

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

- | | | | |
|------|--|------|--|
| | | 1169 | Apuvälineyksikkö (palvelutapahtuman aikana) |
| | | 1170 | Sairaalakoulu (palvelutapahtuman aikana) |
| | | 1171 | Pappi (palvelutapahtuman aikana) |
| | | 1172 | Muiden ammattiryhmien palvelu
(palvelutapahtuman aikana) |
| | | 1173 | Muu avustava palvelu (palvelutapahtuman aikana) |
| | | 1174 | Moniammatillinen työryhmä (palvelutapahtuman aikana) |
| 1175 | Potilaan oikeuksista tiedottaminen | | |
| 1180 | Näytteiden ottaminen | 1181 | Näytteenottoon valmistaminen |
| | | 1182 | Verinäyte |
| | | 1183 | Ulostusnäyte |
| | | 1184 | Virtsanäyte |
| | | 1185 | Limanäyte |
| | | 1186 | Märkänäyte |
| | | 1187 | Kudosnäyte |
| | | 1188 | Gynekologiset näytteet |
| | | 1189 | Lapsivesinäyte |
| | | 1190 | Nielunäyte |
| | | 1191 | Ihonäyte |
| | | 1192 | Alkometri |
| | | 1193 | Muu näyte |
| 1194 | Näytteenottoon liittyvä ohjaus | | |
| 1195 | Näytteenoton jälkeinen tarkkailu | | |
| 1196 | Tutkimukseen, toimenpiteeseen valmistaminen | | |
| 1197 | Tutkimuksen, toimenpiteen suorittaminen | | |

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

- | | | | |
|------|---|------|---|
| | | 1198 | Tutkimuksessa tai toimenpiteessä avustaminen |
| | | 1199 | Tutkimuksen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen |
| | | 1200 | Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus |
| 1201 | Lääkehoito
Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät | 1202 | Lääkkeen vaikutuksen seuranta |
| | | 1203 | Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta |
| | | 1204 | Lääkehoidon ohjaus |
| | | 1205 | Lääkehoidon kirjallinen ohjaus |
| | | 1206 | Lääkehoidon suullinen ohjaus |
| | | 1207 | Lääkehoidon puhelinohjaus |
| | | 1208 | Lääkehoidon ohjaus kirjeitse |
| | | 1209 | Lääkehoidon muu ohjaus |
| | | 1211 | Lääkehoidosta poikkeaminen |
| | | 1212 | Lääkkeet murskataan |
| | | 1213 | Lääkkeet nenämahaletkun kautta |
| | | 1214 | Lääkkeessä tauko |
| | | 1215 | Lääkkeen antaminen |
| | | 1216 | Lääke suun kautta |
| | | 1217 | Lääkeinjektion anto |
| | | 1218 | Lääke per rectum |
| | | 1219 | Inhalaation antaminen |
| | | 1220 | Lääkelaastarin laittaminen |
| | | 1221 | Lääke emättimeen |
| | | 1222 | Lääkeinfuusion antaminen |
| | | 1223 | Lääke suoraan vatsalaukuun |
| | | 1224 | Voiteiden käyttäminen |

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

		1225	Tippojen antaminen		
		1226	Sumutteiden antaminen		
		1227	Pintapuudute		
1236	Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta				
1237	Lääkkeiden jako dosettiin				
1238	Solunsalpaajahoidon toteuttaminen				
1239	Rokotus				
1240	Lääkepumppu				
1242	Ravitsemus Ravinnon ja ravintoaineiden turvaaminen liittyvät osatekijät.	1243	Ravitsemustilan seuranta	1244	Ravitsemuskartoituksen tekeminen
				1245	Painon kontrollointi
				1246	Pituuden kontrollointi
				1247	BMI-arvon määrittäminen
		1248	Ravinnon saannin turvaaminen	1249	Ruokailun seuranta
				1250	Erityisruokavalion toteuttaminen
				1251	Letkuruokinnan toteuttaminen
				1252	Suonensisäinen ravitseminen
				1253	Lisäravinteiden tarjoaminen
				1254	Mieliruokien tarjoaminen
				1255	Hyvän ruokailuasennon huomioiminen

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

		1256	länmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen		
		1257	Lisäravinnon antaminen		
		1258	Ravinnon määrän rajoittaminen	1259	Ravinnottaolon toteuttaminen
				1260	Vähäkalorisen ruokavalion toteuttaminen
		1261	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus		
1324	Hengitys Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.	1340	Hengityksen seuranta	1341	Hengityksen laadun ja määrän seuranta
				1342	Happisaturaation seuranta
				1343	PEF-seuranta
				1344	Yskän seuranta
		1345	Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	1346	Limaisuuden seuranta
				1347	Yskösten seuranta
		1348	Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito	1349	Hapen antaminen
				1350	Hengitysharjoitusten toteuttaminen
				1351	Keuhkojen tyhjennyshoito
				1352	Liman imeminen
				1353	Hengitystä helpottava asentohoito
				1354	Positiiviseen paineeseen puhalluttaminen
				1355	Trakeostomia-avanteen hoito
				1356	Hengityksen hoito muilla apuvälineillä
				1357	Hengitysilman kostutus
		1358	Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

<p>1359 Verenkierto Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät</p>	<p>1360 Verenkierron seuranta</p> <p>1366 Verenkierron ylläpitäminen</p> <p>1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen</p> <p>1374 Tajunnantason seuranta 1375 Neurologisten oireiden seuranta 1376 Verenkiertoon liittyvä ohjaus 1377 Elvytys 1378 Vastasyntyneen virvoittelu</p>	<p>1361 Verenpaineen seuranta</p> <p>1362 Sykkeen seuranta 1363 Sydämen rytmien seuranta 1364 Sydänfilmin ottaminen 1365 Ihon värin tai lämmön seuranta 1367 Verenkiertoa ylläpitävä asentohoito 1368 Verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet 1370 Lämmön seuranta</p> <p>1371 Lämpötilan ylläpitäminen 1372 Lämpötilan alentaminen 1373 Lämpötilan kohentaminen</p>	<p>1381 Verensokerin tarkkailu ja hoito</p> <p>1382 Vastasyntyneen keltaisuuden tarkkailu ja hoito</p> <p>1383 Hormonaalisten häiriöiden hoito 1384 Immunologisten muutosten huomioiminen</p>
<p>1379 Aineenvaihdunta Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät.</p>	<p>1380 Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito</p>	<p>1385 Infektoriskin tunnistaminen</p>	

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

<p>1388 Kanssakäyminen Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät.</p>	<p>1387 Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus</p> <p>1389 Yksityisyyden mahdollistaminen</p> <p>1392 Kommunikaation tukeminen 1396 Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen 1399 Yhdessäolon mahdollistaminen 1400 Seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvä ohjaus 1401 Kommunikaatioon liittyvä ohjaus</p>	<p>1386 Suojaeristyksen toteuttaminen</p>	<p>1402 Turvallisuus Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit.</p>	<p>1408 Ulkoisen turvallisuuden lisääminen</p> <p>1417 Uhkaavan käyttäytymisen hallinta</p>	<p>1409 Turvallisen ympäristön järjestäminen</p> <p>1410 Vierihoidaminen 1411 Potilaan omaisuuden haltuunotto 1412 Potilaan omaisuuden tarkistaminen 1413 Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta</p> <p>1414 Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen ja seuranta 1415 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen</p> <p>1416 Tapaturmariskin huomioiminen 1418 Rajojen asettaminen 1419 Potilaan rauhoittaminen lepositein</p>
--	--	--	--	---	---

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

			1420	Kiinnipitäminen	
	1421	Infektion vuoksi eristäminen			
	1430	Infektiopotilaan ohjaaminen			
1442	Päivittäiset toiminnot	1443	Puhtaudesta huolehtiminen	1444	Peseytymisessä avustaminen
	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät				
			1445	Pukeutumisessa avustaminen	
			1446	Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen	
	1447	Ruokailun järjestäminen	1448	Ruokailussa avustaminen	
			1450	Rintaruokinnassa avustaminen	
			1451	Vauvojen pullo tai kuppiruokinta	
	1452	Liikkumisessa avustaminen	1453	Kävelyharjoituksista huolehtiminen	
			1454	Seisomaharjoituksista huolehtiminen	
			1455	Istumaharjoituksista huolehtiminen	
	1456	WC-toimintojen turvaaminen	1457	WC-toiminnoissa avustaminen	
	1458	Apuvälineiden järjestäminen			
	1462	Apuvälineiden käytön ohjaus			
	1463	Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus			
1464	Psyykinen tasapaino	1465	Psyykisen tilan seuranta	1466	Havaintokyvyn häiriöiden tunnistaminen
	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät.				
			1467	Ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen	
			1468	Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen	

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

1469	Hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen	1470	Omahoitajakeskustelu
		1471	Perhekeskustelu
		1472	Ryhmäkeskustelu
		1473	Potilaan todellisuuden kuunteleminen
		1474	Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen
1475	Eri terapiamuotojen käyttäminen	1476	Yksilöterapia
		1477	Perheterapia
		1478	Kognitiivinen terapia
		1479	Traumaterapia
		1480	Kuvaterapia/taideterapia
		1481	Musiikkiterapia
		1482	Valoterapia
		1483	Minäkuvan vahvistamisen ja tukemisen terapia
1484	Mielialan seuranta		
1485	Minäkuvan muutoksen hoito		
1488	Todellisuustajun vahvistaminen		
1489	Rauhoittaminen		
1490	Eristäminen		
1491	Psyykinen tuki		
1492	Sisäisen turvallisuuden vahvistaminen	1493	Läsnaolo
		1494	Syllissäpito
		1495	Toivon ylläpitäminen
		1496	Lohduttaminen
1497	Itsetuhoisen käyttäytymisen estäminen		
1498	Psyykkistä tasapainoa edistävä ohjaus		
1499	Tilanteen läpikäyminen jälkikäteen		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

<p>1510 Aistitoiminta Aistien toimintaan liittyvät osatekijät.</p>	<p>1511 Kuuloaistin muutosten huomiointi</p> <p>1514 Kuuloaistiin liittyvä ohjaus</p> <p>1515 Näköaistin muutosten huomiointi</p> <p>1518 Näönkäytön ohjaus</p> <p>1519 Tuntoaistin muutosten huomiointi</p> <p>1520 Tuntoaistiin liittyvä ohjaus</p> <p>1521 Toimenpiteisiin liittyvien tuntu- muutosten seuranta</p> <p>1522 Tasapainoaistin muutosten huomiointi</p> <p>1525 Tasapainon ylläpitoon liittyvä ohjaus</p> <p>1526 Haju- tai makuaistin muutosten huomiointi</p> <p>1530 Haju- tai makuaistiin liittyvä ohjaus</p> <p>1532 Apuvälineiden järjestäminen</p> <p>1533 Apuvälineisiin liittyvä ohjaus</p> <p>1534 Ärsykeherkkyyden huomioiminen</p> <p>1535 Kivun seuranta</p> <p>1538 Kivun hoito</p> <p>1539 Kivunhoitoon liittyvä ohjaus</p>	<p>1512 Kuuloaistin stimulointi</p> <p>1513 Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä</p> <p>1516 Heikentyneen näkökyvyn huomioiminen</p> <p>1517 Näköaistin stimulointi</p> <p>1523 Tasapainon havainnointi</p> <p>1524 Tasapainoaistin stimulointi</p> <p>1527 Haju- tai makuaistin stimulointi</p> <p>1528 Makuaistin stimulointi</p> <p>1536 Kivun voimakkuuden mittaaminen</p> <p>1537 Kivun arviointi (laatu, sijainti, esiintyvyys)</p>
---	---	--

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

<p>1540 Kudoseheys Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät.</p>	<p>1541 Ihon kunnon seuranta</p> <p>1545 Ihon perushoito</p> <p>1546 Ihon hoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>1547 Ihottuman seuranta</p> <p>1548 Ihottuman hoito</p> <p>1557 Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>1558 Limakalvojen kunnon seuranta</p> <p>1559 Limakalvojen perushoito</p> <p>1562 Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>1563 Silmien hoito</p> <p>1564 Silmien hoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>1565 Haavan seuranta</p> <p>1568 Haavan hoito</p>	<p>1550 Ihottuma-alueen tuuletus</p> <p>1551 Hoitokylvyn antaminen</p> <p>1552 Hauteiden laitto</p> <p>1553 Ihottuma-alueen penslaus</p> <p>1554 Ihottuma-alueen rasvaus</p> <p>1555 Ihottuman valohoito</p> <p>1556 Hoitosidokset</p> <p>1560 Genitaalialueen perushoito</p> <p>1561 Suun ja muiden limakalvojen perushoito</p> <p>1566 Haavadreenin toiminnan tarkkailu ja huolto</p> <p>1567 Haavan vuodon ja erittämisen seuranta</p> <p>1569 Haavasidoksen vaihto</p> <p>1570 Ompeleiden poisto</p> <p>1571 Ihosiirteiden hoito</p> <p>1572 Ihonottokohdan hoito</p>
--	--	--

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

1573	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus	1575	Palovamma-asteen määrittäminen
1574	Palovamman seuranta	1578	Palovamma-alueen suikutus
1576	Palovamman hoito	1579	Palovamma-alueen rasvaus
		1580	Palovammasiteiden vaihto
		1581	Palovamman lämpöhoito
1582	Palovamman hoitoon liittyvä ohjaus	1584	Painehaavan riskipisteytys
1583	Painehaavojen ehkäisy ja hoito	1585	Asennonvaihdoista huolehtiminen
		1586	Ilmapatja tai muu erikoispatja
		1587	Painehaavan rasvaus
		1588	Painehaavan tuuletus
		1589	Hoitokalvon laitto painehaavaan
		1590	Painehaavan suihkutus
1591	Painehaavan hoitoon liittyvä ohjaus		
1606	Jatkohoito Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät	1609	Jatkohoidon suunnitelman laatiminen
		1610	Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen
		1611	Erikoissairaanhoidon yksikkö (jatkohoito)
		1612	Terveyskeskuslääkäri (jatkohoito)
		1613	Terveyskeskuksen vuodeosasto (jatkohoito)
		1614	Kotisairaanhoido (jatkohoito)
		1615	Neuvola (jatkohoito)
		1616	Päiväkeskuspalvelu (jatkohoito)
		1617	Laboratorio (jatkohoito)

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

		1618	Röntgen (jatkohoito)
		1619	Kotipalvelu (jatkohoito)
		1620	Ateriapalvelu (jatkohoito)
		1621	Tukihenkilö tai -perhe (jatkohoito)
		1622	Potilasjärjestö ja vertaistukiverkosto (jatkohoito)
		1623	Omaishoitaja (jatkohoito)
		1624	Muu palvelu (jatkohoito)
		1625	Hoitoonohjaus (jatkohoito)
		1626	Asiantuntija -sairaanhoitaja (jatkohoito)
1627	Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	1628	Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen
		1629	Omaisten informointi jatkohoitopaikkaan siirtymisestä
1630	Kotona selviytymiseen liittyvä ohjaus	1631	Omaisten informointi kotiutuksesta
		1632	Mahdollisia ongelmatilanteita varten annettu ohjaus
1633	Kuolevan potilaan hoitaminen	1634	Potilaan toiveiden toteuttaminen kuoleman lähestyessä
		1635	Kuolevan potilaan vierihoidon toteuttaminen
		1636	Kuoleman merkkien toteuttaminen
1637	Kuolevan potilaan läheisten tukeminen tai ohjaus		
1638	Vainajasta huolehtiminen	1639	Omaiselle/läheiselle kuolemasta ilmoittaminen
		1640	Vainajan laitto
		1641	Vainajan vaatteiden luovuttaminen
		1642	Vainajan näyttö
		1643	Ohjeiden ja neuvon antaminen omaiselle vainajan hautaamista varten

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

			1644	Vainajan luovutuksen ja siirron järjestäminen	
1645	Elämänkaari Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	1646	Lisääntymisen hoito	1647	Hedelmällisyyden hoito
		1649	Ehkäisyneuvonta	1648	Hedelmättömyyden hoito
		1650	Perinnöllisyysneuvonta	1652	Synnytysohjeistus
		1651	Raskauden aikainen ohjaus	1654	Raskauden seuranta ja hoito
		1653	Raskauden ja synnytyksen hoito	1655	Synnytyksen käynnistymisen hoito
				1656	Synnytyksen seuranta ja hoito
				1657	Synnytyksen jälkeinen hoito
				1658	Raskauden keskeytymisen hoito
				1659	Imetyksen edistäminen
				1660	Imettävän äidin rintojen hoito
		1661	Synnytyksen aikainen ohjaus		
		1662	Imetyksen ohjaus		
		1663	länmukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittämishanke
2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)



Suomalainen hoidon tulosluokitus SHTuL versio 1.0

Käyttötarkoitus: Hoidon tulos on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Tulosluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon (rakenteiseen) kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. SHTuL muodostaa yhdessä SHTaL:n ja SHToL:n kanssa Finnish Care Classification (FinCC) kokonaisuuden

<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>

SHTuL 1.0	
Tunniste	Luokka
EN	Ennallaan - Tilassa ei muutosta, ennallaan
HUO	Huonontunut - Tilanne muuttunut, huonontunut
PA	Parantunut - Tilanne muuttunut, parantunut

PÄIVÄKIRJA

Hanke käynnistyi osaltamme 18.2.2009, jolloin kokoonnuimme ensimmäisen kerran yhteistyökumppaneidemme kanssa kirurgisen osaston aulaan Pieksämäen sairaalaan. THM Tuulikki Eliala esitteli taustoja eNNi-hankkeesta, tulevia aikataulua ja me opiskelijat esittelimme itsemme tuleville yhteistyökumppaneille. Kehittämistyöryhmien kokoonpano vahvistettiin. Akuuttiosaston sähköisen kirjaamisen vastaavat ovat sairaanhoitaja Anne-Mari Lintunen ja perushoitaja Anne Tarvainen. Kirurgisen osaston vastaavia ovat sairaanhoitajat Anja Penttinen ja Paula Karppinen. Sovittiin, että opiskelijat kartoittavat hoitotyön kirjaamista sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyöstä nyt keväällä ja tekevät mallikansion tyyppipotilaista myöhemmin syksyllä. Mallikansioiden tarkoitus on helpottaa osastojen henkilökuntaa hahmottamaan rakenteista kirjaamista komponentteja apuna käyttäen. Sairaanhoitajaopiskelija Marika Puttonen kertoi henkilökohtaisia kokemuksiaan sähköisestä kirjaamisesta Keski- Suomen keskussairaalaan. Henkilökunta on halukas lähtemään tutustumiskäynnille sairaalaan, jossa sähköinen kirjaaminen olisi jo käytössä ja juuri Pegasos-ohjelmalla. Pilottiosastojen hoitohenkilökunnan mielestä rakenteinen kirjaaminen oli heille tuttua, mutta sähköinen ei. He kokivat sähköisen kirjaamisen kovin haastavaksi oppimiskokemukseksi. Heille suuria kysymyksiä oli kirjaamisen vieminen tietokoneelle ja luokitusten käyttö käytännössä.

Diak Idän auditoriossa pidettiin eNNi-hankkeen koulutus 19.2.2009. Luennoimassa aiheesta oli TtM Kristiina Häyrinen Kuopion yliopistosta, aiheenaan: ”Asiakastietojen sähköinen käsittely sosiaali- ja terveydenhuollossa; laki ja asetus”, THM Tuulikki Eliala, aiheenaan: ”Hoitotyön sähköinen systemaattinen kirjaaminen” ja TtM-opiskelija Anja Penttinen aiheenaan: ”sähköinen potilasasiakirja, hoitotyön ydintiedot / HOKE”. Koulutus oli erittäin kattava tietopaketti startatakseen eNNi-hankkeen. Näitä koulutustilaisuuksia järjestettiin kaksi, jotta kaikki oppia haluavat saisivat mahdollisuuden osallistua.

Helmikuussa ollessamme työharjoittelussa, analysoimme hoitajien hoitotyön kirjaamista potilaista sekä akuutti että kirurgian osastoilla.

Seuraava osastotunti oli 19.3.2009. Tällöin keskusteltiin kirjaamisen nykytilanteesta Pieksämäen aluesairaalassa. Sairaanhoitajaopiskelija Elina Puustinen kertoi kartoittamastaan kirurgisen osaston kirjaamisen tavoista.

Kirurgisen osaston osastonhoitaja Pirkko Puustinen esitteli kehittämissuunnitelmaa oman osastonsa osalta. Hoitohenkilökunnalta kyseltiin odotuksia eNNI-hankkeesta. Heidän mielestään sähköistä kirjaamista on hankala hahmottaa ja opettelua helpottaisi harjoitusohjelman saaminen käyttöön. Komponenttien valinnasta oli epäselvyyttä ja suurta ihmetystä aiheutti se, mitkä komponentit millekin osastolle sopivat. Koulutusta asiasta toivottiin lisää. Tutustumiskäynti Pegasosta käyttävään sairaalaan koettiin tärkeäksi ja se päätettiin tässä tapaamisessa järjestää myöhemmäksi keväällä toteutettavaksi. Kehittämistyöryhmien roolia tarkennettiin. He kokoavat osastojen tapauksia yhteen ja vastaavat niiden etenemisestä kesän aikana.

Maaliskuun 31.päivän osastotunnin avasi osastonhoitaja Pirkko Puustinen kertomalla eNNI-hankkeesta pintapuolisesti missä mennään tällä hetkellä. Mukana olivat tällöin myös Pieksämäen sairaalan ja terveyskeskuksen kirjaamisen kehittämisen yhdyshenkilöt eri toimintaympäristöistä. Akuuttiosaston kirjaamisesta tehdyn analyysin esittelivät sairaanhoitajaopiskelijat Henna Heiskanen ja Teija Väisänen. Tuulikki Eliala avasi FinCC-luokituksia ja jakoi samalla kaikille tarve- ja toimintoluokitus-monisteet. Samalla hän kävi läpi lyhyen kertauksen hoitotyön prosessista. Sairaanhoitaja Jarkko Väätäinen kertoi kokemuksiaan sähköisestä kirjaamisesta Keski-Suomen keskussairaalan ensiapupoliklinikalta. Meidät jaettiin osastokohtaisiin ryhmiin ja aloimme käytännössä harjoitella komponenttien käyttöä rakenteisessa kirjaamisessa oikeilla potilailla.

Kevään aikana aloimme hahmottamaa esimerkkitapauksiamme ja mallikansion ulkoasua. Akuuttiosastolta hoitohenkilökunta toivoi esimerkkisairauksien mallikansioon olevan sydämen vajaatoiminta, tuore diabetes, infektio NAS, pahentunut keuhkohtaumatauti ja sydäninfarkti. Keräsimme teoriaosuutta opinnäytetyöhön ja meillä oli hyvä visio loppunäkymästä ja työ alkoi sujua

mukavasti.

Kirurgian osastolla kirjaamisen työryhmä ja opiskelija kokoontuivat maaliskuussa hahmottamaan tapausesimerkin pohjaa. Sovimme potilasesimerkin aiheeksi polviproteesipotilaan hoidon. Kevään aikana tapausesimerkki oli luettavana kirjaamisen vastaavilla ja ohjaavalla opettajalla.

Kevään viimeinen osastotunti pidettiin 14.5.2009 jolloin osastonhoitaja Pirkko Puustinen esitteli kirurgian osaston kehittämissuunnitelman. Hoitohenkilökunta toivoi tutustumista erikoissairaanhoidon osastoon, jolla Pegasos-tietojärjestelmä käytössä ja siirtymävaihe sähköiseen kirjaamiseen jo tapahtunut. Hatanpään sairaalassa, Tampereella tämä jo tapahtunut ja päätimme lähteä sinne opintomatalle elokuussa 2009. Sovimme samalla syksyn aikataulutuksesta.

Kesäkuun ensimmäisenä päivänä akuuttiosaston kehittämistyöryhmä kokoontui jolloin he kävivät potilastapauksen avulla lävitse rakenteellista kirjaamista, eli jatkoivat siitä mihin viimeksi jäimme. Meistä opiskelijoista kukaan ei ikävä kyllä päässyt paikalle kesätöiden vuoksi. Kesän 2009 aikana opiskelijat hahmottelivat osastoille mallikansiota yhdessä osastojen sähköisestä kirjaamisesta vastaavien työntekijöiden kanssa. Kansioon kootaan osastolla esiintyvät yleisimmät sairastapaukset, jotka on laadittu rakenteisesti FinCC-luokituksia apuna käyttäen. Kesän aikana me opiskelijat teimme toivotuista potilasesimerkkitapauksista raakaversiot mallikansioon.

Kirurgisen osaston kokoontuminen oli 12.8.2009 ja paikalla oli sairaanhoitajaopiskelija Elina Puustinen. Tällöin harjoittelimme kahdessa ryhmässä kirurgisen potilaan pre- ja postoperatiivisen hoidon kirjausta. Sovimme myös, että opiskelija tekee mallikansion kirurgiselle osastolle polviproteesipotilaan kahdesta postoperatiivisesta päivästä. Opiskelija tekee tätä yhteistyötä osaston kirjaamisesta vastaavien hoitajien kanssa.

Elokuun 17.päivänä otimme yhteyttä sisätautiosastoon kirjeitse halutessamme tietää mistä sairauksista teemme mallikansion. 24.8.2009 saimme vastineen kirjeelle ja toivottuja sairausesimerkkejä ovat sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö, COPD:n

pahentuminen, tuore diabetes ja infektio NAS. Akuuttiosaston kehittämistyöryhmä tekee itse hahmotelman sydämen vajaatoimintapotilaasta.

Sairaanhoitajaopiskelija Kalle Hyvönen esitteli 27.8.2009 osastotunnilla opinnäytetyönsä, rakenteisen potilaskirjaamisen nykytilanteesta. Kysely oli tehty keväällä 2009. Kyselystä saimme kuvaa, mitä sairaalan eri osastojen hoitajat ajattelevat sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta, sen haasteista ja hoitajien valmiuksista käyttää sitä tulevaisuudessa. Hoitajat totesivat kyselyn vastaavan aikalailla nykyistä tilannetta. Tulevaisuudessa kysely ehkä uusitaan ja verrataan tuloksia ennen ja jälkeen sähköisen kirjaamisen käyttöönottoa keskenään. Tällä tapaamiskerralla myös päätimme akuuttiosaston kanssa mitkä ovat loppujen lopuksi viimeiset kolme tapausesimerkkiä, jotka he haluavat mallikansioon. Sairastapaukset ovat pyelonefriitti, pahentunut keuhkohtaumatauti ja uusi diabetes. Toimitimme potilasesimerkkimme osastolle tarkastettaviksi.

Syksyn 2009 toinen osastotunti yhteistyöryhmien kanssa oli 24.9. Tällöin pilottiosastojen pienryhmät purkivat kesän aikana tehdyt potilasesimerkit. Potilasesimerkkinä kirurgisen osaston hoitohenkilökunnalla oli polviproteesipotilaan preoperatiivinen käynti ja lonkkaproteesipotilaan hoito. Akuuttiosastolla oli sydämen vajaatoimintapotilasesimerkki. Myös me opiskelijat esittelimme kesän aikana tehtyjen mallitapausten hahmotelman ja saimme samalla takaisin hahmotelmamme jotka olivat olleet osastolla tarkistettavina. Korjasimme osastotunnin jälkeen esimerkkitapauksemme osaston toiveiden mukaisesti ja palautimme ne takaisin osastolle tarkastettavaksi. Hoitohenkilökunnalta tuli palautetta, että komponenttien käyttö ollut hankalaa ja käytettävät komponentit ”hukassa”. Sydänvalvontavaiheen lääkehoidon toteutuksen merkintä koettiin ongelmallisena ja haastavana. Potilasturvallisuuden säilymistä pohdittiin ja myös kuumekurvan käyttöä toivottiin jatkettavaksi sähköisen kirjaamisen rinnalla.

Lokakuussa 22. päivänä oli opintomatka Hatanpään sairaalaan Tampereelle. Hatanpään sairaalan osastot A4 ja B4 olivat sijoitettuina remontin ajaksi Kaupin sairaalaan ja kävimme siellä opintomatalla. Osastonhoitaja Tarja Kiviniemi osastolta A-B4 kertoi taustaa osastoista ja potilasmääristä. Osasto on ollut pilottiosastona siirtymisessä sähköiseen kirjaamiseen ja hän kertoi pilotoinnin tuomista eduista ja

haitoista. Pilotoinnin suoma pidempi opettelu-aika ja asian sisäistäminen rauhassa katsottiin eduksi. He myös pääsivät vaikuttamaan pegasoksen sisältöön. Haitoiksi he kokivat tiedon jäsentymättömyyden ja sisällön muuttumisen matkan varrella. Aikaa harjoitteluun ei tahtonut löytyä arjen keskellä. Tällä hetkellä B4-osastolla hoitosuunnitelmat on tehty sähköisesti, mutta päivitys ei ole aukotonta. A4 opettelee hoitosuunnitelmien tekoa vielä, mutta molemmilla osastoilla päivittäinen kirjaaminen sähköisesti onnistuu hyvin.

Tarja Kiviniemi antoi evääksi opetteluun ajan antamisen itselle, sisua yhteen hiileen puhaltamiselle ja sitkeyttä harjoitteluun, koska hetkessä ei tätä asiaa opi. Myös ymmärrystä tarvitaan, että kaikki varmasti oppivat vaikkakin eri tahtiin. Edellytyksenä oppimisen mahdollistamiseen on, että tietokoneita on riittävä määrä.

Projektipäällikkö Päivi Kuisma tietohallinnon yksiköstä kertoi hoitotyön rakenteisen kirjaamisen koulutusmallista ja koulutuksen toteuttamisesta Hatanpään kantasairaalassa. Hän kertoi systemaattisesta kirjaamisesta ja hoitotyön luokituksista sekä projektin tavoitteista, taustasta ja aikataulusta vuodelle 2008. He kouluttivat 167 hoitotyön työntekijää projektin aikana ja kuukauden kuluttua projektin päättymisestä systemaattinen kirjaaminen otettiin käyttöön. Hän kertoi myös jatkosuunnitelmista. Hiljainen raportti on heillä edelleen hautumassa ja raportit pidetään suullisesti, kylläkin jokaisella raportilla olevalla hoitajalla on kone jolta seurata raportin kulkua.

Sairaanhoitaja Mervi Valaja esitteli pegasoksen näkymää ja näytti päivittäistä kirjaamista komponenttien avulla ja hoitosuunnitelman teon. Mervi kertoi kirurgisen osaston siirtyneen sähköiseen kirjaamiseen heti ja akuuttiosaston osalla siirtyminen tapahtui liukumalla. Lääkärit olivat vaatineet kuumekurvien säilymistä käytössä. Hän painotti vastuuhenkilön tärkeyttä prosessin aikana. Potilaan saapuessa hoitosuunnitelman teolla ei ole kiirettä, yksi päätavoite hoidolla kuitenkin olisi oltava heti. Tärkeän tiedon kirjaaminen heti alusta alkaen on tärkeää. Hän neuvoi laittamaan muutamia tarpeita, hoitotyön keinoja useita.

Tutustumiskäynti oli erittäin antoisa niin meille opiskelijoille, kuin sairaalamme osastojen henkilökunnalle. He saivat varmuutta, että selviytyvät siirtymisestä sähköiseen kirjaamiseen ja tunteen, että eihän tämä nyt niin paha ja vaikea asia ole.

Marraskuun 12.päivänä oli viimeinen osastotunti. THM Tuulikki Eliala esitteli yhdessä osastonhoitaja Pirkko Puustisen kanssa tekemänsä kyselyn tuloksia. Me opiskelijat emme valitettavasti päässeet mukaan.

Enni-hankkeen päätösseminaari oli 3.12.2009 Diak idässä Pieksämäellä. Seminaarin avasi Diakin yksikönjohtaja Anja Manninen. Projektipäällikkö Helena Ikonen eNNI-hankkeesta luennoi sähköisen kirjaamisen haasteista ja painotti paperilla kirjaamisen harjoittelua ennen siirtymistä atk:lle kirjaamiseen. Komponentit olisi hyvä sisäistää, jotta kirjaamisesta tulisi luontevaa ja vaivatonta siirtymävaiheessa.

THM Tuulikki Eliala kertoi alueellisesta kirjaamisen kehittämisestä eNNI-hankkeessa. Tämän jälkeen opiskelijat esittelivät Tuulikki Elialan ja oh Pirkko Puustisen tekemän kyselyn tuloksia. Tulokset laadittiin SPSS-ohjelmaa avuksi käyttäen ja esitettiin laadullisesti sekä pylväitä apuna käyttäen (liite 1). Kirurgisen osaston sairaanhoitaja Tarja Tiihonen kertoi osastonsa hoitajien palautteen eNNI-hankkeesta. Vastaavasti akuuttiosaston kirjaamisvastaavat sairaanhoitaja Anne-Mari Lintunen ja perushoitaja Anne Tarvainen toivat terveisiä omalta osastoltaan. Akuuttiosastolle sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen selvästi tuo enemmän paineita, koska heidän potilasaineksensa on hyvin monisairasta ja paljon hoitoa vaativaa.

Osastonhoitaja Eija Kivekäs Mikkelin keskussairaalaasta kertoi käytännön kokemuksia kirjaamisen kehittämisestä. Johtava ylihoitaja Soili Vauhkonen lausui päätössanat seminaarille ja kertoi samalla siirtymisen Pieksämäellä sähköiseen kirjaamiseen tapahtuvan syksyllä 2010. Tuolloin Pegasokseen saadaan uusin päivitys.

Syksyn 2009 aikana kirurgian osaston opiskelijan tapausesimerkki oli ohjaavalla opettajalla useita kertoja. Korjauksia tuli paljon ja niitä tehtiin pienissä erissä. Kirurgisen potilaan tapausesimerkki oli aluksi vaikea hahmottaa, koska luokitukset eivät oikein hyvin istu kirurgisen potilaan hoitoon.

Joulukuussa saimme esimerkkipotilastapauksemme korjattuina versioina akuuttiosastolta ja korjattuamme tarvittavat kohdat, palautamme ne ohjaavalle opettajalle lopulliseen tarkastukseen joulukuun lopulla.

Koko vuoden 2009 aikana olemme työstäneet opinnäytetyön teoriaosuutta ja kesällä ja syksyllä -09 olemme paneutuneet mallikansioon tulevaan materiaaliin.

Tammikuussa 2010 toimitimme tuotoskansion kokonaisuudessaan ja viimeistellyt versiomme potilasesimerkeistämme akuutti- ja kirurgianosastoille. Kansioden mukana olivat vihkoset, joihin jokaista lukijaa pyydettiin jättämään korjausehdotuksia, niin hyvää kuin huonoa.

Mikkelin keskussairaalan auditoriossa oli 23.3.2010 hoitotyön palkinnon vuoden 2009 julkistamistilaisuus. Olimme koko tiimi (Tuulikki Eliala, Pirkko Puustinen, kirurgian ja akuuttiosastojen kirjaamisenvastaavat ja me opiskelijat) ehdolla kyseiseen palkintoon. Emme tuota palkintoa valitettavasti saaneet, mutta saimme kuitenkin hyvän arvostelun työstämme hoitotyön palkinnon arvostelukomitealta. (liite 2)

Helmikuun lopulla 2010 haimme tuotoskansion osastoilta pois ja saimme parannusehdotuksia potilasesimerkkitapauksiimme. Osaston henkilökunta toivoi tuotoskansioon liitettäväksi FinCC tarve- ja toimintoluokitukset. Teoriaosuuden he katsoivat olevan riittävän laaja. Parannusehdotusta pyydettiin esimerkkitapauksien komponenttien, pää- ja alaluokkien parempaan erotettavuuteen. Muutimme komponentit isolla kirjoitetuksi ja pääluokat fontilla 14 ja alaluokat fontilla 12. Otsikkopalkkia (tarve, toiminto, toteutus, arviointi) toivottiin joka sivulle, että kansion luettavuus paranisi ja case-tapausten ulkoasua toivottiin yhtenäistävän samankaltaiseksi. Kirurgian osastolta saama palaute kyselyyn oli myös positiivista. Teoriaosuutta kehuttiin kattavaksi. Tässä vaiheessa opiskelija pyysi samalla kommenttia omaan työhönsä kirjaamisen vastaavilta. Tämän palautteen perusteella tehtiin hienosäätöä ja muutamia muutoksia tapausesimerkkiin

Muutimme esimerkkejämme maaliskuun huhtikuun aikana ja tapasimme vielä kerran huhtikuussa akuuttiosaston kirjaamisvastaavan perushoitaja Anne Tarvaisen, osastonhoitaja Tuula Paappasen ja diabeteshoitaja/sairaanhoitaja Eija Rajaniemen. Teimme viimeiset muutokset huhtikuun aikana ja valmiin työmme muutimme pdf-muotoon toukokuun ensimmäisellä viikolla.

Kirurgiaan osaston tapausesimerkki oli vielä huhti- ja toukokuussa ohjaavalla opettajalla ja osaston kirjaamisen vastaavilla kommentoitavana. 11.5.2010 veimme viimeistellyn ja pdf-muotoon muutetun version osastolle. Teimme osastolle kyselykaavakkeen kansioista (liite 4) ja saatekirjeessä (liite 3) toivoimme kaikkien vastaavan kyselyyn. Johtava ylihoitaja Soili Vauhkoselle teimme tutkimuslupapyyntöä jonka hän hyväksyi 10.5.2010.

Kesäkuussa 2010 haimme mallikansiot ja tekemämme arviointi kyselyt kansioon liittyen osastoilta pois. Mallikansion sisältöön tuli vielä muutama pieni korjauspyyntö, jotka muutimme. Avasimme kyselyn tulokset kesän aikana. Tulokset on avattu tarkemmin opinnäytetyön arviointiosuudessa. Heinä-elokuun aikana hienosäädimme opinnäytetyötämme kokonaisuudessaan.

Mitä hyvää mallikansiossa oli?

<i>"Osastolla yleisimmin esiintyvät potilastapaukset esimerkkeinä"</i>	}	TAPAUSESIMERKIT
<i>"Konkreettiset esimerkit."</i>		
<i>"Tapausesimerkit."</i>		
<i>"Esimerkit perusteellisia."</i>		
<i>"Esimerkit sinänsä."</i>		
<i>"Tapausesimerkkien esimerkkikirjaukset, esimerkit."</i>		
<i>"Casetapaukset varmaankin hyödyksi, kun kirjaaminen alkaa."</i>		
<i>"Kansallinen terveystarkisto ja asetus loivat pohjan ja kehyksen sähköiselle kirjaamiselle."</i>	}	YMMÄRRETTÄVYYS
<i>"Kappale sähköinen kirjaaminen herättää miettimään."</i>		
<i>"Asiat osattu jäsentää selkeästi, kieliasu selkeää ja "suomeksi sanottu" eli ymmärrettävää."</i>		
<i>"Koko asia sinänsä on hyvä; teoriaosuus ja käytännön esimerkit."</i>		
<i>"Hyödynnettävyys käytännössä."</i>		
<i>"Siisti ulkoasu"</i>	}	KIELIASU
<i>"Selkeä luettavuus."</i>		
<i>"Selkeä jäsenelty kokonaisuus."</i>		
<i>"Selkeä jaottelu, mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe".</i>		

Mitä kehittämistä mallikansiossa oli?

<p>Välillä puhutaan polviproteesipotilaasta, välillä lonkkaproteesipotilaasta eli on sekava, sisällysluettelon ja sisällön otsikot eivät täsmää tai otsikoita ei ole. Vaikea pysyä kärryillä, monesko päivä leikkauksesta on menossa, ellei ole tosi tarkkana. Jossakin leikkauuspäivästä hypätään suoraan postoperatiivisiin päiviin 3-5. Sekava... Tarkkuutta ja täsmällisyyttä lisää.</p>		<p>PUUTTEET ASIASISÄLLÖSSÄ</p>
<p>"Sisällyksen otsakkeet virheellisiä – esim lonkkaproteesicase puuttuu! Otsakkeissa puhutaan vain polviproteesileikkauksesta vaikka viimeinen tapaus kuvaa lonkkaproteesipotilaan hoitoa! "</p>		
<p>"COPD-case: Kivun seuranta/EKG – Missä vaiheessa otetaan, merkinnät?"</p>		
<p>"Asiasisällössä puutteita."</p>		
<p>" Väite "kaikki tehty työ tulee kirjata" Huom! Kaikkea tehtyä työtä ei voi kirjata.</p>		<p>YMMÄRRETTÄ- VYYS</p>
<p>"Alkuosion teoriatietokohta turhankin laaja ja moniselitteinen."</p>		
<p>"Asiasisältöihin syvempi perehtyminen toisi asiat paremmin esille – tuntuu ajoittain vaikealta seurata perästä. "</p>		
<p>Kesken tekstin parikin kertaa "ymmärtääksemme" => tekee tunteen, ettei ehkä tieto olekaan näin, vaan tulkintaa ja silloin oikea-väärä ajattelu herää..."</p>		
<p>"Ohjeita voisi selkeyttää, tiivistää/lyhentää."</p>		
<p>"Muutamia huonoja lauseita esim. case ei ole suomenkieltä, COPD po. Keuhkohtaumatauti (KAT)."</p>		
<p>Huom. suomenkieli esim. pyelonefriitti case; tuore tyypin II diabetes</p>		
<p>"Olisin kaivannut listaa yleisimmistä käytettävistä komponenteista juuri kirurgisen osaston tarpeisiin, mutta toki esimerkitkin selvensivät.</p>		
<p>"Voisiko kansion nimi olla "Hei, me kirjataan sähköisesti" eikä vain "Hei, me kirjataan", koska kansio käsittelee nimenomaan sähköistä kirjaamista."</p>		

Miten mielestäsi voit hyödyntää mallikansiota hoitotyön kirjaamisessa?

<i>"Hyvä perustietopaketti, etenkin esimerkit."</i>
<i>"Päivittäisessä hoitotyössä hyvänä esimerkkinä siitä, kuinka laajasti potilaan vointia ja voinnin muutoksia voidaan kirjata/havainnoida."</i>
<i>"Otaa esimerkkiä."</i>
<i>"Pidän sitä pohjana kirjaamiselleni – käytäntöön siirrettyjen esimerkkien avulla helpompi ymmärtää, mitä kullakin komponentilla haetaan. "</i>
<i>"Sieltä voi tarkistaa, miten joku tietty asia on kirjattu ja saada vinkkiä omaan sähköiseen kirjaamiseen."</i>
<i>"Kunhan tässä päästäisiin ensin käytännössä harjoittelemaan..."</i>
<i>"Voin palauttaa mieleen tavoite- ja toimintoluokkia kirjauksessa mahdollisesti."</i>

KANSIO ESIMERKKINÄ
KIRJAAMISESSA

<i>"Tapausesimerkit helpottavat "oikeiden"/tarvittavien komponenttien ja otsikoiden valintaa ja voi tarvittaessa tarkistaa miten asioita kirjataan niiden "alle". "</i>
<i>"Esimerkit "caset" selkeyttää hahmottamista. "</i>
<i>"Esimerkkitapaukset herättää ajatuksia, ohjaa oikeanlaiseen kirjaamiseen. "</i>
<i>"Casetapauksiin syventymällä."</i>
<i>"Esimerkkien avulla. "</i>
<i>"Katsoa mallia esimerkistä."</i>

TAPAUSESIMERKKIEN
KÄYTTÖ