

Maarit Leinonen

**"Todellisuuden kuunteleminen" -Sähköisen rakenteisen kirjaamisen
kehittämisprosessi Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Kevät 2010



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Sairaanhoitaja (ylempi AMK) Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Tekijä(t) Maarit Leinonen	
Työn nimi ”Todellisuuden kuunteleminen” – Sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittämisprosessi Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot	Ohjaaja(t) Anitta Juntunen Toimeksiantaja Kainuun maakunta –kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, Lastenpsykiatrian osasto10
Aika Kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 44+27
<p>Projektin tarkoituksena oli kehittää sähköistä rakenteista kirjaamista, FinCC -luokitusten käyttöä, Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla. Tavoitteena oli luoda uusi kirjaamisen mallinnus. Metodologiana oli kehittävää työntutkimus ja johtajuuden näkökulmana valmentava johtajuus, joissa korostetaan yksilön ja yhteisön omaa luovuutta ja reflektointikykyä. Projektissa yhteistoiminnallisuus vastuutti mukanaolijoita kehittämistyöhön. Motivaatiota ja sitoutumista lisää yleisesti se, kun henkilökunta pystyy itse vaikuttamaan te-kemäänsä työhön.</p> <p>Kirjaamisen kehittäminen lähti tarpeesta. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen oli kaikille työntekijöille uutta ja tietoa rakenteisen luokituksen käytöstä tarvittiin. Projektissa käytiin läpi kehittävän työntutkimuksen syklin kolme ensimmäistä vaihetta. Osaston kirjaamisen toimintajärjestelmän muodostivat hoitotyöntekijät, sähköinen potilasasiakirja, tuloksikkö, kirjaamista säätelevät lait, hoitotyöntekijät kirjaavat, FinnCC –luokituksen käyttö ja uusi mallinnus. Alkutilanteen kartoitus tehtiin haastattelemalla kirjaamiseen perehtynyttä apulaisosastonhoitajaa ja ensimmäiseksi työtä hankaloittavaksi tekijäksi nousi vaikeaksi koettu sähköisen potilasasiakirjan käyttö. Tässä projektissa ei voitu kehittää valtakunnallista teknistä järjestelmää. Seuraavaksi tarkasteltiin kirjaamisen historiaa toiminnan kehityskulun ja senhetkisen toimintatavan ristiriitojen löytämiseksi. Huomattiin, että manuaalisessa kirjaamisessa hoitotyön prosessimalli oli käytössä, sähköisestä kirjaamisesta se puuttui ja rakenteinen kirjaaminen toi jälleen hoitotyön näkyviin prosessimallia noudattelevana. Henkilökunta pohti omia kehittämistarpeitaan ja sopi yhteisesti kehittämismenetelmistä. Rakenteisen luokituksen käytön kehittäminen nousi tämän projektin kehittämiskohteeksi. Koulutus ja projektiryhmän laatima kirjaamisen mallinnus olivat ratkaisuja uutta luovassa ekspansivisen oppimisen prosessissa.</p> <p>Työntekijät arvioivat, että kehittämisprosessi ja siinä luotu mallinnus toivat kirjaamiseen selkeyttä, yhtenäisyyttä, johdonmukaisuutta ja ajansäästöä. Kirjaaminen helpottui ja luokitusten käyttö monipuolistui. Hoitotyön päätöksentekoprosessi toi hoitajan työtä näkyväksi. Työyhteisölle prosessi toi yhteisten sopimusten ja sääntöjen kautta varmuutta ja turvallisuutta kirjaamiseen.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	sähköinen rakenteinen kirjaaminen, kehittävää työntutkimus, valmentava johtajuus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Master's Programme in Health Care Management and Development
Author(s) Maarit Leinonen	
Title "Listening to Reality" –Development process of digital structural documentation in Kainuu Central Hospital, Department of Child Psychiatry	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Anitta Juntunen
	Commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region, Kainuu Central Hospital, Department of Child Psychiatry
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 44+27
<p>The purpose of the project was to improve digital structural documentation, the use of the FinCC classification, in the psychiatric ward for children at Kainuu Central Hospital. The aim was to create a new written procedure for documentation and to do it with the methodology of developmental work research and coaching leadership. The methodology of developmental work research and coaching leadership emphasizes both the individual's and the community's creativity and ability to reflect. Collaboration in the project gave the staff responsibility for the development work. Generally, motivation and commitment increase when the staff can influence its own work.</p> <p>The documentation needed to be improved. The digital structural documentation was new to all of the staff and they needed knowledge of how to use the structural classification. The three phases of the cycle of developmental work research were reviewed. There were many factors of the activity system of developmental work research in the ward's documentation. These were the nursing staff, digital patient records, profit centre, laws regulating documentation, staff doing the documentation, use of the FinnCC classification and the new written procedure for documentation. The deputy head nurse, who had experience of digital documentation, was interviewed to survey the circumstances in the beginning. The first issue was that the use of digital patient records was experienced to be difficult. The national technical system could not be developed in this project. Next, the history of documentation was studied to find contradictions between the process and the current procedure. It was noticed that the nursing process approach was used in manual documentation but not in digital documentation. The nursing process approach was reintroduced in structural documentation. The staff reflected on their own needs for development and together agreed on the methods of development. The improvement of the implementation structural classification emerged as the object for development in this project. Education and the written procedure for documentation by the participants were the answers in the creative expansive learning process.</p> <p>According to the staff, the development process and the written procedure of the development made documentation clearer, more consistent, coherent and also time-saving. Documentation was easier and use of the classification more versatile. The decision-making process in nursing made nurses' work more visible. The joint agreements and rules brought reliability and safety to documentation and thus helped the work community.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	digital structural documentation, developmental work research, coaching leadership
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Käytännön lähtökohdat	3
2.2 Teoreettiset lähtökohdat	3
2.3 Ihmiskäsitys	6
3 PROJEKTIN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	8
4 KIRJAAMISEN TOIMINTAJÄRJESTELMÄ	9
4.1 Väline –Sähköinen potilasasiakirja	10
4.2 Tekijät -hoitohenkilöt, Yhteisö -lastenpsykiatrian tulosityksikkö ja työnjako - hoitohenkilöt kirjaavat	12
4.3 Säännöt -kirjaamista säätelevät lait	13
4.4 Kohde –FinCC luokituksen käyttö	13
4.5 Tulos -hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen uusi mallinnus	15
5 TOTEUTTAMISEN VAIHEET	16
5.1 Projektin organisaatio	16
5.2 Syklin ensimmäinen vaihe - Kirjaamisen nykyinen toimintatapa	17
5.2.1 Ensimmäisen asteen ristiriidat	19
5.2.2 Ensimmäisen syklin vaiheen arviointi	20
5.3 Syklin toinen vaihe - Toiminnan kehityshistorian ja nykytoiminnan analyysi	21
5.3.1 Kirjaamisen historiallinen kuvaus	21
5.3.2 Hoitotyön kirjaamisen historiaa työntekijöiden kuvaamana	23
5.3.3 Kirjaamisen nykytoiminta	24
5.3.4 Toisen asteen ristiriidat	27
5.3.5 Toisen syklin vaiheen arviointi	27
5.4 Syklin kolmas vaihe - Uuden ratkaisun mallintaminen	28
5.4.1 Koulutusinterventiot	28
5.4.2 Mallinnus	29
5.4.3 Kolmannen syklin vaiheen arviointi	29
5.5 Työntekijöiden palaute prosessista	30

6 POHDINTA	32
6.1 Kehittämisprojektin tarkastelu	32
6.2 Eettinen tarkastelu	33
6.3 Luotettavuuden tarkastelu	35
6.4 Oman osaamisen kehittyminen	36
LÄHTEET	39
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kainuun maakunta -kuntayhtymän erikoissairaanhoidon yksikössä, Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla, on otettu käyttöön uusi sähköisen rakenteisen kirjaamisen kirjaamisalusta keväällä 2008. Osaston henkilökunta ei löytänyt merkitystä tai järkevää käyttöä kirjaamisen FinCC:n luokituksen toimintoluokan komponentin psyykkiset toiminnot alaluokalle *potilaan todellisuuden kuunteleminen*. Hoitotyöntekijät kokevat, että kirjaamisen kehittämistarvetta on. (Parviainen 2008.)

Tässä sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissä ja johtamisen koulutusohjelman ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöprojektissa kehitetään sähköistä rakenteista kirjaamista. Tavoitteena on luoda kirjaamiseen uusi mallinnus. Kehittämismenetelmä on kehittävä työntutkimuksen metodologia. Johtamisen näkökulma on valmentava johtajuus, coaching. Opiskelija toimii projektipäällikkönä, hän suunnittelee, organisoii ja johtaa projektia syksystä 2008 keväeseen 2010. Projektissa on projekti- ja ohjausryhmä sekä asiantuntija. Tämän raportin kirjoittamiseen osallistuu myös kaksi lastenpsykiatrian osaston työntekijää. He kirjoittavat kirjaamisen historiasta.

Asiakaslähtöinen kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä. Rakenteisen kirjaamiskäytännön taustalla on laki sähköisistä asiakirjoista (159/2007), joka velvoittaa terveydenhuollon organisaatioita liittymään vuoteen 2011 mennessä valtakunnallisten terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. Rakenteistettu tieto tekee hoitotyön prosessin ja hoitotyön näkyväksi. Kirjaamisella voidaan todentaa tapahtuneet toimenpiteet ja tämä parantaa niin asiakkaan kuin työntekijänkin oikeusturvaa. (Amberla 2007, 33, 45; Salo 2007, 19; Saranto & Sonninen 2007, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Valtion säädöstietopankki 2007.)

Kehittävä työntutkimus etsii ja mallintaa tutkittavan työn häiriöitä, ongelmia ja muutosta selvittäviä ristiriitoja. Kaikki lähtee työntekijöiden tarpeesta kehittää työtään ja työtapojaan. Työn historiasta on mahdollisuus löytää käytännön ratkaisuja, joilla päästään työssä laadullisesti uuteen kehitysvaiheeseen. (Engeström 1995, 99–108, 124.) Tässä projektissa käydään läpi kolme kehittävä työntutkimuksen syklin vaihetta kirjaamisen toimintajärjestelmässä. Sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittäminen alkoi nykytilanteen kartoituksella. Historiallisen katsauksen jälkeen analysoitiin senhetkisen ja menneen toiminnan mahdolliset ristiriidat. Viimeisessä vaiheessa osastolle tehtiin uusi kirjaamisen mallinnus. Ratkaisevan tärkeä

prosessi oli tutkittavien oman merkitysten muodostaminen, samalla pyrittiin sitouttamaan toimijoita muutokseen.

Valmentava johtaja kannustaa henkilökuntaansa omiin oivalluksiin, uutta luovaan ongelmanratkaisuprosessiin. Työelämä on jatkuvassa muutoksessa ja voidaan pohtia, ehtiikö kaikkeen muutokseen paneutua ja sisäistää uusia työtapoja. Kun työntekijä voi itse vaikuttaa työhönsä ja sen kehittämiseen, hän todennäköisesti jaksaa paremmin ottaa vastaan uusia haasteita ja muutoksia. (Aaltonen, Pajunen & Tuominen 2005, 166-186; Carlsson & Forssell 2008, 46, 54-55.) Projekti pyrki vastaamaan tähän muutosten tulvaan ja se antoi työntekijöille mahdollisuuden itse pohtia kehittämistarpeitaan ja -menetelmiään.

2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Käytännön lähtökohdat

Yhteistyö Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto 10 kanssa alkoi Kajaanin ammattikorkeakoululta tulleen esityksen jälkeen. Koululla alkaneen eNNI -hankkeen kautta haettiin työelämästä kumppaneita sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi. Otin yhteyttä osaston osastonhoitajaan ja apulaisosastonhoitajaan ja koska, rakenteinen kirjaaminen on lakiin (Valtion säädöstietopankki 2007) perustuva kohtalaisen uusi hoitotyön kirjaamisen tapa, kehittämistarvetta oli.

eNNI-hanke on valtakunnallinen hanke sähköisen rakenteisen kirjaamisen opetuksen kehittämiseksi. Kansallisessa terveyshankkeessa on kehitetty yhtenäinen kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli ja kirjaamisen käytännön uudistaminen on eNNI -hankkeen kehittämiskohde. eNNI -hankkeella terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyössä toteutetaan yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin käyttöön tarvittavaa osaamista ja mallin käytäntöön juurruttamista vuosina 2008-2012. (Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulu 2008.)

2.2 Teoreettiset lähtökohdat

Kehittämiprojektin epistemologinen lähtökohta on hermeneuttis-konstruktivistinen. Hermeneuttisessa tieto-opillisessa lähestymistavassa korostuvat osallisten prosessin aikana antamat tulkinnat ja merkitykset ilmiölle. Konstruktivismi taas perustuu ajatukselle, että yhtä objektiivista todellisuutta ei voida löytää. Tieto on työntekijän itsensä aktiivisesti muokkaamaa, tulkittua ja reflektoitua. Kaikki projektin toimijat ja sidostahot ovat yhdessä luomassa tiedon ja käsitysten rakenteita. (Anttila 1996, 43; Anttila 2007, 23-25, 110.) Kehittävä työntutkimus ja valmentava johtajuus korostavat yhteistoiminnallisuutta ja reflektiolla omien merkitysten luomista.

Kehittävän työntutkimuksen tehtävänä on löytää ja mallittaa tutkittavan työn häiriöitä, ongelmia ja muutosta selvittävä ristiriitainen lähtökohta. Lisäksi halutaan löytää käytännön ratkaisuja, joilla päästään työssä laadullisesti uuteen kehitysvaiheeseen. Kehittävän työntutki-

muksen metodologiassa ratkaisevan tärkeä prosessi on tutkittavien oman merkitysten muodostaminen, tutkimusote on reflektiivinen ja samalla pyritään sitouttamaan toimijoita muutokseen. (Engeström 1995, 99–108, 124.) Työyhteisön oppimisen tukevin perusta on työyhteisön kulttuuri, jossa rohkaistaan jatkuvaan ja omaehtoiseen yksilö- ja ryhmätason reflektioon ja aktiiviseen tiedon etsintään sekä kokeiluihin. Reflektoinnilla tarkoitetaan tekemiseen ja kokemuksiin kohdistuvaa tietoista ja arvioivaa tarkastelua. Kokemus ei sinällään opeta, vaan vasta kokemuksen ajatuksellinen käsittely ja pohdinta. (Leedham 2005, 40; Viitala 2008b, 166; Santalainen 2006, 29-30.)

Kehittävän työntutkimuksen vaiheiden pohjalla on ekspansiivisen oppimissyklin malli. Ekspansiivisen oppimisen avulla ajattelu- ja toimintamallit saadaan tietoiseen tarkasteluun, vuoropuheluun ja yhteiseen arviointiin. (Engeström 1995, 106-108, 126.) Ekspansiolla tarkoitetaan siirtymistä kokonaan uuteen toimintatapaan. Ekspansiivinen kehityssykli ja uusi toimintamalli eivät ole ennalta määrätty, vaan ne muotoutuvat neuvotellen kehittämisprosessin aikana. Analysoimalla aikojen kuluessa muotoutuneita toimintakäytäntöjä ja työn kohdetta työntekijät löytävät yhteisen työnsä häiriöt ja ongelmat ja ekspansiivisessa oppimisprosessissa työntekijät saavat nämä nykytoiminnan ristiriidat ratkaistuksi. (Muutoslaboratorio 2009.) Ekspansiivisen ratkaisun ytimenä on työn kohteen uusi käsitys. (Virkkunen & Ahonen 2007, 49.)

Yksilöasiantuntijan kehittäminen irrallaan toiminnan kehittämisestä ei vie pitkälle. Asiantuntijuuden kehittäminen on työntekijöiden ja organisaatioiden arkipäivän analyysijä ja työn kehittämisen kokeiluja. Työelämässä vallitsevia rakenteita ja toimintatapoja muutetaan tietoisesti. Vastuu palvelujen laadusta ja kehittämisestä on siirtynyt palvelujen välittömille tekijöille. Yksilöiden yksittäiset sanat ja teot muuttuvat yhteisiksi ja käynnistävät toimintajärjestelmän laadullisen muutoksen. Toimintajärjestelmät ovat kollektiivisia ja siksi kehitys on sosiaalinen ja yhteistoiminnallinen prosessi. Toiminnan kulttuuriset välittäjät, työnjako, työtavat ja välineet sekä työtä ohjaavat säännöt määrittävät työntekijän suhteen työhön. Kehittämisen valmiudet nousevat toiminnan kehityshistorian ja kohteen muutoksen ymmärtämisestä. Kysymys on siitä, millaisia uusia toimintamalleja, sääntöjä tai työnjakoa työyhteisöt pystyvät rakentamaan vastatakseen paikallisesti edessään oleviin haasteisiin. Kulttuurihistoriallisen toiminnan teoria pohjaa ajatteluun, että ihmisen psyykeä ja käyttäytymistä voidaan ymmärtää vain kohteisiin suuntautuvan, kulttuuristen työvälineiden ja merkkien välittämän, historiallisesti kehittyvän toiminnan perustalta. (Launis & Engeström 1999, 64-65, 74-75; Engeström 2004, 19, 103.)

Valmentava johtajuus eli coaching on kasvattanut suosiotaan Suomessakin liike-elämän johtamisessa. Laajasti tarkasteltuna coaching on yksilön, yhteisön tai organisaation tavoitteen saavuttamista, suorituksen parantamista, hyvinvointia ja itseohjautuvaa oppimista. Coaching on hyvä kehittämisväline, kun halutaan lisätä valmennettavan motivaatiota ja vastuunottoa, kun tuetaan hänen itsensä johtamista, oma-aloitteisuutta ja päätöksentekoa omien arvojensa ja tavoitteidensa mukaisella tavalla. Projektissani kehittävän työntutkimuksen reflektivaan tutkimusotteeseen coaching sopii johtajuuden näkökulmaksi. Perusteluina muun muassa se, että coachingissa valmennetaan suorituskykyä ja oppimista, pyritään tulosten tehostumiseen luovalla prosessilla, ihmisten omat voimavarat otetaan käyttöön. (Hirvihuhta 2006, 12-15; Carlsson & Forssell 2008, 46, 54-55; Pitkänen 2008, 4.) Kehittävän työntutkimuksenkin perusoletus on, että työyhteisön omista tarpeista työyhteisö itse miettii ja pohtii uutta, ekspan-siivisella oppimisella. Tutkittavat ovat aktiivisia toimijoita ja tutkijat tekevät tutkimusta yhdessä työyhteisön työntekijöiden kanssa. (Engeström 1995, 99–108, 124.)

Hierarkista, jäykkää, tietoa ylhäältä alaspäin antavaa johtamista on vaikea toteuttaa organisaatiossa, jossa työntekijöillä on rutkasti asiantuntijuutta. Johtajuuden pääpaino onkin siirtynyt siihen, että johtaja on pääasiallisesti tukemassa ihmisten toimintaa ja organisoii työntekijöiden mahdollisuuksia onnistua toiminnalle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Kun työntekijä voi itse suunnitella ja valvoa työtään ja seurata tuloksia, niin hän sitoutuu, motivoituu ja on luovan innovatiivinen. Suorituksen johtamisen työkaluina voidaan käyttää suunnittelukokouksia, kehityskeskusteluja ja jatkuvaa palautetta. Kuten kehittävässä työntutkimuksessa niin myös valmentavassa johtajuudessa voidaan hyödyntää historian tapahtumia. Valmentava johtaja voi nostaa esille aiempia onnistumisia ja onnistumisen kokemuksia ja niitä voidaan käyttää malleina. Myös toimintatavat, jotka johtivat onnistumiseen, kannattaa nostaa keskusteluun. (Juuti 2006, 76; Havunen 2007, 17, 25-26, 39-45.)

Coachingin perusteita on, että johtaja kykenee tunnistamaan ihmisten sisäiset ja ulkoiset motivaatiotekijät sekä vahvuudet ja lisää motivaatiota palkitsevalla palautteella. Oikea-aikainen, oikealla tavalla ja oikeista asioista mahdollisimman konkreettinen palaute palkitsee. Työnilo ja kutsumus lisäävät työhön omistautumista. Tieto osaamisestaan motivoi ja kannustaa, syntyy tekemisen halu. Ilman sisäisen motivaation heräämistä ei tapahdu aitoa sitoutumista. Johtajan on itse innostuttava kehittämään asiantuntemustaan ja henkistä älyään sekä toimimaan ehdottoman rehellisesti ja oikeudenmukaisesti, arvostavasti ja joustavasti, oikeanlaisella asenteella, verkostoituen monenlaisten kumppanien kanssa. (Kansanen 2004, 33, 48; Sydänmaa-

lakka 2004, 132; Aaltonen ym. 2005, 39-54, 74-96, 272, 290-292, 297, 301, 303; Halpern & Lubar 2005, 83; Helin 2006, 152; Lönnqvist 2007, 11-12, 60-61.)

Johtajuudessa on oltava yhteinen uskottava arvopohja. Arvoja voidaan pitää luovuuden lähteenä, koska arvojen sisäistäminen ja noudattaminen antaa tilaa luovuudelle. Kun toiminnan säännöt ja arvot on pohdittu, jää aikaa ja energiaa itse tekemiselle. Muutostilanteessa itsearvostus kehittyy tunteiden käsittelyllä. Järkytyksen ja lamaantumisen kautta löydetään uusia arvoja ja vahvistutaan. Epäonnistumisenkaan tullessa vahvuudet eivät häviä mihinkään. Johtajan tehtävä on ylläpitää toiveikas mieliala ja on hyvä muistaa, että rento ote on parempi kuin pakkosuorittaminen. (Aaltonen ym. 2005, 146-159, 162, 231-247, 259; Helin 2006, 81-93.) Yhdessä tekemisen ja oppimisen kulttuuri kannustaa kehittymään ilman epäonnistumisista seuraavaa syyllisyyden tuntoa. Hyvin toimivassa työyhteisössä osataan käsitellä ristiriitaitilanteita. Kannustus, kunnioitus, toisten tukeminen ja yhteinen reflektio aloittavat työyhteisön kehittymisen. (Stone 1999, 53; Leppilampi 2004, 7.)

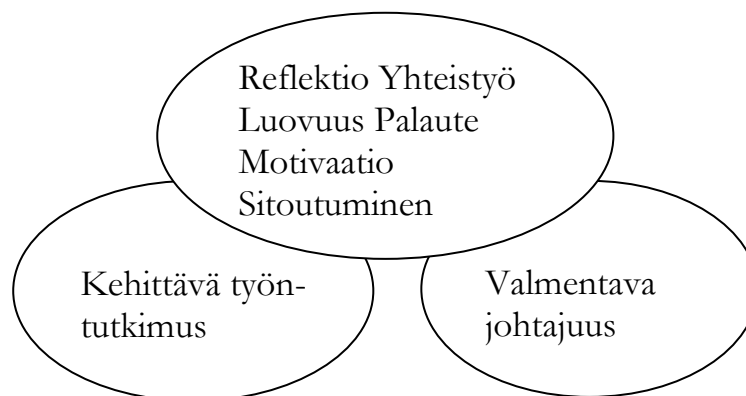
2.3 Ihmiskäsitys

Johtamista voidaan tarkastella asioiden tai ihmisten johtamisen näkökulmista. Projektinhallinnassa ihmisten johtajuus edustaa kykyä innostaa ja motivoida niin yksittäisiä henkilöitä kuin ryhmääkin. (Pelin 2002, 80; Anttonen 2003, 106-108; Forsberg, Mooz & Cotterman 2003, 274; Artto, Martinsuo & Kujala 2006, 312-315.) Projektissani keskitytään ihmisten johtamiseen coachingin periaatteiden mukaisesti. Projektissani tarkastellaan muun muassa sitä, miten työntekijöitä ja työyhteisöä johtamalla saadaan luotua uusi toimintamalli kirjaamiseen. Työntekijät oppivat samalla. Ontologisena lähtökohtana on humanismi ja oppimiskäsitys on konstruktivistinen. Humanistinen ihmiskäsitys kuvaa ihmistä muutokseen valmiina, aktiivisena ja tavoitteellisena tiedon etsijänä, käsittelijä ja arvioijana (Rauhala 1993, 50). Konstruktivistisessa oppimisteoriassa ihminen nähdään oppivana, ajattelevana, oma-aloitteisena, uutta luovana ja sosiaalisesti yhteistyöhön kykenevänä. (Anttila 1996, 42; Salovaara & Järvelä 1998; Anttila 2007, 110.)

Valmentavassa johtajuudessa työntekijä nähdään etevänä, fiksuna, oma-aloitteisena, vastuuntuntoisena ja oppivana ihmisenä. Häntä kannustetaan omiin oivalluksiin, uutta luovaan ongelmanratkaisuprosessiin. Työntekijöiden reflektio, motivoiminen ja työhön sitouttaminen ovat valmentavan johtajan keinoja vahvuuksien vahvistamiseksi ja suorituskyvyn nostami-

seksi. (Aaltonen ym. 2005, 166-186; Carlsson & Forssell 2008, 46, 54-55.) Parpei (2008, 98-99, 103) on väitöskirjatutkimuksessaan havainnut, kuinka valmentavalla johtajuudella pystytään motivoimaan ja auttamaan työntekijää itseään löytämään omat mahdollisuutensa ja potentiaaliset taitonsa ja ottamaan ne myös käyttöönsä. Itsereflektiolla uutta luovat ratkaisut saadaan esiin. Myös rutiineista irtautuminen oli helpompaa, kun kannustettiin omaan ajatteluun. Coachingissa korostuvat siis työntekijän vastuunotto ja sitä kautta sitoutuminen työtehtäviin.

Aikuisiän oppimisesta suurin osa tapahtuu työssä, työyhteisössä ja työn äärellä, havaintojen ja kokemusten kautta, osittain huomaamatta. Kuitenkin mitä tietoisempi ihminen osaamisestaan ja oppimisestaan on, sitä tehokkaampaa on hänen oppimisensa. Motivaatio on olennainen osa uuden oppimisessa. Ihmisten osaamista tulisi arvioida ja oppimista tukea siten, että kunnioitetaan ihmisen tarvetta osata ja pärjätä tekemisessään. Ihmisen on koettava, että hän on arvostettu ja hyväksytty. Myös oppimisen valinnat ja päätökset tulisi saada tehdä itsenäisesti. (Lönngqvist 2007, 34; Viitala 2008b, 142-144.) Perinteisesti oppimisprosessi on nähty kokemukseen perustuvaksi, asiantuntijuus saavutettaisiin etenemällä tiettyjen vaiheiden läpi, kokemuksen avulla. (Engeström 1995, 87.) Nykyään oppijaa pidetään aktiivisena tiedon prosessorijana ja omia ajatusrakennelmiaan muokkaavana. Ihminen nähdään oppimishaluisena ja suoritustarpeisena. (Viitala 2003, 20; Sydänmaalakka 2004, 103, 115-117; Viitala 2008a.) Ekspansiivisen oppimisen ajatus pohjautuu näkemykseen uutta luovasta ihmisestä. Valmiina olevan tiedon ja kokemuksen omaksuminen ei riitä, vaan on osattava tuottaa uusia toimintamalleja. (Engeström 1995, 87.)



Kuvio 1. Kehittävän työntutkimuksen ja valmentavan johtajuuden yhteiset piirteet projektissa työntekijän, työyhteisön ja työn kehittämisessä.

3 PROJEKTIN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyö kehittämisprojektin **tarkoituksena** on kehittää sähköistä rakenteista kirjaamista Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla.

Tavoitteena on laadukkaan rakenteisen kirjaamisen prosessin edistäminen kehittävän työntutkimuksen metodologialla ja valmentavalla johtajuudella siten, että työntekijöiden omalla, uutta luovalla ongelmanratkaisuprosessilla, reflektiolla ja interventioilla saadaan luotua tälle osastolle sopiva, uusi sähköisen rakenteisen kirjaamisen mallinnus.

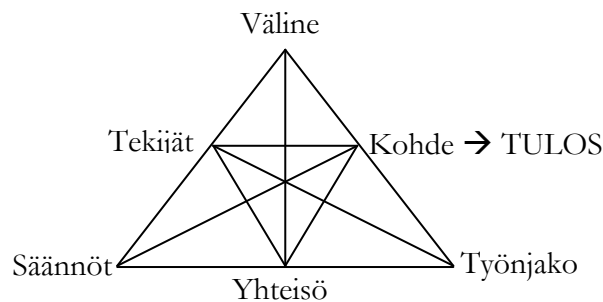
Tehtäviksi muotoutuivat:

1. Miten sähköinen rakenteinen kirjaaminen kehittyi projektin aikana?
2. Miten sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen saadaan luotua osastolle sopiva ja käytökelpoinen mallinnus kehittävällä työntutkimuksella ja valmentavalla johtajuudella?

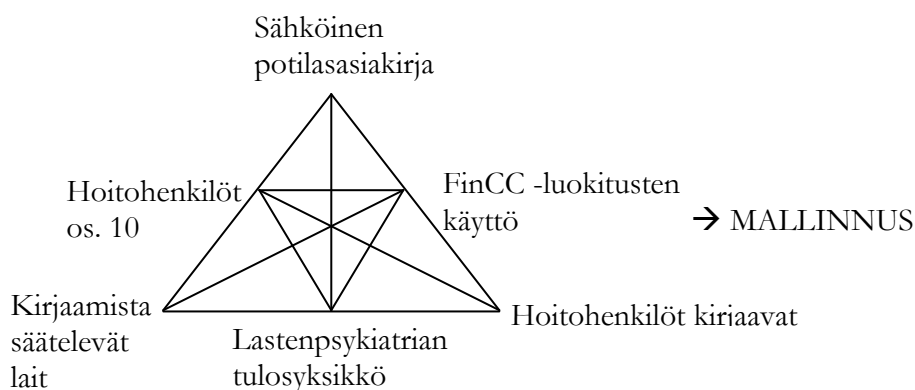
4 KIRJAAMISEN TOIMINTAJÄRJESTELMÄ

Kehittävän työntutkimuksen keskeinen käsite on toimintajärjestelmä. Siinä eri työntekijöiden, osatoimintojen, asiakkaiden ja johdon erilaisten näkökulmien ja intressien kohtaamisten ja törmäysten kuvauksella on tärkeä rooli tutkimuksen teossa. Vielä tärkeämpää on toimintajärjestelmän sisäisten ristiriitojen analyysi, koska vasta omien intressien havaitseminen sisäisesti ristiriitaisiksi mahdollistaa oppimisen. (Engeström 1995, 98.)

Toimintajärjestelmässä kuvataan yksilön tekojen ja kollektiivin toiminnan välistä suhdetta. Tekijän, välineen ja kohteen muodostamassa kolmiomallissa kohdetta tarkennetaan vielä erottamalla siitä tulos. Yhteisön, työnjaon ja sääntöjen ulottuvuudet kuuluvat edellisten lisäksi kolmiomalliin ja kaikki ulottuvuudet ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ihmisen toiminnan rakenteessa kuvataan yksilön ja yhteisön välistä suhdetta työtoiminnassa. Toimintajärjestelmässä ovat käynnissä jatkuvasti keskeiset prosessit eli tuotanto, jako, vaihto ja kulutus, joiden kautta kukin työpaikka organisoii, muovaa ja uudistaa itseään. (Engeström 1995, 41–58.) Kuviossa 1 toimintajärjestelmän rakenne on kuvattu Engeströmin (1995, 47) mukaan ja kuviossa 2 on tämän projektin toimintajärjestelmän mallinnus.



Kuvio 2. Toimintajärjestelmän rakennemalli Engeströmin (1995, 47) mukaan.



Kuvio 3. Sähköisen rakenteisen kirjaamisen toimintajärjestelmä Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla.

4.1 Väline –Sähköinen potilasasiakirja

Kirjaamisen toimintajärjestelmässä **väline** on tietojen tuottamiseen, säilyttämiseen ja jakamiseen tarvittavat välineet, menettelytavat ja ohjeet. Potilastietojen hallintajärjestelmässä hoidon tuottajilla on velvollisuus pitää yllä potilasasiakirjoja. Kirjatulla tiedolla on erityisesti merkitystä päivittäisessä hoidossa, mutta potilasasiakirjoja ovat myös potilaan terveydentilaa koskevat tai henkilökohtaisia merkintöjä sisältävät, hoidon järjestämisessä tai toteuttamisessa käytettävät, laaditut tai muualta saapuneet asiakirjat tai tallenteet. (Saranto & Sonninen 2007, 12.)

Potilaan päivittäisessä hoidossa kirjattujen hoitotietojen pitää olla viiveettä käytettävissä niitä tarvitsevilla. Perinteinen kirjaaminen paperilomakkeille on jäämässä syrjään. Laki sähköisistä asiakirjoista (159/2007) velvoittaa terveydenhuollon organisaatioita liittymään vuoteen 2011 mennessä valtakunnallisten terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. (Amberla 2007, 33, 45; Salo 2007, 19; Saranto & Sonninen 2007, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Valtion säädöstietopankki 2007.) Potilasasiakirjoissa käytetään valtakunnallisesti yhtenäistä, kansallisen terveyshankkeen mukaista rakenetta, kirjaaminen tapahtuu ydintietoja ja luokituksia sekä yhtenäistä termistöä käyttäen. Valtakunnallisella sähköisellä kirjaamiskäytännöllä varmistetaan terveyspalvelujen tuottajien tietojärjestelmien yhteensopivuus ja tietoturvas-

suus sekä huomioidaan kuntalaisen ja potilaan keskeinen asema. (Saranto & Sonninen 2007, 13; eNNI -hankesuunnitelma 2008; Valtion säädöstietopankki 2007.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimukset täytyy ottaa huomioon hoitotyön kirjaamisessa. Kun hoitotyön kirjaaminenkin on lähtökohdiltaan näyttöön perustuvaa, niin asiakirjojen käyttäjät saavat tietoonsa, millä perusteilla hoitoratkaisut on tehty ja millaiseen tietoon arviot perustuvat. Näin tehottomat tai vailla tieteellistä varmuutta olevat hoitotyön toiminnot karsiutuvat. Näyttöön perustuva kirjaamisen tavoitteena on myös kohdistaa voimavarat oikein ja taloudellisesti, tiedonkulun hyödyt huomioiden. Samalla suullisesta, epätarkasta ja muistinvaraisesta tiedottamisesta päästään eroon. Tutkimustiedon lisäksi kirjatuksi tulevat hoitajan ammatillinen kokemus, potilan näkemys ja mieltymykset sekä mahdollisesti käytettävissä olevat resurssit. Hoitotyön tavoite ja päämäärä on potilaan terveydentilan kohentuminen. Hoitoprosessissa kirjaamisen laatu vaikuttaa sen uskottavuuteen ja pätevyYTEEN. (Hallila 2005, 12-13; Pekkala 2007, 54.)

Yksi sähköisen potilasasiakirjan peruskäsitteistä on rakenteiset ydintiedot. Niillä tarkoitetaan kaikkia potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, jotka on ohjelmistoissa kuvattu yhtenevällä määrämuotoisella tavalla ja jotka tulee pystyä siirtämään standardoitujen määrittysten mukaisesti eri tietojärjestelmästä toiseen. Ydintiedot muodostuvat aikajärjestyksessä, kun useat hoidon toteuttajat kirjaavat niitä palvelutapahtumien yhteydessä. Tarkoituksena ydintiedoilla on antaa pääpiirteittäin kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta ja siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Rakenteisuus on sitä, että tietosisältö on määritelty ainakin otsikkotasolla. Lisäksi on määritelty tiedon muoto, niiden esittämisessä käytettävät luokitukset, nimikkeistöt tai sanastot sekä koodistot. Rakenteiset ydintiedot jaetaan hallinnollisiin ja potilaan hoitoprosessin tietoihin. Hallinnollisista tiedoista löytyy potilaan, hoidon antajan ja palvelutapahtuman tunnistetiedot. Potilaan hoitoprosessin ydintietojen otsikoinnit ovat ongelmat ja diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, hoitotyö, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, lausunnot, toimintakyky, apuvälineet, elinluovutus-kortti, hoitotahto, yhteenveto, jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot sekä suostumus. (Häyrinen & Ensio 2007, 104.)

Potilasasiakirjojen tulee sisältää potilaan hoitoon tulon syyä lisäksi se, mitä hoitoa hän on saanut, miten hoito on vaikuttanut ja miten hän on voinut hoidon aikana. Se, millainen potilaan vointi on ollut hoitajakson päättyessä, miten mahdollinen jatkohoito on järjestetty tai kotihoidossa selviytyminen varmistettu, kirjataan. Ja edelleen kirjattuna tulee olla se, mitä

mieltä hoitoon osallistuneet eri ammattiryhmät ja potilas tai hänen omaisensa ovat hoidon onnistumisesta ja vaikutuksista. (Sonninen, Ensio & Ikonen 2007, 80.)

Laine (2008, 38, 50—53) on pro gradu -tutkielmassaan kuvannut rakenteista kirjaamista hoitohenkilöstön kokemana. Hoitajien mielestä rakenteinen kirjaaminen lisäsi työmäärää ja ajanpuute oli suuri este sen laadukkaalle toteuttamiselle. Erilaiset tekniset ongelmat ja alun kirjaamiskäytäntöjen kirjavuus hankaloittivat työtä. Laine toteaa, että hoitotyöntekijöiden ajattelu ja ymmärrys pitäisi kohdata rakenteisen kielen ja termistön kanssa. Kirjatun tiedon lokerointi oli vaikeuttanut kirjaamista eikä hoidon kokonaisuus selkiytynyt. Kuitenkin hoitajien mielestä entisestä kertovasta käytännöstä on kirjaaminen tarkentunut. Samoin käyttöön tullut hoitoprosessin mukainen kirjaamistapa koettiin selkeyttä lisäävänä. Nähtiin kirjaamisen hyödyllisyys ja koettiin sen parantavan hoitotyön laatua. Moniammatillisessa yhteistyössä oli ollut joitain vaikeuksia. Kehittämisehdotuksiksi tutkimuksessa todettiin, että hoitajat toivoivat riittävästi tukihenkilöitä käyttöönottovaiheeseen, rauhallisempaa työympäristöä kirjaamistilanteeseen, uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja kouluttamiseen lisää resursseja, vertaistukea ja palautteiden huomioimista ohjelmistovalmistajien taholta. Myös yleinen asennoituminen ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen on jokaiselle henkilökohtaisestikin asetettu kehittämishaaste.

4.2 Tekijät -hoitohenkilöt, Yhteisö -lastenpsykiatrian tulosityksikkö ja työnjako -hoitohenkilöt kirjaavat

Tekijät ovat lastenpsykiatrian osaston hoitotyöntekijät. He osallistuvat hoitotyöhön ja kirjaamiseen. Osastolla työskentelee kuusi sairaanhoitajaa ja kaksi lastenhoitajaa, apulaisosastonhoitaja sekä poliklinikan kanssa yhteinen osastonhoitaja. **Yhteisön** muodostavat potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon toimijat (Hartikainen 2008, 19). Yhteisönä lastenpsykiatrian osastolla työskentelee hoitajien lisäksi poliklinikan kanssa yhteiset apulaisylilääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, osastonsihteerit ja sairaala-apulainen. Lastenpsykiatrian osasto kuuluu organisaatiossa lastenpsykiatrian tulosityksikköön, joka on osa erityissairaanhoitoa Kainuun keskussairaalassa Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. (Parviainen 2008; Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009.) Hoitoketjun eri vaiheisiin osallistuvat ammattihenkilöt sopiessa vastuualueista, muodostuu **työnjako** (Hartikainen 2008, 19). Tämä tarkoittaa projektisani sitä, että hoitoon osallistuvat henkilöt kirjaavat.

4.3 Säännöt -kirjaamista säätelevät lait

Säännöt ovat ne lait ja asetukset, joilla rakenteista kirjaamista säädetään, määritellään oikeudet ja velvollisuudet ja jotka ohjaavat toimintaa. Suomessa kirjaamista säätelee ainakin 21 eri lakia. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) on yksi tärkeimmistä. Siinä määritellään sähköinen potilaskertomus, jossa on yhteiset rakenteiset ydintiedot. Muina esimerkkeinä kirjaamista säätelevistä laeista mainittakoon sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, muutos 653/2000). Lait on listattu liitteeksi 7. (Mikkonen 2009; Syväoja & Äijälä 2009, 86.)

4.4 Kohde –FinCC luokituksen käyttö

Projektin kehittämisen **kohteena** on sähköisessä rakenteisessa kirjaamisessa käytettävän FinCC –luokituksen käyttö.

Kuvaan ensin lyhyesti kirjaamisen taustalla olevaa hoitotyötä. Ennen osastohoitoa Kainuun keskussairaalassa selvitetään lastenpsykiatrian lähete-poliklinikalla osastohoidon tarve. Osastolla hoidetaan 4-13 -vuotiaita lapsia ja nuoria sekä perheitä, joille avohoidon mielenterveyspalvelut eivät ole riittäneet. Yleisimmät osastolle tulon syyt ovat erilaiset perhekriisit, psykoottiset häiriöt, lapsen ja varhaisnuoren kriisitilanteet, vaikeat kouluvaikeudet, vaikeat käytöshäiriöt, ihmissuhdevaikeudet ja masentuneisuus, johon liittyy itsetuhoisuutta. Perusteina tutkimukselle, hoidolle ja kuntoutukselle ovat yksilöllinen hoitosuunnitelma, omahoitajasuhde, perhetapaamiset, erilaiset hoidolliset ryhmät ja yhteisohoidon elementit sekä tarvittaessa osa hoitoa on lääkehoito. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009.) Yleisesti ottaen psykiatrinen hoitotyö on mielenterveyttä edistävää ja tukevaa, hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen paljolti perustuvaa toimintaa (Mielonen 2006, 15, 17). Potilaan ja hoitotyöntekijän välinen hoitosuhde ja keskustelu ovat psykiatrisen hoitotyön keskeisimpiä auttamismenetelmiä. Läsnäolo, kuuntelu, huolenpito, minän tukeminen, ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen, turvallisuus, toivon ylläpitäminen ja itsetunnon kohentaminen todellistuvat luottamuksellisessa hoitosuhteessa. Psykiatrisen hoitotyön prosessin sisältö tulee psykiatrisen hoitotyön lisäksi myös muilta tieteenaloilta kuten lääketieteestä, psykiatriasta, sosiaalitieteestä ja psykologiasta. (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 41-45.)

Riippumatta potilastietojärjestelmästä hoitotyössä tullaan käyttämään rakenteisia luokituksia. Rakenteisella sähköisellä kirjaamisella pyritään hyödyntämään niin potilaita kuin terveydenhuollon henkilökuntaa ja organisaatiotakin. (Iivanainen & Syväoja 2008, 11.) Hoitotyön rakenteistettu ja luokiteltu kirjaaminen tukee potilaan hoitotyön toteuttamista, työn organisointia ja tuottaa uutta tietoa hoitotyön kehittämiseen ja johtamiseen. Potilaan hoito on sujuvampaa ja jatkuvuus turvatumpaa. Rakenteistettu tieto tekee hoitotyön prosessin näkyväksi. Hoitotyön päätöksenteko ja näyttöön perustuvuus korostuvat, kun on väline koko hoitoprosessin sisällön kuvaamiselle. Rakenteinen sähköinen kirjaaminen hyödyntää niin potilaita kuin terveydenhuollon henkilökuntaa ja organisaatiota. Toisaalta rakenteisen sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto tulee edellyttämään terveydenhuollon organisaatioissa työskentelevältä henkilökunnalta uudenlaista osaamista luokittelevaan kirjaamiseen ja yhtenäisen terminologian käyttöönottoon, tiedon hallintaan, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä säädöksiin liittyvissä asioissa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 11, 14; eNNI -hankesuunnitelma 2008; Tanttu & Rusi 2007, 117, 121.) Omahoitajan käyttämien hoitotyön menetelmien päällekkäisyys ja rinnakkaisuus sekä käsitteiden moninaisuus voivat vaikeuttaa auttavien menetelmien rakenteisessa kirjaamisessa tarvittavaa ryhmittelyä ja luokittelua. Kuitenkin luokituksia käyttäen tehty hoitotyö tulee kirjaamisessa paremmin ja systemaattisemmin esille. (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 41-45.)

Hoidollisen päätöksenteon vaiheet eli hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen arviointi, hoidon tavoitteet ja keinot, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulosten arviointi. Nämä ohjaavat hoitotyön päätöksenteossa ja ongelmanratkaisussa sekä toimivat viitekehyksenä systemaattiselle rakenteiselle kirjaamiselle. (Syväoja & Äijälä 2009, 86; Ensio 2007, 57, 63; Iivanainen & Syväoja 2008, 13; Saranto & Sonninen 2007, 13; Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 43-45; Hallila 2005, 24.) Kirjaamisessa käytetään valtakunnallisesti määriteltyjä keskeisiä hoitotyön ydintietoja, joita kuvataan termistöillä, kuten sanoilla, luokituksilla ja nimikkeistöillä. Hoitotyön ydintiedot, joiksi Suomessa on määritelty hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto, on kirjattu kaikissa kertomusjärjestelmissä samalla tavalla. Niiden tarkoitus on antaa kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. (Syväoja & Äijälä 2009, 87; Saranto & Sonninen 2007, 13.)

Systemaattisuus on sitä, että on sovittu sisältö, mitä kirjataan ja rakenne, miten kirjataan. Rakenteistaminen ja luokitseminen lisäävät systemaattisuutta. Tietoa kirjataan käyttäen valmiita otsikkoja, luokituksia ja koodeja. Vapaalla, kuvailevalla, potilaan yksilölliseen hoidon tar-

peeseen ja hoidon toteutumiseen liittyvällä tekstillä täydennetään luokituksia. Hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä Suomalaista hoitotyön luokitusta eli FinCC-luokitus kokonaisuutta. Se muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL). Suomalainen hoidon tarveluokitus ja Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus koostuvat molemmat 18 samannimisestä komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta. Komponentit jakautuvat pää- ja alaluokkiin. Luokitusten yhteiset pääotsikot ovat aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nesteytys, terveystyöskäytäminen, terveyspalveluiden käyttö, lääkehoito, ravitsemus, fyysinen tasapaino, hengitys, kanssakäyminen, turvallisuus, itsehoito, psyykinen tasapaino, aistitoiminta, kudoseheys, jatkohoito sekä elämänkaari. (Syväoja & Äijälä 2009, 86-87; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 33; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 4; Tantt & Ikonen 2007, 115.) Liitteenä (liite 5) on hoidollisen päätöksenteon prosessimallin vaiheiden mukainen kirjaaminen SHTaL ja SHToL -luokituksen avulla. (Liljamo ym. 2008, 7.)

4.5 Tulos -hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen uusi mallinnus

Tulokseksi saadaan muutokset työn kohteessa (Märkjärvi 1995, 70.) Luodaan lastenpsykiatrian osaston työntekijöiden kirjaamista jokapäiväisessä käytössä helpottava, projektiryhmän muovaama kirjaamisen mallinnus. Käyttöjärjestelmään, itse kirjaamisalustaan, henkilöstö ei voi vaikuttaa, joten muutokset saadaan työn kohteeseen eli luokitusten käytön kehittämisessä. Projektin jälkeen työyhteisö testaa tehtyä mallinnusta.

5 TOTEUTTAMISEN VAIHEET

Taulukossa 1 on kootusti projektin toteuttaminen. Syklin vaiheiden mukaisesti on esitetty toiminnan kohde ja –muodot sekä taustalla oleva teoria ja arviointi. Luvussa kerrotaan projektin organisaatio sekä toteutus.

Taulukko 1. Projektin kulku.

	Mihin halutaan vaikuttaa	Miten vaikute- taan	Mihin perustuu	Miten arvioin- tulosta
<i>Syklin vaihe</i>	<i>Toiminnan kohde</i>	<i>Toimintamuodot</i>	<i>Teoria</i>	<i>Arviointi</i>
1.Nykyinen toimintatapa	Löydetään kehittämisen tarve	Tilanteen alkukartoitus, aoh 12.11.2008. Tiedotustilaisuus henkilöstölle os:lla 4.2.2009	Kehittävä työntutkimus	Työyhteisö Ohjaus- ja projektiryhmä Itsearviointi
2.Ristiriitöiden analyysi	Kehityshistorian ja nykytilan ristiriitöiden analyysi	Tuumatalkoot 27.3.2009 Asiantuntijan tapaaminen 31.3.2009 Projektiryhmä kirjoittaa osaston kirjaamisen historiasta	Kehittävä työntutkimus Valmentava johtajuus	Työyhteisö Ohjausryhmä 5.5.2009 Projektiryhmä 12.6.2009 Itsearviointi
3.Mallinnetaan uusi ratkaisu	Uudenlaisen toimintatavan löytäminen	Koulutus 13.5.2009 Mallinnus 10.10.2009 Koulutus 20.11.2009	Kehittävä työntutkimus Valmentava johtajuus	Työyhteisö Ohjausryhmä 31.8.2009 Projektiryhmä Työyhteisö 5.2.2010 Itsearviointi

5.1 Projektin organisaatio

Opiskelija vastasi projektinhallinnasta ja johtamisesta. Kehittämistehtävään osallistuivat kaikki lastenpsykiatrian osasto 10 hoitotyötä tekevät. Projektin aikana osa työntekijöistä jäi osaston töistä pois ja heidän tilalleen tuli uusia työntekijöitä. Projektiryhmässä oli kolme sairaanhoitajaa, Milla Kuokkanen, Tuija Karioja ja Matti Parviainen. Parviainen ja Kuokkanen ovat

lastenpsykiatrian osaston ja poliklinikan yhteisessä sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittämistiimissä ja Karioja on valmistunut sairaanhoitajaksi vuonna 2007.

Ohjausryhmässä olivat Kainuun keskussairaalan lapsiperheiden terveydenhoitopalvelujen ylihoitaja Eila Karjalainen, lastenpsykiatrian osaston apulaisosastonhoitaja Matti Parviainen ja Kajaanin ammattikorkeakoulun yliopettaja Anitta Juntunen. Projektissa asiantuntijuutta sähköisen rakenteisen kirjaamisen osalta edusti Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtori Kaisa Mikkonen. Vertaisena oli ylempi ammattikorkeakoulututkintoa suorittava Teija Arffman, joka on myös ollut mukana tuomassa (Hoidok- ja Hoidata -hankkeet) ja kehittämässä Kainuun keskussairaalan sähköistä rakenteista kirjaamista.

5.2 Syklin ensimmäinen vaihe - Kirjaamisen nykyinen toimintatapa

Opinnäytetyön sykli on kuvattu liitteillä 8 ja 9. Kehittävä työntutkimus lähtee toimintajärjestelmän rajauksen lisäksi nykyisen toimintatavan ongelmien etnografiasta, jossa kuvataan alkutilanne ja sen ilmiongelmät. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mennään työpaikalle ja seurataan tapahtumia siellä. Saadaan toiminnan ristiriidoista ensimmäinen työhypoteesi. (Engeström 1995, 128-135.) Opinnäytetyössäni ensimmäisen vaiheen toiminnan kuvauksessa käytän hyväkseni osaston apulaisosastonhoitajan suullista tiedonantoa, hänen antamiaan kirjaamisen dokumentteja sekä lisäksi omaa lyhyttä aikaisempaa työskentelyäni osastolla. Kävin esittelemässä projektiani, sen suunnitelmaa ja kehittävän työntutkimuksen metodologian käyttöä, osaston työntekijöille. Tavoitteena oli, että käynti aloittaisi työntekijöillä kirjaamisen ja siihen liittyvien haasteiden pohdinnat

Osastolla on siirrytty Effica pohjaisesta sähköisestä, vapaamuotoisesti narratiivisesta, kirjaamisesta rakenteiseen kirjaamiseen vuoden 2008 aikana porrastetusti siten, että uusille potilaille on keväällä huhti-toukokuun vaihteessa aloitettu suoraan rakenteiset potiasiasiakirjat ja elokuussa myöä jo osastolla aiemmin olleille potilaille on aloitettu rakenteinen kirjaaminen. Osastolla on käytössä suomalainen hoidon tarveluokitus, versio 1.0.a ja suomalainen hoidon toimintoluokitus, versio 1.0.a. Näihin versioihin on lisätty elämänkaari komponentin sisällöt. (Parviainen 2008.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on ollut vuosina 2006-2007 hoitotyön rakenteinen kirjaaminen –kehittämiprojekti. Hoitotyössä toimivia on ohjattu, tuettu ja autettu siirtymään

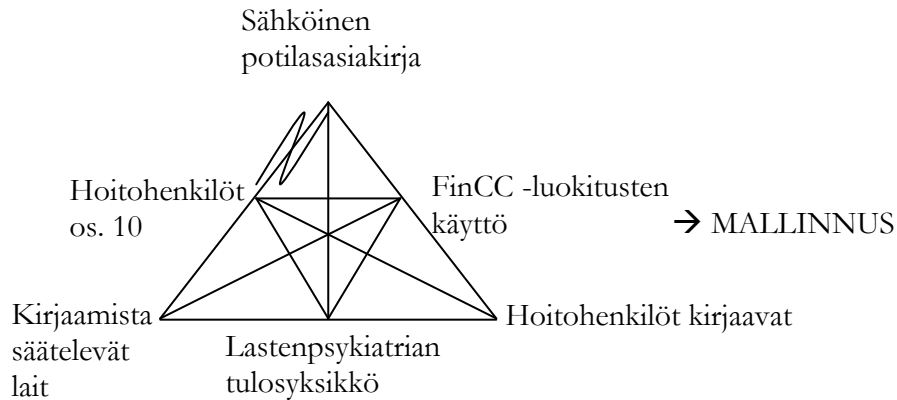
strukturoituun kirjaamiseen. Projektin tavoitteena on ollut myös perehtyä valtakunnallisen kirjaamisen perusmalliin, käsitteisiin, luokitteluun ja teoriaperustaan. Valtakunnallisen hoitotyön kirjaamisen perusmalli on ollut tavoitteena ottaa käyttöön. Perusmallin avulla yhdistetään hoitotyön ydintiedot muihin hoitotyön johtamisen ohjaamisen, seurannan, toiminnan ohjaamisen sekä tilastoviranomaisten edellyttämiin tietoihin. (Kainuun maakunta - kuntayhtymä 2008.)

Apulaisosastonhoitaja Matti Parviaisen (2008) mukaan siirtyminen sähköisestä kirjaamisesta rakenteiseen kirjaamiseen on ollut jouhevaa. Kirjaamiseen annettiin kolmen tunnin koulutus. Siirtymäaika sähköisestä kirjaamisesta rakenteiseen sähköiseen kirjaamiseen oli osastolla pitkä, kevästä syksyyn. Osaston työntekijät ovat ottaneet uudistukset melko hyvin vastaan ja he ovat ymmärtäneet, että lakisääteinen kirjaamistapa tulee käyttöön joka tapauksessa, ennemmin tai myöhemmin.

Itse järjestelmä ei ole Parviaisesta (2008) helppokäyttöinen. Päivittäisessä käytössä pitäisi saada useita ”ikkunoita” auki samalla kertaa. Tallenna-sulje toimintoja joutuu tekemään liian monta kertaa saadakseen asiat komponentteihin kirjatuksi. Työskentely ei ole sujuvaa. Omat vahingossa tehdyt virheet pysty samana päivänä korjaamaan, mutta silloinkin joutuu palaamaan ja avaamaan useita komponentteja. Apulaisosastonhoitajasta rakenteinen kirjaaminen, ainakaan tämä versio, ei ole paras mahdollinen ratkaisu psykiatrisessa hoitotyössä. Osastolle odotetaan päivitettyä versiota, mutta ratkaisut odottavat koko Kainuun maakunta - kuntayhtymän päätöstä siitä, mikä järjestelmä otetaan käyttöön.

Komponenteista osaston työntekijät käyttävät eniten kirjaamiseen osaston työn luonteen mukaisesti tarveluokituksen psyykkisen tasapaino komponenttia ja siinä psyykkisen tilan muutos pääluokkaa. Muita paljon käytettettäviä komponentteja ovat turvallisuus, fyysinen tasapaino, kanssakäyminen, itsehoito ja elämäntapa komponentit. Kerran viikossa tehdään käytettyjen komponenttien tarkistus jokaisen potilaan osalta. Kerran viikossa tehdään myös kunkin potilaan kohdalta arviointi. Arviointiin ei ole löydetty hyvää ja sopivaa kirjoitusallustaa. Rakenteisessa kirjaamisessa on arviointi sidottu suunnittelu komponenttiin ja tarvittaisiin yleisluontoisempaan kirjaamiseen sopiva alusta. (Parviainen 2008.) Osastolle tehty rakenteisen kirjaamisen ensimmäinen mallinnus löytyy liitteeltä 1.

5.2.1 Ensimmäisen asteen ristiriidat



Kuvio 4. I asteen ristiriidat näkyvät työn tekijöiden ja välineiden välillä.

Osaston toiminnasta taustatietoja kartoittaessani ja kirjaamisen ongelmakohtia pohtiessani, yhteistyössä apulaisosastonhoitajan kanssa, löytyy jonkinasteisia vaikeuksia tekijän ja välineen välillä (kuvio 4). Ensimmäisen asteen ristiriidaksi nousee siis hoitotyöntekijöiden ja sähköisen potilasasiakirjan, johon rakenteinen kirjaaminen ja sen tietojärjestelmä kuuluvat, välille nousevat ongelmat. Tulee ilmi, että vaikka tietojärjestelmät kehittyvät jatkuvasti, niin käytännön työhön ei uusinta versiota saada tarpeeksi nopeasti. Työntekijöiden harmistumista lisää kankea käyttö ja komponenttien ja luokkien työntekijöiden mielestä ”ihmeelliset” otsikoinnit. Esimerkiksi Hoitotyön Toimintoluokituksessa oleva alaluokka potilaan todellisuuden kuunteleminen aiheuttaa kritiikkiä. Mitä tällä tarkoitetaan lastenpsykiatrisessa hoitotyössä? Tätä teknistä, valtakunnan ja kuntayhtymän päätäntävällässä olevaa, tietojärjestelmän käytettävyyden, ongelmaa ei tässä projektissa voida ratkaista.

5.2.2 Ensimmäisen syklin vaiheen arviointi

Arviointi palvelee projektijohtamista ja on aktiivista tutkimusta. Arvioinnilla muun muassa tehdään näkyväksi toiminnan mahdollisuuksia ja vaihtoehtoisia ratkaisuja. Peruskysymyksiä ovat mitä ja miksi arvioidaan, kuka arviointia käyttää ja mihin tarkoitukseen sitä käytetään. (Anttila 2007, 60; Seppänen-Järvelä & Vataja 2007; Leinonen 2009.) Toisaalta johtajan on hallittava palautteen antamisen ja vastaanottamisen taito. Muun muassa valmentavan johtajuuden peruseriaatteisiin kuuluu vilpittömän palautteen antaminen ja kiinnostuksen osoittaminen työhön, jolloin ihmiset yleensä parantavat suoritustaan. (Aaltonen ym. 2005, 39-54, 74-96, 290-292; Kansanen 2004, 48.) Taulukossa 2 on arviointisuunnitelma projektille.

Taulukko 2. Projektin arviointisuunnitelma.

ARVIOINTI			
Arviointikohde	Millä menetelmällä luotettavaa tietoa saadaan	Millä menetelmillä tietoa kerätään	Aikataulu
Kehittämisosessi	Jatkuva palaute (ohj.- ja proj.ryhät) Ohjausryhmätyöskentely Havainnointi Asiantuntijalta kysytään Työyhteisöltä kysytään	Kysely, haastattelut, keskustelut Kysely, keskustelut Päiväkirjamerkinnot Keskustelu Yhteistoiminnallinen loppuarviointitilaisuus	Koko keh.prosessi ja syklin vaihtuessa Kokous 5.5.09, 31.8.09 Koko keh.prosessi Koko keh.prosessi Koko keh.prosessi ja lopussa
Opiskelijan osaamisen kehittyminen	Ohjausryhmätyöskentely Opettaja Vertainen Itsearviointi	Kysely, keskustelu Keskustelu Keskustelu Oppimispäiväkirja	Kokoukset Jatkuvaa Jatkuvaa Loppuarviointi

Projektissa jatkuva arviointi toteutui ohjausryhmätyöskentelyssä sekä opinnäytetyön tekijän oppimispäiväkirjalla. Lisäksi arvioinnissa käytettiin ohjaus- ja projektiryhmälle suunnattua kyselylomaketta, jossa kehittämisosessia arvioitiin avoimilla kysymyksillä. Laadin arviointikysymykset sykleittäin. Tässä raportissa esitän arviointilomakkeella (liite 10) saamani palautteet jokaisen syklin lopussa sekä työyhteisön koko projektin palautteen erillisenä lukuna

Ensimmäisessä syklin vaiheessa kartoitettiin nykyistä toimintatapaa, kun tavoitteena oli löytää kehittämisen kohde. Seitsemällä kysymyksellä kysyin palautetta tästä vaiheesta. Neljä oh-

jaus- ja/tai projektiryhmän jäsentä palautti lomakkeen ja yhdistin ne yhdeksi vastauskokonaisuudeksi, koska vastaajissa oli samoja henkilöitä edustamassa sekä ohjausryhmää että projektiryhmää ja muuten vastauksia olisi ollut vähän. Analysoin kysymykset induktiivisesti etenevällä sisällön analyysillä. Etsin ensin pelkistettyjä lauseita, ryhmittelin lauseet ja abstrahoin ne. Projektin tehtävät ohjasivat analyysia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Vilka 2005, 140; Anttila 2007, 120-121.)

Tehtävään *Miten sähköinen rakenteinen kirjaaminen kehittyy projektin aikana?* vastaajat olivat sitä mieltä, että löydetään kirjaamisen muutostarpeet ja yhtenäistetään toimintaa laadukkaammaksi. Rakenteista kirjaamista päästiin pohtimaan ja hoitotyön prosessimallia muistetaan taas käyttä kirjaamisessa.

Toiseen tehtävään *Miten sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen saadaan luotua osastolle sopiva ja käytökelpoinen mallinnus?* vastattiin, että reflektiivisellä ja yhteistoiminnallisella kehittämisprosessilla.

5.3 Syklin toinen vaihe - Toiminnan kehityshistorian ja nykytoiminnan analyysi

Seuraavaksi tehdään toiminnan kehityshistorian analyysi dokumentteja ja suullista muistitietoa hyödyntäen sekä nykyisten ristiriitojen yleisluontoinen ja alustava analyysi. Vallitsevan käytännön analyysi tarkoittaa opinnäytetyössäni sitä, että kun rakenteinen kirjaaminen on otettu käyttöön ja sitä opetellaan, niin tästä tehdään työn historiallinen analyysi. Tarkastelen ensin kirjaamista osastolla historiallisesta näkökulmasta. Tämän jälkeen interventiona koko osaston hoitohenkilökunta osallistuu kirjalliseen aivoriiheen, jonka avulla etsitään sen hetkisen kirjaamisen ongelmakohtia ja ratkaisuehdotusten ideoimana hahmotellaan ideaalinen tilanne, jossa nykyiset ristiriidat on ratkaistu. (Engeström 1995, 128—129.)

5.3.1 Kirjaamisen historiallinen kuvaus

Sähköisen kirjaamisen ja perinteisen paperille kirjaamisen suurin ero näkyy tiedon siirtämisessä, hakemisessa, varastoisemisessa ja tiedon uudelleen hyödyntämisessä. Nämä edellyttävät tiedon kirjaamisen rakenteistamista, luokittelua ja koodausta. Hoitotyön sisällön ja laadun sekä toiminnan suunnittelun, ohjauksen ja johtamisen kehittäminen mahdollistuvat saatavan

tiedon avulla. Myös potilashoidon vaikuttavuutta pystytään arvioimaan ja saadaan monipuolista tutkimusaineistoa esimerkiksi hoitosuositusten laadintaan. Rakenteisen ja luokitellun kirjaamisen avulla hoitoprosessien sisältöjen kuvailu, hoidon ja hoitoketjujen sekä niiden sisältöjen arviointi onnistuu. Voidaan kehittää laatua siten, että potilaat, organisaatio ja koko terveydenhuoltosektori hyötyvät. Potilaan hoitotiedot ovat helposti löydettävissä ja käytettävissä koko hoitoprosessin aikana, kun kirjaaminen on yhtenäistä. (Tanttu 2007, 179.)

Perinteisesti manuaalinen kirjaaminen on ollut dokumentointia kynällä tai kirjoituskoneella. Manuaalisesti hoitotyötä kirjataan osittain strukturoiduille lomakkeille vaihtoehdoista valiten tai vapaalla, kertovalla tekstillä. (Ensio & Saranto 2004, 32.) Pro gradu -tutkielmassaan Saari (1995, 28-30) on havainnut tietokoneavusteisen hoitotyön dokumentoinnin ollessa vielä uutta, että manuaalista dokumentointia on pidetty helppona ja nopeana, mutta toisaalta sisällöllisesti heikkotasoisena ja vaikeasti hyödynnettävänä. Manuaalinen, hoidon prosessimallin mukainen, hoitotyön kirjaaminen on lastenpsykiatrian osastolla ollut käytössä vuoteen 2003 asti. (Parviainen 2008.)

Ennen rakenteista kirjaamista sähköinen kirjaaminen on lastenpsykiatrian osastolla toteutettu Efficatietojärjestelmällä. Ekströmin (2005, 68-71) opinnäytetyön mukaan Effican käyttöönoton myötä voidaan parantaa tiedonkulkua ja nopeuttaa säädösten noudattamista kirjaamisessa. Ensin oli kuitenkin vastattu tietokoneen käyttöä vastustavien hoitajien koulutustarpeisiin. Verrattuna sähköiseen Efficatietojärjestelmään sähköinen rakenteinen kirjaaminen on jonkin verran hitaampaa ja työläämpää, mutta sisältö on samanlaista kuvailevaa molemmissa. Ehdottomasti parannuksena entiseen kirjaamiseen on hoitotyön prosessimallin mukaantulo takaisin kirjaamiseen. Prosessimalli oli ollut käytössä paperille kirjaamisessa, mutta Efficatietojärjestelmästä kirjaamisesta prosessimalli oli puuttunut. (Parviainen 2008.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on ollut vuosina 2006-2007 hoitotyön rakenteinen kirjaaminen -kehittämisprojekti. Hoitotyössä toimivia on ohjattu, tuettu ja autettu siirtymään strukturoituun kirjaamiseen. Projektin tavoitteena on ollut myös perehtyä valtakunnallisen kirjaamisen perusmalliin, käsitteisiin, luokitteluun ja teoriaperustaan. Tavoitteena on ollut ottaa käyttöön valtakunnallisen hoitotyön kirjaamisen perusmalli. Perusmallin avulla yhdistetään hoitotyön ydintiedot muihin hoitotyön johtamisen ohjaamiseen, seurannan, toiminnan ohjaamiseen sekä tilastoviranomaisten edellyttämiin tietoihin. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008.)

5.3.2 Hoitotyön kirjaamisen historiaa työntekijöiden kuvaamana

Apulaisosastonhoitaja Matti Parviainen ja sairaanhoitaja Milla Kuokkanen (Kuokkanen & Parviainen 2009) ovat kirjoittaneet historiallista katsausta hoitotyön kirjaamisesta Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla 10. Ensin he kirjoittavat manuaalisesta kirjaamistavasta ja sitten tavasta kirjata, kun käytössä oli sähköinen potilastietojärjestelmä Effica. He myös vertailevat kirjaamistapoja hoitotyön päätöksentekoprosessin näkökulmasta. Heidän tekstinsä on seuraava.

”Osaston hoitotyön kirjaaminen on perustunut hoitotyön päätöksentekoprosessiin jo ennen sähköisen hoitotyönkirjaamisen alkamista Kainuun keskussairaalassa. Sairaaloille kehitellyt sairaalaliiton viralliset lomakkeet eivät palvelleet osaston tarvetta saada näkyväksi hoitotyön prosessi, joten jo 1980-luvulla kehitettiin oma lomakkeisto tätä varten. Hoitotyön lomakkeistoa kehitettiin vuosien mittaan rinnakkain tietoteknisen kehityksen mukana. Viimeisin kehitysversio (liite 3) oli tietokoneessa käytettävällä levykkeellä.

Vaikka hoitotyön prosessin lomakkeet olivat sähköisessä muistissa, päivittäinen kirjaaminen tapahtui käsin. Osastolla olleet lomakkeet perustuivat viikoittaiseen hoitotyön arviointiin. Lomakkeisto oli nelisivuinen. Ensimmäisellä sivulla oli potilaan perustiedot, diagnoosi, sen hetkiset hoitotyön ongelmat, tavoitteet ja keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Ensimmäisellä sivulla oli myös lääkitys, hoitoisuus-arviointi, suunnitellut terapiatapaamiset yms. Nämä tiedot olivat levykkeen muistissa ja korjattiin ajanmukaiseksi viikoittain torstaina lääkärinkiertoa valmisteltaessa. Tämä tapahtui paikalla olevien hoitajien yhteistyönä. Tämän jälkeen tiedot printattiin paperille ja tallennettiin levykkeelle. Potilaan hoidon päätyttyä tiedot levykkeeltä poistettiin. Toinen sivu oli blanco, johon sai kirjata vapaata tekstiä. Siihen kirjattiin viikoittainen arviointi osastolla ja palaute sairaalakoulusta. Myös yhteenvedoa esimerkiksi ryhmistä kirjattiin tälle sivulle. Sivut kolme ja neljä oli tarkoitettu päivittäiseen seurantaan. Sivulla päivä oli jaettu aamu- ja ilta/yö -lokerikkoihin. Näihin lokeroihin kirjattiin käsin päivittäiset huomiot.

Vaikka lomakkeisto olikin viimeisessä kehitysvaiheessaan sekoitus sähköistä ja manuaalista kirjaamista ja ajoittain monimutkainen sähköisessä muodossaan käyttää, näkyi siinä hoitotyön päätöksentekoprosessi hyvin. Lomakkeisto ohjasi hoitajien ajattelua hoitotyön prosessin mukaisesti. Samalla viimeinen kehitysversio johdatteli työntekijöitä sähköistä potilastietojärjestelmää kohti.

Siirtyessämme sähköiseen potilastietojärjestelmä Efficasaan 1.10.2003, tapahtui hoitotyön prosessiajattelussa takapakkaa. Käytössä olleet sähköiset lomakkeet eivät tukeneet millään tavoin hoitotyön päätöksentekoprosessia. Käytännössä kirjaamisesta tuli päivittäisten tapahtumien kuvailua. Kirjaamisista puuttui aikaisemmin käytössä ollut viikoittaisten hoitosuunnitelmien laatiminen. Sähköisesti kirjattiin vain päivittäistä ja viikoittaista seuranta. Arviointi ei pohjautunut kirjattuun hoitotyön suunnitelmaan, vaan oli ennemminkin yhteenveto viikoittaisista tapahtumista.

Sähköinen järjestelmä ei tukenut eikä houkuttellut hoitotyön prosessien näkyväksi saamista. Kokemuksemme oli, että suunnitelmallisen hoitotyön kuvaus jäi ohueksi. Liitteenä (liite 3) on niin sanottu HOI-lehti Efficasta. Koko tämän vaiheen ajan hoitajat osastolla toivoivat käyttöönsä hoitotyön päätöksentekoprosessia paremmin tukevaa lomaketta Efficasaan. Toisaalta lomakkeen kalleuden ja yhtäältä soveltuvan lomakkeen puutteen vuoksi hoitotyön päätöksentekoprosessia tukevaa lomakkeistoa emme saaneet. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen ja siihen kehitetty sähköinen väline on auttanut meitä palaamaan uudelleen hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaiseen ajatteluun ja sitä kautta hoitotyön näkyväksi saamiseen kirjaamisen avulla.”

5.3.3 Kirjaamisen nykytoiminta

Koska kehittävän työntutkimuksen lähtökohtana on työyhteisön tarvetila muutokselle (Engeström 1995, 92; Engeström 2004, 61), niin etsin sellaista tiedonhankintamenetelmää, jossa tämä vaatimus, tarpeiden kartoitus, toteutuisi. Tuumatalkoot ovat ideointimenetelmä (Virkkala 1991, 102), mutta käytin sitä tässä kartoittamaan kehittämisen tarvetta ja kehittämismenetelmiä. Koska tuumatalkoisiin kuuluu parhaiden ideoiden valinta, annan työyhteisön itse valita eniten kehittämistä kaipaavat tarpeet ja jos onnistun, niin samalla saan heiltä heidän omasta mielestään parhaat kehittämismenetelmät. Projekti on pienimuotoinen ja kaikkiin kehittämistarpeisiin ei pystytä vastaamaan, joten on hyvä että työyhteisö voi itse miettiä parhaat, työyhteisölle itselleen sopivat ratkaisut. Kun työntekijät saavat itse valita ja päättää tärkeimmät kehittämiskohteet ja -menetelmät, niin samalla pyrin lisäämään työyhteisön sitoutumista projektiin. Kehittävän työntutkimuksen metodologiassakin korostuu työyhteisön oma tekeminen ja päättäminen.

Heikkilä ja Heikkilä (2001, 173–195) antavat myös ehdotuksen luovan ongelmanratkaisun etenemiseksi. He ovat jakaneet prosessin viiteen vaiheeseen. Ensin hahmotellaan ja määritellään ratkaistavat ongelmat. Ratkaisuun tarkoitettua keskeisen tiedon keräämisen jälkeen tuotetaan tarvittavat ideat. Lopuksi ideat laitetaan preferenssi- ja tärkeysjärjestykseen ja laaditaan toteuttamissuunnitelma.

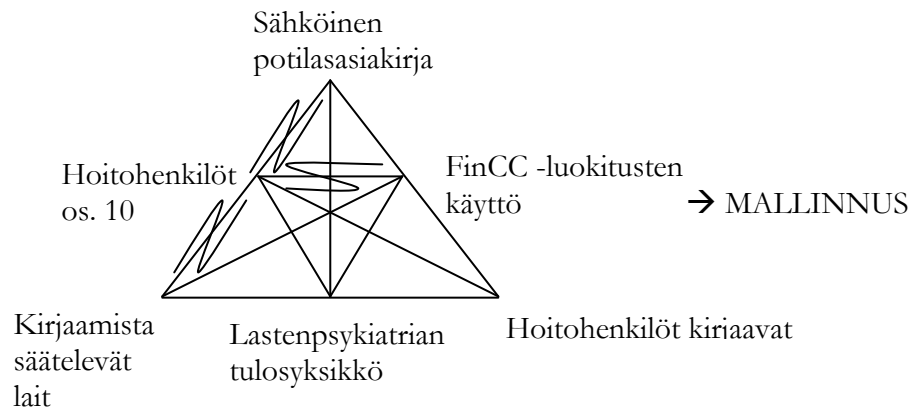
Tuumatalkoissa ideoidaan melko realistisesti, kahdessa vaiheessa. Aluksi esitellään menetelmän ja ensimmäinen vaihe ideoinnista alkaa. Osanottajat pohtivat itsekseen annettua teemaa, jonka jälkeen ideat/ ajatukset/toimintaehdotukset kirjoitetaan tai piirretään seinällä olevalle paperille. Pidetään ideakävely, seinätaulumuotoinen aivoriihi. Kun omat ajatukset on kirjattu, niin osanottajat liikkuvat hiljaisesti katselemassa toistensa ideoita ja niitä voidaan kehittää eteenpäin. Toisessa vaiheessa ideoista valitaan käyttökelpoisimmat ja ne, jotka enemmistön mielestä kaipaavat eniten kehittämistä ja koska kysyn myös kehittämismenetelmiä, niin ne valitaan myös. Ensimmäisellä kierroksella kiinnostaville ideoille annetaan plussia. Toisella kierroksella jokainen rengastaa kolme omasta mielestään parasta ehdotusta, joista yksi saa olla hänen omansa. Tuumatalkoiden menetelmään kuuluu vielä vaihe, jossa koko yhteisö valitsee kaksi tai kolme lupaavinta ehdotusta, joita lähdetään viemään talkoissa eteenpäin. (Virkkala 1991, 102-103.) Koska minulle oli annettu tunti aikaa tähän ”aivoriiehen”, niin pyrin saamaan kaksi tai kolme kehittämiskelpoisinta ideaa, ja vasta myöhemmin projektiryhmän kanssa lähdemme viemään niitä eteenpäin.

Lastenpsykiatrian osaston 10 hoitotyöntekijästä tuumatalkoisiin osallistui kahdeksan hoitotyöntekijää. Kaikki eivät osallistuneet, koska yksi henkilö oli työskennellyt osastolla vasta kaksi viikkoa ja toinen henkilö oli jäämässä hyvin pian eläkkeelle. Hänen kanssaan oli sovittu, ettei hänen enää tarvitse opetella rakenteista kirjaamista. Kehittämistarpeiden ja ongelmien vastauksista työntekijöillä nousi esiin vaikeus päättää kirjaamistilanteessa, mihin komponenttiin kyseinen kirjattava kuuluu ja toiseksi eniten ääniä sai huoli hoitotyön prosessin näkymisestä kirjaamisessa. Ratkaisuna koulutus, kertaaminen ja *Whoike* -lehden uusi ilme sai eniten kannatusta. Tuumatalkoissa henkilökunta yhdessä päätti lopuksi, että tärkeimmäksi kehittämistehtäväksi he ottavat hoitotyön päätöksentekoprosessin näkyväksi saamisen, eli miten rakenteisen kirjaamisen järjestelmää käytetään niin, että prosessin vaiheet linkittyvät siihen. Kehittämistavaksi he valitsivat koulutukset. Tuumatalkoista tulleet vastaukset löytyvät liitteenä (liite 3).

Suunnittelin Kaisa Mikkosen (2009) kanssa tulevia interventioita osastolle. Hänen mielestään työyhteisön tuumatalloissa esille tuomassa ongelmassa ”potilaan oireet voivat liittyä yhtäaikaan usean komponentin sisälle, minne kirjataan” kiteytyy tärkein kehittämisen tarve. Hän ehdotti, että osastolla ”puretaan auki” yleisimmin käytetyt komponentit ja he itse sopivat, mitä mihinkin kirjataan. Yksikkökohtaisesti voidaan sopia ja rajata, mitä kirjataan mihinkin komponenttiin. Komponenttien otsikointien mukaisesti täytyy tietenkin toimia. Mikkonen antoi myös hoitotyönprosessin harjoittelemista varten kaavakkeen. Lastenpsykiatrian osastolla olevassa kirjaamisen käyttöjärjestelmässä on whoike -lehti, josta puuttuu hoitotyötoimintojen suunnitellut toiminnot. Kaavakkeen avulla voidaan toimintoluokitus ottaa käyttöön itsenäisesti työyksikössä, kun siirretään toiminnot näkyviin Whoike -lehdelle.

Mikkonen (2009) muistutti, että kansallisen arkiston merkitys ja lähtökohdat rakenteiselle kirjaamiselle on hyvä muistaa. Siten voi ymmärtää, miksi kirjataan rakenteisesti. Myös lakien tuntemus on välttämätöntä. Kirjaamista säätelee ainakin 21 eri lakia, joita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, muutos 653/2000). Samoin erilaiset käsitteet on hyvä tuntea, että kaikilla on sama kieli kirjaamisesta puhuttaessa. Esimerkiksi käsitteet potilasasiakirjan ydintiedot ja hoitotyön ydintiedot menevät helposti hänen mielestään sekaisin.

5.3.4 Toisen asteen ristiriidat



Kuvio 5. II asteen ristiriidat.

Tuumatalkoissa työntekijät saivat itse tuottaa kehittämistä vaativia kohteita sähköisessä rakenteisessa kirjaamisessa. Vastauksissa ongelmallinen käyttöjärjestelmä ja se, että potilaan oireet voivat liittyä yhtäaikaan usean komponentin sisälle, vaikea tietää mihin kirjataan löytyvät ensimmäisen asteen ristiriidat. Hoitotyön prosessimallin käyttö ja sen osaaminen kirjaamisessa on vahvistunut kehittämistarpeeksi tuumatalkoiden vastauksista.

Toisen asteen ristiriidat tekijän ja sääntöjen välillä löytyy (kuvio 5). Ne esiintyvät työn tekijöiden ja välineiden välillä, potilasasiakirjan käytön vaikeutena sekä tekijöiden ja kohteen välillä, luokitusten käytön välillä. Ristiriidaksi muotoutuu myös sääntöjen eli lakien tuntemus tekijöillä kirjaamisessa. Projektin asiantuntija esitti, että lakien tuntemusta täytyy parantaa. Hän muistutti, että potilastietoja kirjattaessa on lakitekstejäkin hyvä pitää mielessä. Vaikka perussäännöt osastolla hallitaankin, niin myönnettiin, että kertaus on aina paikallaan ja uudet lait ja asetukset laitetaan esille luettaviksi ja tärkeistä kohdista keskustellaan osastolla yhteisesti.

5.3.5 Toisen syklin vaiheen arviointi

Toisessa syklin vaiheessa, ristiriitojen analyysissä tutkittiin osaston hoitotyön kirjaamisen kehityshistorian ja nykytilan ristiriitojen analyysi. Arvioinnissa tätä vaihetta koski viisi kysymystä, joista tehtävään *Miten sähköinen rakenteinen kirjaaminen kehittyy projektin aikana?* vastattiin, että kirjaamisen koettiin yhtenäistyvän.

Miten sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen saadaan luotua osastolle sopiva ja käyttökelpoinen mallinnus kehittävällä työntutkimuksella ja valmentavalla johtajuudella? tehtävään palautteesta löytyi vastaukseksi, että yhteistoiminnallisella tiimityötä korostavalla menetelmällä ja työntekijöiden reflektiolla ajankohtaisen työtoiminnan ristiriidat löydettiin ja niiden perusteella kehittämistä voidaan jatkaa. Käsitteistä tiedottamisen toivottiin jatkuvan.

5.4 Syklin kolmas vaihe - Uuden ratkaisun mallintaminen

Kolmas vaihe on uuden toimintamallin suunnittelun tukeminen ja analyysi eli mallinnetaan uudet ratkaisut. Uuden toimintamallin suunnittelu voi olla hyvinkin abstraktia. Tässä vaiheessa pidin koulutusintervention osastolla. Kehittävän työntutkimuksen sykliä voidaan pitää koulutusprosessina, koska ekspansiivisen oppimisen sykliä toteutetaan työyksikössä. Erilaiset koulutustilaisuudet sisältyvät kehittämissykliin. (Engeström 1995, 146, 157; Engeström 2004, 60-61.)

5.4.1 Koulutusinterventiot

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen koulutuksessa käytiin läpi hoitotyön päätöksentekoprosessi sekä keskusteltiin lakien ja asetusten asettamista reunaehdoista kirjaamisessa. Mikkonen (2009) korosti kaiken kirjaamisen lähtevän potilaslähtöisestä hoidon tarpeen arvioinnista. Osaston työntekijät huomasivat keskustelussa, että on todellakin tarpeellista muistuttaa miehiin kirjaamista käsitteleviä lakeja. Pohdittiin myös sitä, kuinka kirjaamisen tuo hoitotyön ja hoitotyön tekijän näkyvämmäksi. Koulutuksen materiaalia on liitteenä (liite 5 ja 7). Toimitin yksikköön sähköisesti oppaan FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Sen avulla osastolla projektiryhmä voi alkaa tarkastella kirjaamista. Lisäksi toimitin tietoa kirjaamista koskevista laeista sekä kaavakkeen, jolla hoitotyönprosessia voidaan harjoitella manuaalisesti. Sovimme työyhteisön pyynnöstä, että Mikkonen käy mallinnuksen teon jälkeen pitämässä vielä koulutusta.

5.4.2 Mallinnus

Projektiryhmä on pohtinut osaston kirjaamiskäytäntöjä ja koonnut mallinnuksen, joka on liitteellä (liite 4.)

Mallinnusta käytiin työyhteisössä yhdessä läpi. Olin lähettänyt osastolle lyhyen tiedotteen interventioista ja tekemäni kaaviokuvan (liite 9) projektista. Projektiryhmä oli tulostanut kaikille oman kappaleen kirjaamisen mallinnoksesta. Projektiryhmän jäsenet selostivat mallinnuksen, Mikkonen kommentoi, kysymyksiä esitettiin ja keskustelua virisi. Palautetta pyysin erillisellä palautelomakkeella. Sain 13 vastausta, koska myös lastenpsykiatrian poliklinikan työntekijät osallistuivat koulutukseen.

Uudessa mallinnuksessa hoitotyön päätöksentekoprosessi on selkeästi esillä. Hoidon tarveluokituksesta pyritään käyttämään muitakin komponentteja kuin psyykkisen tasapainon -komponenttia. Yhdestä kolmeen psyykkisen ja somaattisen alueen keskeistä tarvetta valitaan, jonka jälkeen kirjaamisessa hoidon toimintoluokituksesta valitaan kuvaavimmat komponentit ja alaluokat. Arviointi suoritetaan viikottain. Rakenteisen kirjaamisen ja osaston uuden kirjaamisen mallinnoksen avulla hoitotyötä voi pysähtyä pohtimaan ja saa hoitotyöhön ehkä uusiakin näkökulmia, hoitotyö tulee näkyvämmäksi, kehittäminen mahdollistuu ja myöhemmin käyttöön otettavan kansallisen arkiston käyttö mahdollistuu.

Vertainen kertoi omasta kokemuksestaan ja saamastaan Effican Whoike koulutuksesta, että muistettavaa -kenttää käytettäessä tiedot eivät välttämättä säily. On tapauksia, että kun potilaan ”paperit” on suljettu, niin tiedot ovat hävinneet kentästä. Tärkeitä tai muualta tekstistä löytymättömiä tietoja kohtaan ei pidä laittaa. (Arffman 2009.) Osasto 10 henkilökunta ei ollut havainnut kirjatessaan muistettavaa -kohtaan tietojen häviämistä.

5.4.3 Kolmannen syklin vaiheen arviointi

Kolmatta kehittämissyklin vaihetta ohjaus- ja projektiryhmän jäsenet pohtivat 10 kysymyksellä. Kolmannessa vaiheessa uudenlaisen toimintatavan löytämiseksi mallinnettiin rakenteiselle kirjaamiselle uusi, osastokohtainen mallinnus.

Miten sähköinen rakenteinen kirjaaminen kehittyy projektin aikana? tehtävään vastaukseksi saatiin, että nyt kirjaamiseen kiinnitetään huomiota ja uskalletaan käyttää sähköistä rakenteista kirjaamista monipuolisemmin kuin ennen kehittämistehtävää. Kirjaaminen yhdenmukaistui, tehostui ja kirjaamisen taustatekijät huomioidaan paremmin. Hoitotyön prosessimallin muistaminen selkiyttää kirjaamista.

Toiseen tehtävään *Miten sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen saadaan luotua osastolle sopiva ja käytökelppoinen mallinnus kehittävällä työntutkimuksella ja valmentavalla johtajuudella?* vastattiin, että tavoitteeseen päästiin ja mallinnus tehtiin. Tutkimus- ja kehittämismenetelmät olivat sopivia, kaikkia työntekijöitä vastuuttavia. Yhteiseen toimintaan toivottiin enemmän aikaa.

Kysyin ohjaus- ja projektiryhmän omaa mielipidettään kehittymisessään rakenteisessa kirjaamisessa. Osa vastaajista on saanut koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta ja siten tämä prosessi on itsessään ollut kehittävä. Mutta oma rakenteisen kirjaamisen taidonkin on koettu kohe-nevan prosessin aikana esimerkiksi komponenttien laajempana käyttönä.

Pyysin palautetta ohjaus- ja projektiryhmiltä opiskelijan osaamisen kehittämisestä Likertin -asteikolla. Väitteen muodossa olevat kysymykset ja vastausvaihtoehdot löytyvät liitteeltä 10. Jokaisesta neljästä kysymyskokonaisuudesta, joita ovat opiskelijan eteneminen opinnäytetyössään, johtajuustaidot, valmentavana johtajana toimiminen ja opiskelijan kehittämistoiminnan osaaminen, laskin vastaajakohtaisesti summamuuttujat sekä niistä kysymyksittäin yksiuotteisen jakauman, tunnuslukuna keskiarvot (Oikarinen 2009). Vastaajat ovat olleet väittämien kanssa samaa mieltä. Opiskelijan opinnäytetyössä eteneminen on ollut vastuullista ja itsenäistä. Opiskelijalla on johtajuustaitoja kuten päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä kykyä vastuulliseen ja eettisesti kestäväan työskentelyyn. Reflektioon motivoijana opiskelijalta löytyy jo valmentavan johtajuuden taitojakin. Hän osaa käyttää tutkimus- ja kehittämismenetelmiä ja on luonut yhteistoiminnallisen kirjaamisen kehittämisprosessin.

5.5 Työntekijöiden palaute prosessista

Työyhteisön pyynnöstä kysyin koko projektin palautetta toiminnallisella menetelmällä. Koska toivomus sopii erittäin hyvin sekä kehittäväan työntutkimuksen että valmentavan johtajuuden näkökulmiin kävin kysymässä palautetta porinapiirin idealla. Ennen tilaisuutta pyysin osaston työntekijöitä pohtimaan rakenteisen kirjaamisen kehittymistä ja lisäksi yleisesti koko

kehittämiprosessia. Palautteen työntekijät antoivat kolmessa ryhmässä. Niissä keskusteltiin ja projektiryhmäläiset kirjasivat yhteisellä päätöksellä tuotetut kriittiset reflektiot. Tällaisella työtavalla pyrin myös siihen, että työntekijät siirtyvät omaa työskentelyään, ajatuksiaan ja mielikuviaan tarkastelevasta henkilökohtaisesta reflektiosta toimintapainotteiseen, sosiaalista kanssakäymistä edellyttävään, osallistavaan ja yhteisöä muokkaavaan yhteisölliseen reflektioon. Reflektointi palauttaa toiminnan kulun mieliin ja on aktiivinen osa tutkimusta. (Anttila 2007, 56-60.)

Työntekijät arvioivat, että alkuhämmennyksen jälkeen kehittämiprosessi ja siinä luotu mallinnus ovat tuoneet kirjaamiseen selkeyttä, yhtenäisyyttä, johdonmukaisuutta ja ajansäästöä. Kirjaaminen on helpottunut ja luokitusten käyttö on monipuolistunut. Hoitotyön päätöksentekoprosessilla hoitajan työ saadaan näkyväksi. Työyhteisölle prosessi on antanut yhteisten sopimusten ja sääntöjen kautta varmuutta ja turvallisuutta. Kirjaamista mietitään yhdessä rehellisesti. Tulokset on koottu taulukkoon 3.

Jatkokehittämisajatuksena on, että jatkuva itsensä ja hoitotyön kehittäminen ovat välttämättömiä. Konkreettisenä ehdotuksena tuli osaston kierron, viikottaisen hoidon arvioinnin, kirjaamisen kehittäminen. Osastolle odotetaan luokitusten uutta versiota, joten toivottiin koulutusta sen käyttöön.

Taulukko 3. Projektin tulokset

SÄHKÖISEN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KEHITTYMINEN	Kirjaamiseen kiinnitetään huomiota. Rakenteisen kirjaamisen luokitusten monipuolisempi käyttö. Hoitotyön prosessimallin muistaminen selkiyttää kirjaamista ja hoitajan työ saadaan näkyväksi. Kirjaamisen yhdenmukaistuminen, tehostuminen, johdonmukaistuminen. Ajansäästö. Kirjaamisen taustatekijät kuten lait huomioidaan paremmin.
TYÖYHTEISÖN KEHITTYMINEN	Prosessissa työntekijöillä vastuuta. Toimintaan tulee yhteisten sopimusten ja sääntöjen kautta varmuutta ja turvallisuutta. Kirjaamista mietitään yhdessä rehellisesti.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämiprojektin tarkastelu

Kainuun keskussairaalan lastenpsykiatrian osaston työyhteisössä kirjaamiseen panostetaan ja rakenteisen kirjaamisen asiantuntijuuttakin löytyy. Minut otettiin kehittäjänä erittäin hyvin vastaan. Olen saanut harjoitella johtajan ja kehittäjän taitojani ja jatkuva oma pohdinta sai virikkeitä työyksikössä käynneiltä. Koska itse rakenteinen kirjaaminen oli minulle alkuun vieras aihe, niin keskityin kehittävän työntutkimuksen metodologian tuomaan mahdollisuuteen tutkia kirjaamista työyhteisön näkökulmasta ja olla työyhteisön mukana kanssakulkijana kehittämässä kirjaamista helpommaksi ja ”turvallisemmaksi”. Kehittävän työntutkimuksen syklin orjallinen noudattaminen ei aina onnistunut. Oli joustettava ja antaa kehittämistyölle tilaa sekä aikaa. Suunnitelma ja kehittämissykli ovat olleet todella hyvänä apuna, että työ tulee tehtyä ja aikataulu jokseenkin säilyi. Syklimalli antoi avaimet projektin läpivientiin ja toiminnan lukkoja saatiin ja saataneen avautumaan.

Työhön tutustuminen on kehittävän työntutkimuksen syklin looginen aloitus. Kehittäjän on tunnettava työn luonnetta ja työyhteisön tapoja. Kun työntekijät pohtivat itse kehittämistarpeet ja ratkaisumalleja niihin, he sitoutuvat ja oppivat tulevaisuudessakin itse kehittämään työtapojaan. Ylhäältä annettuja kehittämisohjeita ei tarvitse työyhteisössä vastustella, vaan jokainen voi vastuullisesti pohtia ja luoda sopivia ratkaisuja työn mahdollisiin ristiriitoihin.

Hoitotyön kirjaamisessa rakenteisen luokituksen tavoitteena on yhtenäistää käytäntöjä valtakunnallisesti. Työyhteisöissä voidaan kuitenkin pohtia omia ratkaisuja ja sopimuksia kirjaamisen tavasta. Lastenpsykiatrisella osastolla kuvataan toimintaa luokitusten otsikointien mukaisesti. Kun kaikille työyksikön kirjaajille on selville, mitä rakenteisen luokituksen mukaisesti kirjataan mihinkin, niin kirjaaminen yhtenäistyy.

Hoitotyöntekijät ovat oman alansa asiantuntijoita, johtajan tehtävänä on luoda heille työn tekemisen mahdollisuudet. Valmentava johtaja etsii ja vahvistaa työntekijöidensä vahvuuksia, hän innostaa työhön yhteistoiminnallisuudella ja korostamalla ongelmien sijasta ratkaisuja. Tässä projektissa työyhteisöstä löytynyt kirjaamisen asiantuntemus otettiin käyttöön ja sitä jaettiin koko työyhteisön kesken. Projektiryhmässäkin oli sekä konkareita että vastavalmistuneita hoitajia, joka lisäsi eri näkökulmien tarkastelua. Toisaalta valmentavan johtajuuden piir-

teitä on lastenpsykiatrisessa hoitotyössä, jossa perheiden arjessa selviämisen voimavaroja selvitellään yhteistyössä vanhempien kanssa, tukien heitä lapsensa kasvatustyössä.

Kehittämisprojektin uuden toimintamallin testaaminen ja juurtuminen käytäntöön jää työyhteisön tehtäväksi. Kehittävän työntutkimuksen kaksi viimeistä vaihetta jäivät suunnitelmien mukaisesti läpikäymättä. ”Kehittäminen kehittämisen ilosta” ei palvele ketään vaan jotain hyötyä täytyy olla. Projektin hyöty oli työntekijöiden itsensä kuvaamana se, että kirjaaminen monipuolistui, selkeytyi ja helpottui. Asiakaslähtöinen hoitotyön prosessi kirjoitetaan näkyviin. Mallinnus on konkreettinen väline kirjaamisen tueksi. Jatkokehittämisessä sitä voi myös hyödyntää. Työyhteisö oli aktiivisesti mukana kehittämistyössä, joten uskon, että ainakin ajatusprosessi kirjaamisesta ja sen kehittämisen mahdollisuuksista jäi elämään. Projektia voi markkinoida työyhteisön ulkopuolellekin. Esimerkiksi Kainuun maakunta –kuntayhtymän toiset psykiatriset osastot voisivat löytää näkökulmia sähköisen rakenteisen kirjaamisen toteutuksesta ja innostua omiin yhteistoiminnallisiin reflektioihin. Artikkelit tai raportit maakunnan verkkosivuilla on tapa esintuoda tätä projektia. Sähköinen kommentoimisen mahdollisuus loisi yhdessä ja toisilta oppimisen iloa laajemmaltikin.

6.2 Eettinen tarkastelu

Eettisyyteen kuuluu pohdinta siitä, kuinka ihmisen tulisi tai pitäisi toimia. Hoitotyöntekijät ja johtajat pyrkivät hoidon inhimillisen sisällön kautta hoidettavan mahdollisen hyvään, ihmisarvoiseen elämään. Etiikasta nousevat niin hoidon päämäärät kuin vastuulliset hoitomenetelmätkin. Esimiehet voivat toiminnallaan vaikuttaa ihmisten valintoihin, he voivat toimia hyvän elämän ohjeiden antajina. Luja etiikka ja selkeä arvopohja auttavat työyhteisöä sitoutumaan tehtäväänsä. (Lindqvist 1985, 37–40; Juuti 2002, 7.)

Eettisyys ja arvopohjainen toiminta ovat vahvasti mukana valmentavassa johtajuudessa. Johtamisessa on aina kyse ihmisistä, heidän unelmistaan ja osaamisestaan. Johtamisessa on hyötyä, jos osaa löytää ja vetää esiin ihmisten parhaat puolet, jopa vielä tiedostamaton potentiaali, tehdä kyseistä työtä. Olemme kokonaisuuden osia, jossa yhden menestys johtaa kaikkien menestykseen ja päinvastoin. Johtajan päätöksillä on monenlaisia seuraamuksia, joten vastuu ja moraalit ovat olta- va. Johtaminen on vaikuttamista ja kaikki lähtee itsensä johtamisesta ja oman henkisen minän vahvistamisesta. (Aaltonen ym. 2005, 337; Lönnqvist 2007, 37, 45.)

Kehittämisprojektissa olen pyrkinyt noudattamaan hyviä eettisiä käytäntöjä kuten vastuullisuutta, avoimuutta ja rehellisyyttä. Aloittaessani työelämän kehittämistarpeet olivat minulle melko vieraita, olinhan ollut useita vuosia kotona hoitamassa lapsiani. Koulun opettajalta tullut vinkki lähteä kehittämään hoitotyön rakenteista kirjaamista ammattikorkeakoulun eN-NI -hankkeen yhteistyössä, oli odottamaton, mutta tarpeellinen. Tiesin, että lastenpsykiatrian poliklinikalla sähköinen rakenteinen kirjaaminen oli vastikään otettu käyttöön ja kun opettajien mielestä kirjaamisen tietämyksen puutteeni ei haitannut projektin toteuttamista, niin otin haasteen vastaan. Halusin ja pyrin siihen, että kehittämistehtäväni olisi helpottamassa arki-työtä. Koko työyhteisön mukaanottaminen muun muassa tuumatalkoissa ja mahdollisuuksiensa mukaan interventioissa lisäsi oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutumista. Kehittävän työntutkimuksen metodologia ja valmentava johtajuus ovat vahvasti puoltamassa yhteistoiminnallista, sosiaalista toimintaa työn kehittämisessä ja lastenpsykiatriaan kyseiset toimitavat sopivat hyvin.

Vastuullisuuteen pyrin siinä, että tiedostin oman kokemattomuuteni niin rakenteisesta kirjaamisesta kuin kehittämiprojektin johtamisestakin tai coachingista. Pääosassa olivat työntekijät ja heidän mahdollisuutensa saada äänensä kuulluksi. Prosessin kirjaamisen viitekehyydessä työntekijöille korostui esimerkiksi kirjaamisen pohjautuminen useisiin lakeihin ja asetuksiin, näin hoitajan omien asenteiden näkyminen vähenee ja objektiivisuus lisääntyy. Lakitekstien huomioiminen parantaa työntekijöiden oikeusturvaa.

Projektia johtaessani olen pyrkinyt luotettavuuteen, avoimuuteen ja rehellisyyteen. Olen tiedottanut hankkeistani osa-puolia säännöllisesti. Olen vastuussa työyhteisölle tuloksista ja niiden käytöstä, yhteisöllisten oikeuksien tulee säilyä loukkaamattomina (Laitinen 2009). Kehittämistyössä toivotaan pääsevän työtä eteenpäinvievään, helpottavaan ja jollakin tapaa parempaan suuntaan. Vastuuta on kannettava myös tulosten julkistamisen jälkeen. Työyhteisö pääsee kokeilemaan ja käyttämään rakenteisen kirjaamisen mallinnosta kehittämistehtäväni jälkeen. Haaste ja tavoite on suuri, että kehittämistyö onnistuu. Palaute antaa mahdollisuuden kehittyä myös kehittämisprosessin aikana ja siksi jatkuva arviointi on arvokasta. Omassa kehittämistehtävässäni varsinaiset palautekyselyt toteutin ehkä hieman liian myöhään, mutta suullisesta palautteesta, ohjausryhmätyöskentelystä ja omasta oppimispäiväkirjasta sain arviointia. Toimintaani olen muuttanut, jos korjaava palaute on antanut siihen aihetta. Itse annoin työyhteisölle ja projektiryhmälle lähinnä suullista palautetta. Koska he toimivat sovitusti, niin heille oli helppo antaa myönteistä palautetta. Toiminnan läpinäkyvyyttä olen lisännyt

kirjoittamalla tapahtumat heti muistiin, pidetyistä kokouksista on tehty muistiot ja työyhteisö on saanut lukea säännöllisesti tekstiäni.

Totuuden tavoittelu on ollut selkeä päämäärä. Olen pyrkinyt tekemään niin arvioinnin kuin koko kehittämistehtävänkin totuudenmukaiseen tietoon perustuen. Mahdollisimman luotettavat lähteet, asiantuntijoiden apu ja eettinen omatunto ovat muun muassa olleet käytössäni. Koko työryhmän mukaanotto kehittämiseen ja arviointiin ovat niin kehittävän työntutkimuksen kuin valmentavan johtajuudenkin mukaista toimintaa. Jokainen on saanut sanoa mielipiteensä esimerkiksi tuumatalkoissa ja loppuarvioinnissa. Tiedottaminen, tasa-arvo, palautteen antamisen mahdollistaminen ja yksilönsuoja ovat arvioitavan oikeudenmukaisessa kohtelussa olleet minulle tärkeitä.

Kehittäjältä ja arvioitsijalta odotetaan menetelmien hallintaa ja välineellistä osaamista. (Laitinen 2009.) Opiskelijana olen vastuussa toisaalta itselleni, mutta myös kehittämisprosessissa mukana olleelle työyhteisölle. Käytän toisten aikaa ja asiantuntemusta. Minun on täytynyt kunnioittaa yhteisön ja yksilön työtä. Samalla olen lisännyt omaa osaamistani, arvioinnin mukaan myös työyhteisön osaamista. Aikataulullisesti kehittämistehtävän olisi varmasti voinut toteuttaa nopeamminkin, mutta kaikkien osaston työntekijöiden saaminen koolle vaati muutumista osaston omiin käytäntöihin. Nyt jäi myös reflektiolle aikaa paremmin.

6.3 Luotettavuuden tarkastelu

Tarkastelen luotettavuutta ja yleistettävyyttä kehittävän työntutkimuksen näkökulmasta. Kehittävän työntutkimuksen hankkeista tuloksina ovat konkreetit muutokset työtoiminnassa, löydetään työn ominaispiirteitä ja näiden piirteiden välisiä riippuvuuksia ja työntekijöiden käyttöön saadaan analyysivälineitä oman toimintansa erittelyyn ja suunnitteluun. Yleistettävyys nähdään käytännön näkökulmasta. Tutkimustulokset yleistyvät käytännön toiminnassa. Paikallisten tutkimustulosten, löydösten ja laadullisten muutosten leviäminen ja laajempi kantavuus onnistuu, jos ne ovat sisällöllisesti päteviä. (Engeström 1995, 155—157.) Opinnäytetyö on paikalliseen, Kainuun maakunta -kuntayhtymän lastenpsykiatrian osaston, tarpeeseen pystytetty projekti ja konkreetit muutokset ovat kyseiseen työyksikköön luotuja. Se onko muutokset pysyviä ja voivatko ne levitä, ei selkiytynyt vielä tämän opinnäytetyön puitteissa.

Työntekijät voivat toimia informantteina ja ratkaisevat käytännön teoillaan, kuinka onnistuneita ja toimivia tarjotut uudet mallit ja toimintavälineet ovat. Toisaalta työntekijät voivat jopa tehdä tutkimusta, laatia uusia malleja ja raportoida niiden toteutumisesta. (Engeström 1995, 124.) Oma tietämättömyyteni rakenteisen kirjaamisen komponenteista, luokituksista, ydintiedoista sekä muista kirjaamisen käsitteistä korostui varsinkin aloittaessa. Vertaiselta, opettajilta ja osaston henkilökunnalta sain apua ja rakenteisen kirjaamisen maailma avautui vähitellen. Luotettavuuteen pyrin käyttämällä ajanmukaista ja korkeatasoista lähdeaineistoa. Lisäksi korostui työntekijöiden mielipiteiden huomiointi ja kaikkien toimijoiden vastuullisuus. Koska projektiryhmässäni oli rakenteisen kirjaamisen asiantuntijuutta, niin tietoisesti keskityin kehittämisprosessin läpiviemiseen, sopivien kehittämismenetelmien löytämiseen ja projektinhallinnan ja johtamisen oppimiseen. Kehittävän työntutkimuksen metodologia antaa ”luvan” tutkija-kehittäjälle olla työyhteisön kanssaoppija ja sen sain nyt kokea.

6.4 Oman osaamisen kehittyminen

Henkilökohtaisesti alun jonkinasteisista vastusteluista huolimatta projektimuotoinen kehittämis tehtävä tuntui ainoalta oikealta vaihtoehdolta kehittää työyhteisöä. Monenlainen oppiminen samanaikaisesti mahdollistuu. Johtamisen, projektityöskentelyn, tutkimisen ja kehittämisen osaaminen kehittyivät. Tutkittavat ovat kehittävässä työntutkimuksessa aktiivisia toimijoita (Engeström 1995) ja kun siihen yhdistetään projektiryhmän toiminnallisuus, niin minä opiskelijana, tutkijana ja projektipäällikkönä olen saanut tehtyä opinnäytetyötäni ja samalla harjoitellut johtamista.

Projektityön tekeminen on opettanut kärsivällisyyttä ja sitä, että oivaltaa sen, missä järjestyksessä tehtävät olisi hyvä tehdä. Myös opetuksen odottaminen on ollut paikallaan. Olen huomannut, että oikeissakin projekteissa on asioita, jotka täytyy tehdä omissa järjestyksissään. Esimerkiksi luennoitsijat on kilpailutettava, ennen hankintoja. Tai jokin projektin vaihe on maltettava viedä loppuun, ennen seuraavan aloittamista. Tai se, että jos joku projektissa mukana olevista henkilöistä ei pysy aikataulussaan, niin kaikkien muidenkin aikataulut viivästyvät.

Kehittävän työntutkimuksen ja valmentavan johtajuuden yhteys on muun muassa työntekijöiden oma reflektio, omien tarpeiden löytäminen ja niihin ratkaisujen löytäminen itse, omia voimavaroja käyttäen. Kun työntekijät pohtivat itse ongelmiaan tai kehittämistarpeitaan

työnteossa ja löytävät tutkijan tai johtajan myötävaikutuksella niihin ratkaisuja, niin sitoutuminen lisääntyy. On helpompi motivoitua tekemään työtä, johon voi itse vaikuttaa. Johtaja kannustaa ja virittelee oppimiselle ja kehittymiselle suotuista ilmapiiriä.

Koska kehittävä työntutkimus on kiinnostunut historiallisista tapahtumista työssä, niin kuvailen vähän omaa kehittymistäni historiaan peilaten. Valmentavaan otteeseen voisi ajatella minun päässeen tutustumaan jo ensimmäisessä kesätyöpaikassani kehitysvammaisten asuntolassa. Innokkaan sairaanhoitajaopiskelijana minä olisin tehnyt ripeästi kaikki asuntolan työt, mutta asukkaiden piti tietenkin saada tehdä ne itse. Minä olin vain kanssamatkaaja heidän elämässään. Yhdessä etsittiin arkipäivän taitoja, vaatteiden pukemisesta ostoksilla käynteihin. Myöhemmin työskentelin lastenkodissa, jossa sama toistui. Yhteistyössä välillä laajankin verkoston kanssa etsittiin lasten ja nuorten omia voimavaroja. Parhaan opetuksen valmentavaan johtajuuteen on ehkä antanut harrastukseni hevosten parissa. Ratsastus ja toisten ratsastamaan opettaminen on jo sinällään valmentavaa, mutta Forsbergin (2007) tutkimuksen mukaan hevosten kanssa harrastavista tytöistä ja naisista tulee oivia johtajia. Kun ohjaa jopa 600 kiloista, joskus vaarallistakin hevosta, tai neuvoo muita ihmisiä, niin johtamistaidot harjaantuvat. Myös riskienottoon, vastuunkantoon ja puolensapitämiseen on opittava hevosharrastuksen parissa. Onnen hetkiä ovat minulle ne, kun huomaan ratsukon ohjeitteni perusteella rentoutuvan ja löytävän yhteisen sävelen ratsastuksessa.

Hevosten kanssa minä olen vahvoilla ja osaan antaa ainakin aloitteleville harrastajille vinkkejä ratsastukseen, mutta opinnäytteen aihe sähköinen rakenteinen hoitotyön kirjaaminen oli minulle alkuun vaikea. Kotona lasten kanssa vietetyt vuodet ovat olleet ne, jolloin yhteiskunta ja tekniikka ovat kehittyneet niin paljon, että hoitotyötä kirjataan rakenteisesti. Minulla ei ole ollut opinnäytteen teossa paljonkaan substanssin osaamista, joten olen halunnut panostaa työyhteisön itsensä pohtimien ratkaisuihin ja ollut tuossa prosessissa vetäjänä ja mukana. En ole voinut olla auktoriteetti vaan yhteisellä tutkimusmatkalla hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi työyhteisössä laadukkaammaksi ja jokaiselle työntekijälle helpommaksi arkipäivän työvälineeksi käyttää niin, että hänen arvokas työnsä tulee oikealla tavalla näkyväksi ja julki.

Valmentava johtaminen on suorituksen ja suorituskyvyn kehittämisprosessi. Se perustuu yhteiseen ongelmanratkaisuun. (Kansanen 2004, 31.) Minä olen johtanut rakenteisen kirjaamisen taitojen suorituskyvyn kehittämisprosessia ja ongelmia on ratkottu yhdessä. Tuumataloiden yhteinen pohdinta ja muut työyhteisön keskustelut sekä koulutusten tuoma tieto ovat olleet pohjalla uuden toimintamallin luomisessa.

Olen pyrkinyt sitouttamaan työyhteisöä kirjaamisen kehittämisessä, olen valmentavan johtamisen ideologian mukaisesti yrittänyt etsiä työntekijöiden vahvuuksia kirjaamisessa esiin ja vahvistaa niitä. Uskon, että työntekijät ottavat vastuuta tekemisistään ja haluavat parantaa suoritustaan. Omassa reflektiossani huomasin, että vuosikaudet olen harrastukseni parissa kouluttaessani hevosia vahvistanut vahvuuksia. Eläimiäkin valmennettaessa tai kouluttaessa on hyvästä ja oikeasta teosta annettava palkinto ja kiitos, vaaratonta väärin tekemistä ei noteerata. Palaute on valmentavan johtajan yksi työkalu. Palautteen vastaanottamista ja antamista on hyvä harjoitella. Virheistä voi oppia, onnistuminen lisää itseluottamusta. Henkinen kasvu ja uskallus ottaa vastuu tekemisistään on johtajan ja kehittäjän työssä välttämättömiä. Jos pysähtyy vaikka hetkeksikin pohtimaan ”omaa todellisuuttaan”, voi löytää uutta voimaa tehdä työtään, iloita ja jakaa myönteisyyttä työyhteisöön.

LÄHTEET

- Aaltonen, T., Pajunen, H. & Tuominen, K. 2005. Syty ja Sytytä. Valmentavan johtamisen filosofia. Helsinki. Talentum.
- Amberla, S. 2007. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksessa Saranto, K. & Ensio, A. & Tanttu, K. & Sonninen, A L., Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, 33-47. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälaineet. Helsinki. Akatiimi Oy.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina. Akatiimi Oy.
- Anttonen, K. 2003. Tehosta projektityötä. Johda hanketta 80/20-periaatteella. Helsinki: Talentum.
- Arto, K., Martinsuo, M. & Kujala, J. 2006. Projektiliiketoiminta. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Carlsson, M. & Forssell, C. 2008. Esimies ja coaching. Oivaltava coaching johtamisen työkaluna. Helsinki. Tietosanoma Oy.
- Ekström, A. 2005. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon –kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa. Turku. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 43.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Helsinki. Painatuskeskus Oy.
- Engeström, Y. 2004. Ekspansivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere. Vastapaino.
- eNNI –hankesuunnitelma 2008. (suojattu lähde) Tulostettu 12.9.2008. https://owa.kajak.fi/exchange/SYJ8SmaaritL/Saapuneet/VL:20projekti_xF8FF_hanke_x003F.EML/Alustava%20hankesuunnitelma%204%206%20
- Ensio, A. 2007. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa Saranto, K. & Ensio, A. & Tanttu, K. & Sonninen, A L., Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, 56-64. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Forsberg, K., Mooz, H. & Cottermann, H. 2003. Projektin hallinta. Malli kaupalliseen ja tekniseen menestykseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Forsberg, L. 2007. Att utveckla handlingskraft: om flickors identitetsskapande processer I stallet. Luleå tekniska universitetet. Institutionen för pedagogik och lärande. Licentiauppsats. Viitattu 28.5.2009. <http://epubl.ltu.se/1402-1757/2007/43/LTU-LIC-0743-SE.pdf>

- Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen, 13-15. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Halpern, B. L. & Lubar, K. 2005. Johtajuus ja vetovoima. Mitä näyttämön osaaminen tuo johtamiseen –miten vaikutetaan, motivoidaan ja innostetaan. Helsinki. Rastor Oy.
- Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Havunen, R. 2007. Kehitä valmentajan taitojasi esimiestyöskentelyssä. Helsinki. Talentum.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. Innovatiivisuutta etsimässä. Irtiottoa keskinkertaisuudesta. 5., täysin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helin, K. 2006. Yhdessä menestymisen taito. Helsinki. Talentum.
- Hirvihuhta, H. 2006. Coaching –valmenna ja sparraa menestykseen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Häyrynen, K. & Ensio, A. 2007a. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, K. & Ensio, A. & Tanttu, K. & Sonninen, A L., Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, 97-111. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Juuti, P. 2002. Johdanto: Etiikan monet kasvot. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Ethosta etsimässä. Puheenvuoroja johtamisen ja yrittämisen etiikasta, 7—27. Juva: WS Bookwell Oy.
- Juuti, P. 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008. Viitattu 28.10.2008. http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_4778&la=fi
- Kainuun maakunta –kuntayhtymä. 2009. Viitattu 14.7.2009. http://maakunta.kainuu.fi/osasto_10
- Kansanen, O. 2004. Esimies valmentajana, yhteistyöllä tuloksiin. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede –lehti. vol. 11, no 1/-99. Hoitotieteiden tutkimusseura.
- Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutus.
- Laitinen, I. 2009. Arviointietäkkä. Suomen arviointiyhdistys ry. Viitattu 12.12.2009. http://www.finnishevaluationssociety.net/tiedoston_katsominen.php?dok_id=25

Launis, K. & Engeström, Y. 1999. Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulma, 64-81. Porvoo-Helsinki-Juva: Werner Soderström Osakeyhtiö.

Leedham, M. 2005. The Coaching Scorecard: a holistic approach to evaluating the benefits of business coaching. International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring Vol. 3, No. 2, 2005. Viitattu 25.1.2010. <http://owww.brookes.ac.uk/schools/education/ijebcm/ijebcm-docs/vol-3-2-leedham.pdf>

Leppilampi, A. 2004. Yhteistoiminnallinen johtaminen -Avain organisaation menestymiseen ja henkilöstön jaksamiseen. Teoksessa Jaatinen, R., Kaikkonen, P. & Lehtovaara, J. (toim.) 2004. Opettajuudesta ja kielikasvatuksesta. Puheenvuoroja sillanrakentajille. Tampereen yliopisto: TAJU, 196-215. Viitattu 12.11.2010. http://www.leppilampi.com/materiaalit/yhteistoiminnallinen_johtaminen.pdf

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Viitattu 18.5.2009. <http://www.vsshp.fi/fi/4519>

Lindqvist, M. 1985. Ammattina ihminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lönnqvist, J. 2007. Johtajan ja johtamisen psykologiasta. Kohti parempaa ihmisten johtamista. 4. uudistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Mielonen, J. 2006. Näyttöön perustuva psykiatrinen hoitotyö. Kysely yhden sairaanhoitopiirin psykiatrisille hoitotyöntekijöille. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Muutoslaboratorio 2009. Viitattu 21.2.2009. <http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?document=150>

Märkjärvi, L. 1995. Työterveyshoitajat päihdetyöverkoston kehittäjinä. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Sairaanhoitajien Koulutussäätiö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Parpei, R. 2008. Business coaching itsesätelyn kehitysinterventiona. Helsingin yliopisto. Teknillinen korkeakoulu. Tuotantotaloudellinen laitos. Väitöskirja. Viitattu 30.5.2009. <http://lib.tkk.fi/Diss/2008/isbn9789512293070/isbn9789512293070.pdf>

Pekkala, E. 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K. & Ensio, A. & Tanttu, K. & Sonninen, A L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, 48-55. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pelin, R. 2002. Projektihallinnan käsikirja. 3. uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Pitkänen, A. 2008. Organisaation sisäinen coaching. Internal coaching in organization. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Johtaminen ja organisaatiot. Viitattu 31.5.2009. https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/36342/kandidaatintutkielma_ap.pdf?sequence=1

Rauhala, L. 1993. Humanistinen psykologia. 3. painos. Helsinki. Yliopistopaino.

Saari, S. 1995. Kynällä tai koneella –Sairaanhoitajien käsityksiä manuaalisesta ja tietokoneavusteisesta hoitotyön kirjaamisesta. Pro gradu –tutkielma. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Sainola-Rodriguez, K. & Ikonen, H. 2007. Luokitusten luovuus –kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007, 41-56. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salo, P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007, 13-24. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salovaara, H. & Järvelä, S. 1998. Oppiminen ja sen ohjaaminen. Oulun yliopisto. (Viitattu 22.1.2010.) <http://wwwedu oulu.fi/okl/lo/kt2/>

Santalainen, T. 2006. Strateginen ajattelu. Helsinki. Talentum.

Saranto, K. & Sonninen, A L. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, 12-16. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja K. 2007. Sosiaali- ja terveysviesti 4/2007. Viitattu 1.9.2009. http://www.stkl.fi/lehdenpdf/200704_Sotevi.pdf

Sonninen A L., Ensio A. & Ikonen H. 2007. Kirjatun tiedon sisällön systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, 80-87. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Suomen eTerveys tiekartta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:14. Viitattu 21.9.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/02/pr117273695398/passthru.pdf>

Stone, F. 1999. Coaching, counseling & mentoring. How to choose & use the right technique to boost employee performance. New York. Amacom.

Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulu 2008. Viitattu 24.9.2008. <http://www.amk.fi/enni/fi/index/tietoahankkeesta/hankekuvaus.html>

Sydänmaalakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki. Talentum.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tantt, K. 2007. Hoitotiedon käytön malli. Teoksessa Saranto, K. & Ensio, A. & Tantt, K. & Sonninen, A L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, 179-186. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Tanttu K. & Ikonen H. 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Saranto, K. & Ensio, A. & Tanttu, K. & Sonninen, A L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, 112-126. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Tanttu, K & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007, 113-122. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Valtion säädöstietopankki 2007. Viitatu 21.9.2008.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2007/20070111.pdf>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008. Viitattu 28.10.2008.
<http://www.vsshp.fi/fi/4395>
- Viitala, R. 2003. Henkilöstöjohtaminen. 2.-3. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Viitala, R. 2008b. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 3. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virkkala, V. 1991. Luova ongelmanratkaisu. Tiedon hankinta ja yhdistely toimiviksi kokonaisuuksiksi. Kerava: Painojussit Oy.
- Virkkunen, J. & Ahonen, H. 2007. Oppiminen muutoksessa: uusi väline työyhteisön oppimiskäytäntöjen uudistamiseen. Helsinki. Infor.

Julkaisemattomat lähteet:

Arffman, T. 2009. Apulaisosastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 2.11.2009. Kajaani. Kainuun maakunta –kuntayhtymä

Kuokkanen, M. & Parviainen, M. 2009. Kirjaamisen historiallinen katsaus. Kajaani. Kainuun maakunta –kuntayhtymä.

Leinonen, R. 2009. Yliopettaja. Luentomateriaalit ja luento. Tutkimus- ja kehittämistyön metodologia ja menetelmät –opintojakso. 27.5.2009. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Mikkonen, K. 2009. Lehtori. Henkilökohtainen tiedonanto. 31.3.2009. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Oikarinen, A. 2009. TtT lehtori. Luentomateriaalit ja luennot 17.11.2009 ja 16.12.2009. Tutkimus- ja kehittämistyön perusta, aineiston käsittely, analyysi ja tulkinta –opintojakso. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Parviainen, M. 2008. Apulaisosastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2008. Kajaani. Kainuun maakunta –kuntayhtymä.

Viitala, R. 2008a. Professori. Videoluento Kajaanin ammattikorkeakoululle. 30.10.2008. Osaamisen johtamisen haasteet –opintojakso. Kokkola. Vaasan yliopisto.

LIITTEIDEN LUETTELO

1. OSASTON ENSIMMÄINEN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN MALLINNUS
2. HOITOTYÖN KIRJAAMISEN HISTORIAALLISEN KUVAUKSEN LIITTEET
3. OSASTOLLA PIDETTYJEN TUUMATALKOIDEN VASTAUKSET SEKÄ ANNETUT ÄÄNET
4. OSASTON UUSI RAKENTEISEN KIRJAAMISEN MALLINNUS
5. HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEKOPROSESSI
6. HOIDOLLISEN PÄÄTÖKSENTEON PROSESSIMALLIN VAIHEIDEN MUKAINEN KIRJAAMINEN SHTAL JA SHTOL –LUOKITUKSEN AVULLA
7. HOITOTYÖN TIEDONHALLINTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ
8. KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN JA EKSPANSIIVISEN OPPIMISEN SYKLI SEKÄ KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN VAIHEET AIKATAULUISEEN OPINNÄYTETYÖSSÄNI
9. KEHITTÄMISPROSESSIN MALLINNUS
10. ARVIOINTILOMAKE

OSASTON ENSIMMÄINEN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN MALLINNUS

HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Hoidon tarve ohjaa kirjaamista ja komponenttien valintaa.

Pääsääntöisesti jokainen kirjaa omat havainnot esim. erittäminen tai ruokailu, rajoitukset, mutta yhteisellä raportilla kirjataan päivittäiset yleiset huomiot psyykkisen tasapainon komponenttiin.

N. Psyykkinen tasapaino**N.8 Psyykkisen tilan muutos**

- kirjataan päivittäiset huomiot
- alaluokka valitaan potilaan oireiden mukaan
- tuomiset ja hakemiset
- viikonlopun kuulumiset
- lääkitysmuutos

N.2.15

- eri terapiamuotojen käyttäminen (kuvis, musa, ryhmät)
- terapioidissa käynnit

L. Turvallisuus**L.1 Sisäinen turvattomuus****L 1.1 Itsensä vahingoittaminen****L 1.2 Toisen vahingoittaminen, **kriisikokous******L 1.3 Turvattomuuden tunne****L.8 Uhkaavan käyttäytymisen arviointi ja hallinta****L 8.1 Rajojen asettaminen -> KIINNIPIDOT JA MIETTIMISHUONE****I. Fyysinen tasapaino****I.1 Elintoimintojen muutos****I.6 Kehon lämpötilan muutos -> kuume, flunssa****K. Kanssakäyminen, yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät**

- valitaan sopiva pääluokka esim. puhe, eristäytyneisyys

M. Itsehoito**M.1 Itsehoitovajaus**

M1.3 Ruokailuongelma -> omassa huoneessa ruokailu ja muut ruokailuun liittyvät ongelmat

R. Eämänkaari**R.6 Kasvu ja kehitys -> ikä**

- pituus ja paino

Muistettavaa-kohta

- hone-ajat
- perheajat
- muut ajat esim. psykologi, toimintaterapia
- kenelle saa antaa tietoja

WHOIKE-OHJE

Tutkimusjakson tai kriisijakson alkaessa ota lomakelaatikosta whoike –lehti

- uusi hoitokertomus
- tyyppi : vuodeosasto (os) ja vastaanoton... (pkl)
- voimassaoloaika, vain aloituspäivämäärä

- tuplaklikkaa **hoidon tulosyy**-laatikkoa ja kirjoita
- tuplaklikkaa **hoidon tavoite**-laatikkoa ja kirjoita
- TALLENNA
- (jos haluat lisätä tekstiä, tuplaklikkaa uudelleen)

- hoitotiedot kohdasta aukeaa ”muistettavaa-kenttä”, johon voi kirjoittaa esim. honet tai kenelle voi antaa tietoja yms.
- (mustasta kolmiosta klikkaamalla kenttä häviää)

HOIDON SUUNNITTELU

- valitse UUSI ja tämän jälkeen
- komponentti, muista laittaa ”täppä” kohtaan ”pysyvä”
- hoidon tarve (ongelma) ja kirjoita
- hoidon tavoite ja keinot (keinot: tähän sitten teksti...)
- TALLENNA JA SULJE

HOIDON TOTEUTUS

- komponentti
- ja muut alakomponentit
- TALLENNA JA SULJE

VIKKOARVIOINTI

- kirjoita arviointi jokaisen komponentin jälkeen eli valitse komponentti ja sieltä arviointi-kohta

KUN TUTKIMUS-, KRIISI- TAI HOITOJAKSO LOPPUU

- perustietonäkymä
- laita loppupäivämäärä
- jos tutkimus- tai kriisijakson jälkeen alkaa hoitajakso, aloita alusta eli uusi hoitokertomus, uudet tulossyyt tavoitteet, komponentit yms.

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN HISTORIALLISEN KUVAUKSEN LIITTEET

Kaavake manuaaliseen kirjaamiseen. Kaavake tulostettiin tietokoneelta ja kirjattiin käsin (sivu 2).

Effica sähköisen kirjaamisen kirjaamisalusta, HOI -lehti (sivu 3).

KASS/LAST.PSYK.

HOITOTYÖNSUUNNITELMA

Nimi

Tulopäivä	4.elo.03
Kirjaamispäivä	25.syys.03

Omahoitaja	Riitta V
------------	----------

Lääkitys Risperdal 0,5 mg x 1 iit.

Yksilöterapeutti	
------------------	--

Perhetyöntekijät	Paula+Kari
------------------	------------

Puhelinkoodi	
--------------	--

Allergiat	Hyla-tuotteita käyttää
-----------	------------------------

Hoitoisuus	5
------------	---

DG:

Hoidon tarve/Ongelmat keskittymiskyvyttömyys suuttuessaan hallitsematon käytös, raapii, lyö Omaehtoinen mm. ruokailuissa levottomuus kotiväki väsynyt käytökseen itsesuojeluvaisto puuttuu, onnettomuusaltis	Tavoitteet Lääkityksen aloittaminen Oppii olemaan lyömättä, raapimatta Pystyy noudattamaan aikuisen ohjeita
Keinot päiväpotilaana klo 8.00- 16.15 ruokailee osastolla: aamupala, lounas päiväunet osastolla tarpeen mukaan pidetään sylissä, kun rajaton/tottelematon kuvataan käytöstä ja oireita vanhemmille kun lyö/raapii tai käyttäytyy sopimattomast, viedään miettimishuoneeseen ja puhutetaan	
Kiinnipito	Muut pakkotoimet

Varatut ajat

Kotikäynti 2.10.03 klo 16.15(SK,PYJ)

EsiHone Menninkäiseen tutust. 6.10.03 klo 15.00 (RV, + äiti)**Hone****Ryhmät****Perhetapaamiset**

Kainuun maakunta
Esh. Psykiatria

Lastenpsykiatria
HOITOTYÖ

Sivunumero

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

LPSHO

Henkilötunnus - Potilaan nimi	Nimen muutokset KAJAANI
Pvm. Hoitopaikka	

OTSIKOINTI: Tulossy
Esitiedot
Status
Ongelma
Hoitosuunnitelma

LPSHOI

OSASTOLLA PIDETTYJEN TUUMATALKOIDEN VASTAUKSET SEKÄ ANNETUT ÄÄNET

Tarve/ongelma:

- | | |
|--|---------|
| - hoitotyönprosessin ”unohtuminen” | 2 ääntä |
| - ongelmallinen käyttöjärjestelmä | 4 ääntä |
| - arastellaan käyttämistä | 0 ääntä |
| - joskus vaikea päättää mitä kirjaa mihinkin komponenttiin, avaanko aina uuden komponentin | 5 ääntä |
| - joka ”vaivalle” oma komponentti, kirjaaminen on hidasta | 0 ääntä |
| - potilaan oireet voivat liittyä yhtäaikaan usean komponentin sisälle, minne kirjataan | 5 ääntä |
| - ala ja yläpalkit liikaa | 0 ääntä |
| - näyttö epäesteettinen jatoispuoleinen, kun arviointia tehdään | 0 ääntä |
| - hankala päättää tarviiko komponentin olla pysyvä ja milloin se vaihdetaan ”ei pysyväksi” | 0 ääntä |
| - hoitotyön näkyminen | 0 ääntä |
| - kankea käyttää, ei pysty kerralla kirjoittamaan | 1 ääni |
| - hoidon tarve, keinot jäävät päivittäisessä ”raportoinnissa” vähälle | 4 ääntä |
| - palkkien siirtely välillä hankalaa | 0 ääntä |
| - komponenttien valinta vaikeaa | 0 ääntä |
| - ”tietäisi onko oikea sivu”, päivittäisellä kirjaamisella ei voisi suunnitelmaa sotkea | 1 ääni |

Ratkaisut/kehittämismenetelmät:

- kerran viikossa ”kierrolla” läpi prosessikuvaus: ongelmat (tarpeet)
keinot läpi kaikista lapsista ja sen jälkeen arviointia 2 ääntä
- vähemmän komponentteja 0 ääntä
- komponenttien muokkaamista potilaan tilan mukaiseksi,
=kokonaisvaltaisesti 2 ääntä
- kertauskurssit sähköisen kirjaamisen käytöstä 5 ääntä
- kuntayhtymän koulutus -> sisällöllisesti mietittynä 2 ääntä
- koulutusta hoitotyön prosessimallin muistamiseksi 8 ääntä
- rohkeutta käyttöön mentoroinnilla 0 ääntä
- yhteistyö laitteen toimittajan kanssa 0 ääntä
- ”uusi ilme” whoike –lehdelle 7 ääntä

Henkilökunta päätti yhdessä, että tärkeimmäksi kehittämistehtäväksi he ottavat hoitotyön päätöksentekoprosessin näkyväksi saamisen, eli miten rakenteisen kirjaamisen järjestelmää käytetään niin, että prosessin vaiheet linkittyvät siihen.

Kehittämistavaksi he valitsivat koulutukset.

OSASTON UUSI RAKENTEISEN KIRJAAMISEN MALLINNUS

HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Mallinnus osasto 10

Hoidon tarve ohjaa kirjaamista ja komponenttien valintaa (hoitotyön päätöksentekoprosessi). Mietitään keskeiset tarpeet jokaisen lapsen kohdalla ja yritetään tiivistää niitä.

HOIDON TARVELUOKITUS (SHTaL):

Tarpeiden määrittystä ohjaavat potilaan hoidon tarve (ongelmat). Älä käytä psyykinen tasapaino-komponenttia ellei ole kyse siitä vaikka suurin osa tarpeista toki siihen kuuluukin. Omahoitajan tehtävä on määrittellä hoidon tarpeita hoidon edetessä käyttäen työryhmää apunaan.

Keskeisiä, käytössä olevia tarpeita (muitakin saa käyttää):N. Psyykinen tasapaino

N.8 Psyykkisen tilan muutos

- **kirjataan päivittäiset huomiot**
- tuomiset ja hakemiset
- viikonlopun kuulumiset
- lääkitysmuutos
- alaluokka valitaan potilaan oireiden mukaan (allaoleva luettelo), älä laita alaluokkaa, jos ei löydy sopivaa

N.8.1 Minäkuvan muutos

N.8.2 Ahdistuneisuus

N.8.3 Pelokkuus

N.8.4 Mielialan muutos

N.8.5 Todellisuudentajun hämärtyminen

N.8.6 Käyttäytymisen muutos

N.8.7 Persoonallisuuden muutos

N.8.8 Toistuvat pakonomaiset toiminnot

L. Turvallisuus

- esim. lapsella ongelmana/tarpeena se, että vahingoittaa herkästi toista lasta

L.1 Sisäinen turvattomuus

L.1.1 Itsensä vahingoittaminen

L.1.2 Toisen vahingoittaminen

L.1.3 Turvattomuuden tunne

I. Fyysinen tasapaino

I.1 Elintoimintojen muutos

I.6 Kehon lämpötilan muutos -> kuume, flunssa

K. Kanssakäyminen, yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät

- K.1 Kommunikointiongelma
 - K.1.1 Itseilmaisun vaikeus
- K.2 Sosiaalinen eristäytyneisyys
- K.4 Yhdessäolo
 - vertaa psyykinen tasapaino...

M. Itsehoito

- M.1 Itsehoitovajaus
 - M.1.1 Peseytymis- tai hygieniaongelma
 - M.1.2 Pukeutumis- tai siisteysongelma
 - M.1.3 Ruokailuongelma -> **omassa huoneessa ruokailu ja muut ruokailuun liittyvät ongelmat**

R. Elämäkaari

- R.6 Kasvu ja kehitys -> ikä
 - pituus ja paino
 - jos lapsella fyysinen kasvun- ja kehityksen ongelma, valitaan sopivampi komponentti

Q. Jatkohoito

- Q.1 Hoidon jatkuvuus
 - kun hoito on päättymässä esim. kouluun tutustumiset

HOIDON TOIMINTOLUOKITUS (SHToL):

Pääsääntöisesti jokainen kirjaa omat havainnot esim. erittäminen tai ruokailu, rajoitukset, mutta yhteisellä raportilla kirjataan päivittäiset yleiset huomiot psyykkisen tasapainon komponenttiin. Vaikka tarve olisi psyykinen tasapaino, toteutuksen komponentti voi olla joku muu esim. F.2.5 puheterapeutilla käynti.

Esimerkkejä komponenteista joita voi käyttää:B. Erittäminen

- B.9 Suoliston toiminnan ohjaus → tuhriminen
- B.10 Virtsaamiseen liittyvä ohjaus → kastelu
 - ei sopivaa alaluokkaa → ei ”pakko” keksiä sopivaa

C. Selviytyminen

- C.12.3 Taloudellisten asioiden selvittäminen

F. Terveyspalvelujen käyttö

- F.2 Terveysthuollon ammattilaisten ja asiantuntijajyksiköiden palvelujen järjestäminen
 - sairaalakoulu, lääkäri, terapeutit, psykologi, sosiaalityöntekijä
- F.4 Moniammatillinen työryhmä

- muut hoitoon liittyvät yhteistyötahot; oma koulu/päiväkoti, perhekoti, lastenkoti

G. Lääkehoito

- tarvittavan lääkkeen antaminen oikean alaluokan mukaisesti (per os, inhalattori...)
- lääkityksen sivuvaikutusten huomioiminen

H. Ravitseminen

H.6 Ruokailun seuranta

- ei alaluokkaa, jos ei sopivaa

I. Fyysinen tasapaino

I.1 Fyysisen terveyden hoito

- jos on terveydentilan vuoksi jokin kontrollointi (painon mittaaminen)
Huom! kts. elämäntapa-komponentti

I.4 Elintoimintojen tarkkailu

- valitaan sopiva alaluokka

L. Turvallisuus

- alaluokka valitaan tarpeen mukaan, esim. miettimishuone, kiinnipidot

L.8 Uhkaavan käyttäytymisen arviointi ja hallinta

L.8.1 Rajojen asettaminen -> **MIETTIMISHUONE**

L.5.9 Fyysinen holding → **TERAPEUTTINEN KIINNIPITO**

N. Psykkinen tasapaino

- meillä käytetyin komponentti, käytä alaluokkia luovasti ja toteutuksen mukaisesti

Huom!

N.2.15 Eri terapiamuotojen käyttäminen

- eri terapiamuotojen käyttäminen ja siellä tehdyt havainnot (kuvis, musa, ryhmät)

P. Kudoseheys

- ihon hoitaminen toteutuksen mukaan

Q. Jatkohoito

- hoidon jatkuvuuteen, hoidon päättämiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät

Q.3 Jatkohoidon suunnitelman laatiminen

R. Elämäntapa

R.8 Kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito

- alaluokka iän mukaan, kerran kuukaudessa suoritettavat rutiinimittaukset

Muistettavaa-kohta

- hoitoneuvotteluajat
- perheajat
- muut ajat esim. psykologi, toimintaterapia
- kenelle saa antaa tietoja
- omahoitajan nimi
- perheterapeuttien nimet
- muu huomioitava

HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEKOPROSESSI

Tekstin on koontanut Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtori Kaisa Mikkonen. Materiaalia käytettiin koulutusinterventiossa.

Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa ammattilaisen tekemää arviointia potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arviointi ei ole irrallinen osa-alue hoitoprosessissa, vaan se kytkeytyy tiiviisti hoidon toteuttamiseen. Hoitotakuussa hoidon tarpeen arviointi on ensimmäinen vaihe hoitoprosessia.

Hoitotyön diagnoosi

Hoitotyön diagnoosi on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Hoitotyön diagnoosin synonyymikäsite on **hoidon tarve**.

Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi voidaan esittää tapahtumasarjana. *Tarpeen arviointi* on vaihe, jossa kerätään potilasta koskevaa tietoa potilaan terveydentilan arvioimiseksi. *Diagnoosivaiheessa* kerättyä tietoa analysoidaan hoitotyön diagnoosin muodostamiseksi. *Suunnitteluvaiheessa* laaditaan hoidon suunnitelma ja kuvataan toiminnot, joilla odotetut tulokset voidaan saavuttaa. *Toteutusvaiheessa* toteutetaan suunnitelman mukaisia toimintoja, hoitotoimenpiteitä tai – menetelmiä. *Arviointivaiheessa* tarkastellaan hoidon avulla saavutettuja tuloksia.

Hoitotyön päätöksentekoprosessi

Koska kliiniset, hoidolliset päätökset ja ongelmanratkaisu ovat olennainen osa käytännön hoitotyötä, voidaan prosessia nimittää myös päätöksentekoprosessiksi. Päätösten perustana on päätöksentekijän analyyttiseen tai intuitiiviseen ajatteluun liittyvä tieto.

Analyttisessä ongelmanratkaisuprosessissa etsitään systemaattisesti ratkaistavaa ongelmaa tai sen asian koskevaa tietoa tai vihjettä, joiden perusteella muodostetaan vaihtoehtoisia ongelmanratkaisuhypoteeseja. *Intuitiivisessa* ajatteluprosessissa päätöksenteko syntyy kokonaistilanteen nopeaan hahmottamiseen ja oivaltamisen kautta.

Esimerkkejä hoitotyön diagnoosista

(Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL versio 2.0.1)

Väsymys, ripuli, epäterveellinen ruokavalio, liikunnan puute, ahdistuneisuus, pelokkuus, lääkitykseen liittyvä tiedon puute...

Esimerkki lääketieteen diagnoosin ja hoitotyön diagnoosin välisestä suhteesta

- Lääketieteen diagnoosi Diabetes mellitus
- Hoitotyön diagnoosi:

- Lääkitykseen liittyvä tiedon puute (insuliinin käytössä ohjauksen tarvetta)

- Ravitsemukseen liittyvä tiedonpuute (rasvojen ja sokerin käytössä ruokavalio-ohjauksen tarvetta)

Huom! Koska muu terveydenhuollon ammattilainen kuin lääkäri ei saa tehdä varsinaisia diagnooseja, on etenkin ensihoidossa kierretty tämä ongelma ja alettu käyttää käsitettä työ-diagnoosi.

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen on välttämätöntä , koska se perustuu lakiin (785/1992; 159/2007 ja STM:n asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009).

Hoitotyön sähköinen rakenteinen kirjaaminen

Vuoteen 2011 mennessä kaikkien terveydenhuollon rekisterinpitäjien potilastiedot tullaan tuottamaan yhteneväisellä tavalla Kelan ylläpitämään sähköiseen kansalliseen arkistoon. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista hoidollisen päätoimenpiteiden eli hoitoprosessin mukaan. Hoitoprosessin vaiheet ovat:

- hoidon tarpeen arviointi
- hoidon tavoitteet ja
- hoitotyön toiminnot
- hoidon tulosten arviointi

Systemaattisuus tarkoittaa sitä, että on sovittu mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne). Systemaattisuudella voidaan lisätä rakenteistamalla eli järjestelemällä ja strukturoimalla luokittelemalla kirjattavaa tietoa.

Hoitotyön ydintiedot

Ovat keskeisiä, tiivistetyssä muodossa olevia tietoja, joiden avulla saadaan riittävä kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta:

- Hoidon tarve
- Hoitotyön toiminnot
- Hoidon tulokset
- Hoitoisuus
- Hoitotyön yhteenveto

HOIDON TARVE: Kirjaamisen tulee lähteä potilaan tarpeista, ei hoitajien tekemisestä. Potilaskertomukseen kirjataan hoidon kannalta keskeiset hoidon tarpeet. Tarpeen arvioinnissa käytetään, silloin kun se on mahdollista varmuusasteita: varma, todennäköinen, epäily
HOIDON TAVOITE: Asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin. Potilaslähtöinen kirjaaminen tarkoittaa sitä, että tavoitteet kirjataan potilaan tilana, EI hoitotyön toimintona. esim. kipujen helpottuminen (ei kipujen helpottaminen); unen palautuminen (ei unettomuuden hoitaminen läkkeillä).

Hoidolle voidaan asettaa kokonaistavoite ja välitavoitteita.

HOITOTYÖN TOIMINNOT (auttamismenetelmät, keinot)

Suunnitellut hoitotyön toiminnot Valitaan asetettujen tavoitteiden ja hoitotyön periaatteiden mukaisesti. esim. kipulääkityksen antaminen, unta edistävän ympäristön järjestäminen...

Toteutuneet hoitotyön toiminnot Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon toteutusta eli auttamismenetelmien/hoitotyötoimenpiteiden toimeenpanoa hoitotyön periaatteita noudattaen. Hoitotyön toiminnot ovat joko hoitajan omaan asiantuntemukseen perustuvia toimia tai lääkärin määräyksiä. Hoitotyötoiminnoissa yhdistyvät tieto ja kädentaidot sekä vuorovaikutustaidot. (SHToL versio 2.0.1.)

HOIDON TULOKSET kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Hoidon tuloksissa arvioidaan, miten potilaanhoidon tarpeeseen on vastattu ja miten hoidon tavoitteet ovat toteutuneet käytetyillä hoitotyön toiminnoilla. Potilaan tila arvioidaan 3-portaisella tulosasteikolla (SHTuL versio 1.0)

HOITOISUUS tarkoittaa eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden määrittelyä henkilöstön mitoittamiseksi ja/ tai hoitotyön kustannusten selvittämiseksi, esim. OPC

HOITOTYÖN YHTEENVETO koostetaan hoitajakson kannalta keskeisiä hoitoyön prosessi-/ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään rakenteisilla tiedoilla sekä hoitoisuusluokitustiedoilla.

Lähteet:

FinCC: Suomalaisen hoidon tarve-, toiminto- ja tulosluokitus.

Syväoja, P.; Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi.

Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K.; Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen.

Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994

Henkilötietolaki 523/1999

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

Arkistolaki 831/1994

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

Kansanterveyslaki 66/1972

STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001

HOIDOLLISEN PÄÄTÖKSENTEON PROSESSIMALLIN VAIHEIDEN MUKAINEN KIRJAAMINEN SHTAL JA SHTOL –LUOKITUKSEN AVULLA

Hoidollisen päätöksenteon prosessimallin vaiheiden mukainen kirjaaminen. (Liljamo & Kaakinen & Ensio 2008.)

HOIDOLLISEN PÄÄTÖKSENTEON VAIHEET

HOITOTYÖN YDINTIETO FinCC -LUOKITUKSEN KÄYTTÖ

***Hoidon tarpeen määrittäminen:* Hoidon tarve**

Potilasta koskevien tietojen kerääminen ja analysointi.

SHTaL

käytetään pää- tai alaluokkia

Hoidon suunnittelu

Päätelmien teko eli hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi

SHTaL ja hoidon tarpeen

varmuusaste määritellään

asteikolla VAR: varma,

TOD: todennäköinen, EP:

epäily

Suunnitellut toiminnot nimetään

SHToL pää- ja alaluokkien avulla

Hoidon toteutus

Laaditun hoitosuunnitelman toteutus.

hoitotyön toiminnot

SHToL pää- ja alaluokkien avulla

Hoidon arviointi

Arviointi tehdään suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin sekä toteutuneeseen hoitoon. Arviointi tehdään päivittäin ja hoidon päättyessä.

hoidon tulos

SHTaL, SHToL ja SHTuL

käyttö

Hoidon tuloksen tila: parantunut

PA / huonontunut HU /

ennallaan EN

hoitotyön yhteenveto

Koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla. Hoitoisuusluokkatieto numeerisena ja sanallisena.

hoitoisuus

OPC -hoitoisuus-luokituksen osa-alueiden sisällöt: potilaan hoidon tarpeet ja toteutuneet

hoitotyön toiminnot,
määrittävät hoitokertomuksessa
käytetyistä **SHTaL** ja
SHToL -luokitusten pää- ja
alaluokista. Jonka jälkeen
valitaan OPC -osa-alueilla
kuvaavin toteutuneen hoidon
vaativuustasoista (A – D).

HOITOTYÖN TIEDONHALLINTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

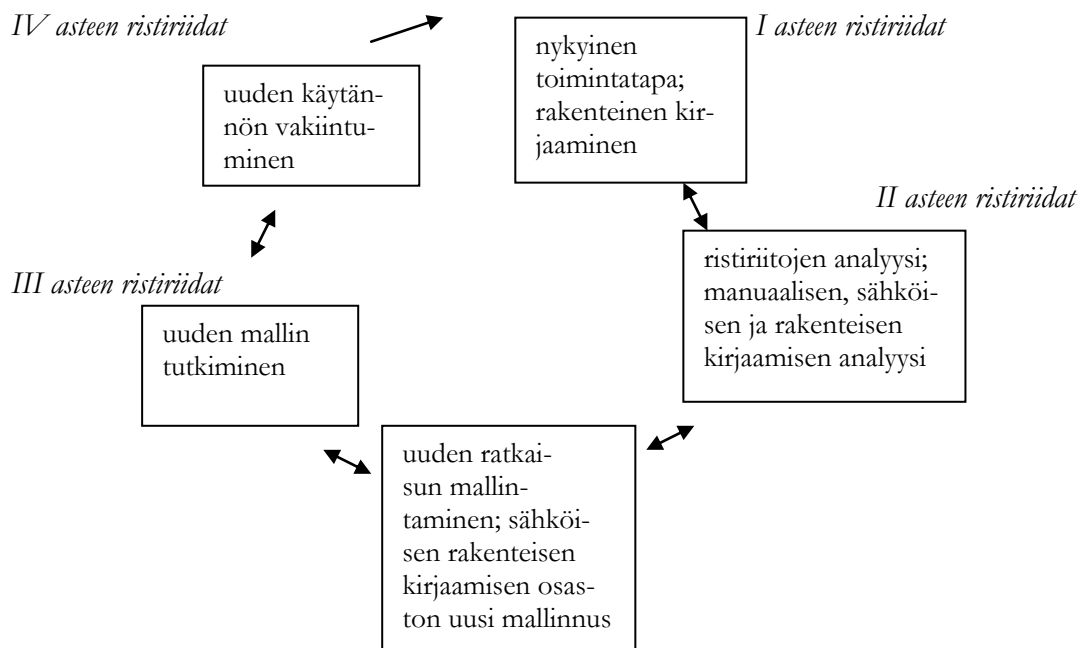
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. • [\(99/2001\)](#)
- Henkilötietolaki • [\(523/1999\)](#)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta • [\(621/1999\)](#),asetus[\(1030/1999\)](#)
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa • [\(13/2003\)](#)
- Laki sähköisestä allekirjoituksesta • [\(14/2003\)](#)
- Arkistolaki • [\(831/1994\)](#)
- Sähköisen viestinnän tietosuojalaki • [\(516/2004\)](#)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä • [\(159/2007\)](#)
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä • [\(61/2007\)](#)
- Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta • [\(811/2000\)](#)
- Suomen perustuslaki • [\(731/1999\)](#)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista • [\(785/1992\)](#), muutos [653/2000\)](#)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista • [\(812/2000\)](#)
- Laki Terveydenhuollon ammattihenkilöistä • [\(559/1994\)](#) ja asetus [\(564/1994\)](#)
- Kansanterveyslaki* • [\(66/1972\)](#)

- Erikolissairaanhoidolaki * • [\(1062/1989\)](#)
- Mielenterveyslaki • [\(1116/1990\)](#)
- Laki yksityisestä terveydenhuol-
lostasta • [\(152/1990\)](#)
- Potilasvahinkolaki • [\(585/1986\)](#)
- Työterveyshuoltolaki • [\(1383/2001\)](#)
- Sosiaalihuoltolaki • [\(710/1982\)](#)

- * Suunnitteilla uusi terveydenhuoltolaki, joka tulee uudistamaan tätä lainsäädäntöä.

KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN JA EKSPANSIIVISEN OPPIMISEN SYKLI
SEKÄ KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN VAIHEET AIKATAULUINEEN
OPINNÄYTETYÖSSÄNI

Mukaellen Engeströmin (1995, 92 ja 2004, 64) ekspansiivisen oppimisen syklimallia ja kehittävän työntutkimuksen etenemisvaiheita olen laatinut opinnäytetyöni prosessille kulun ja liittänyt siihen aikataulun. Opinnäytetyössäni kolme ensimmäistä vaihetta.



1. Nykyinen toimintatapa, I asteen ristiriidat

- alkutilanteen kuvaus
- toiminnan häiriön ja ongelmien kuvaus -> tarvetila kehittämiseksi lastenpsykiatrian osaston työntekijöillä
- tutkittavan toimintajärjestelmän rajaaminen
- ensimmäinen tapaaminen ja tietojen kerääminen
- syksy 2008

2. Ristiriitojen analyysi, II asteen ristiriidat

- historiallinen analyysi
- tavoite: toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi
- tuumataalkoot –interventiolla esiin ongelmat ja ratkaisuehdotukset
- kevät 2009

3. Uuden ratkaisun mallintaminen

- tavoite: uuden toimintamallin luominen
- koulutusinterventiot kevään aivoriihen pohjalta nousseille tarpeille
- rakenteisen kirjaamisen mallinnus
- kevät-syksy 2009, kevät 2010

(4. Uuden mallin tutkiminen ja käyttöönotto

- *toimintamallia testataan ja rikastetaan*
- *lastenpsykiatrian osaston työntekijät*

5. Uuden käytännön vakiinnuttaminen ja laajeneminen

- *lastenpsykiatrian osaston työntekijät*

KEHITTÄMISPROSESSIN MALLINNUS

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittämisprosessi lastenpsykiatrian osastolla

Mihin haetaan ratkaisua

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää sähköistä rakenteista kirjaamista lastenpsykiatrian osastolla.

Opinnäytetyön tavoite on sähköisen rakenteisen kirjaamisen mallinnus (työyksikkökohtainen käyttöohje) lastenpsykiatrian osastolle

<i>Sykli</i>	Mihin halutaan vaikuttaa <i>Toiminnan kohde</i>	Miten vaikutetaan <i>Toimintamuodot</i>	Mihin perustuu <i>Teoria</i>	Miten arvioidaan tulosta <i>Arviointi</i>
1. Nykyinen toimintatapa	Kehittämisen tarve löydetään	Tilanteen alkukartoitus aoh:n haastattelu 12.11.2008 Tiedotustilaisuus os:lla 4.2.2009	Keh.työn tutkimus	Työyhteisö Ohjaus- ja proj.ryhmä Itsearviointi
2. Ristiriitojen analyysi	Kehityshistorian ja nykytilan ristiriitojen analyysi	Tuumatalkoot 27.3.2009 Asiantuntijan tapaam. 31.3.2009 Proj.ryhmä kirjoittaa kirjaamisen historiasta	Keh.työn tutkimus Valmentava johtajuus	Työyhteisö Ohjausr. 5.5.2009 Projektir. 12.6.2009 Itsearviointi
3. Mallinnetaan uusi ratkaisu	Uudenlaisen toimintatavan löytäminen	Koulutus 13.5.2009 Mallinnus, 10.10.2009 Koulutus 20.11.2009	Keh.työn tutkimus Valmentava johtajuus	Ohjausr. 31.8.2009 Projektir. Työyhteisö 5.2.2010 Itsearviointi

ARVIOINTI

Arviointikohde	Millä menetelmällä luotettavaa tietoa saadaan	Millä menetelmillä tietoa kerätään	Aikataulu
Kehittämisprosessi	Jatkuva palaute Ohjausryhmätyöskentely Havainnointi Asiantuntija Työyhteisöltä kysytään	Kyselyt, haastattelut, keskustelu Keskustelu Päiväkirjamerkinnot työntekijöiden kommenteista Keskustelu Tuumatalkoot, tms. yhteinen loppuarviointi	Koko keh.prosessi sykliin vaihtuessa Kokous, 5.5.09, 31.8.09 Koko keh.prosessi Koko keh.prosessi Sopivasti välillä ja lopuksi
Opiskelijan osaamisen kehittyminen	Ohjausryhmätyöskentely Opettaja Vertainen Itsearviointi	Kyselyt, keskustelu Keskustelu Keskustelu Oppimispäiväkirja	Kokoukset Jatkuvaa Jatkuvaa Loppuarviointi

SÄHKÖISEN RAKENTEISEN KIRJAAJAMISEN KEHITTÄMISPROSESSI LASTENPSYKIATRIAN OSASTOLLA

Kehittävä työntutkimus: reflektio, työyhteisön oma uutta luova ongelmanratkaisuprosessi, ekspansiivinen oppiminen, motivoiminen, sitouttaminen

Valmentava johtaminen: reflektio, työntekijän oma uutta luova ongelmanratkaisuprosessi, vahuuksien vahvistaminen, suorituskyvyn nousu, motivoiminen, sitouttaminen

Syklin 1. vaihe

Nykyinen toimintatapa, tarvetta kehittämiseksi.

Rakenteinen kirjaaminen otettu os:lla käyttöön asteittain kevätsyksy 2008, mallinnus tehty. Kajaanin AMK:lla eNNI –projekti.

Menetelmät:
Aoh haastattelu
Osaston henkilöstölle projektin esittely

Syklin 2. vaihe

Kehityshistorian ja nykytoiminnan analyysi.

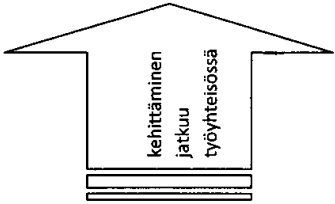
Manuaalinen kirjaaminen -hoitotyön prosessimalli
Sähköinen kirjaaminen -ei hoitotyön prosessimallia
Rakenteinen kirjaaminen - hoitotyön prosessimalli
-uusi käyttöjärjestelmä/ kirjaamisalusta

Menetelmät:
Tuumataalkoot
Aoh haastattelu
Projektiryhmä kirjoittaa kirjaamisen historiasta

Syklin 3. vaihe

Uusi toimintamalli.
Kirjaamisen mallinnus, monipuolisempi komponenttien käyttö, hoitotyön prosessi näkyviin.

Menetelmät:
Koulutus -hoidon tarpeen arviointi
-kirjaamista säätelevät lait
Projektiryhmä ja työyhteisö suunnittelevat mallinnuksen



TOIMINTAJÄRJESTELMÄ

Kehittämisprosessissa löydetään ja ratkotaan toimintajärjestelmän osien välisiä ristiriitoja. Tuloksena uusi ratkaisu, mallinnus.

Sähköinen potilasakirja. Osaston hoitohenkilöstö. Hoitotyöhön osallistuvat kirjaavat. Kirjaamista säätelevät lait. Kainuun keskussairaala; lastenpsykiatrian tulosyksikkö.

FinCC –luokituksen käyttö.

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen uusi mallinnus lastenpsykiatrian osastolle.

ARVIOINTILOMAKE

Opinnäytteen tarkoituksena on kehittää sähköistä rakenteista kirjaamsita lastenpsykiatrian osastolla.

Opinnäytteen tavoitteena on laadukkaan rakenteisen kirjaamisen prosessin edistäminen siten, että interventioiden, reflektion ja kriittisen keskustelun kautta saadaan tälle osastolle sopiva rakenteisen kirjaamisen mallinnus.

Arviointikysymykset sykleittäin

	Mihin halutaan vaikuttaa	Miten vaikutetaan	Mihin perustuu	Miten arvioin tulosta
<i>Sykli</i>	<i>Toiminnan kohde</i>	<i>Toimintamuodot</i>	<i>Teoria</i>	<i>Arviointi</i>
1. Nykyinen toimintatapa	Kehittämisen tarve löydetään	Tilanteen alkukartoitus haastattelemalla aoh	Keh.työn tutkimus	Työyhteisö Ohjaus- ja proj.ryhmä

Mitä mieltä kehittämisprojektin tarpeellisuudesta?

Mitä merkitystä projektilla on työelämän kehittymisen kannalta?

Miten projektista tiedottaminen onnistui?

Miten tavoitteeseen (tarpeen löytäminen) päästiin?

Mitä hyvää kehittämisprosessin tässä vaiheessa on ollut?

Mitä parannettavaa?

Kehittämisehdotuksia?

2. Ristiriitojen analyysi	Kehityshistorian ja nykytilan ristiriitojen analyysi	Tuumatalkoot, osaston henkilökunta	Keh.työn tutkimus Valmentava johtajuus	Työyhteisö Ohjaus- ja proj.ryhmä
---------------------------	--	------------------------------------	---	-------------------------------------

Miten tutkimus- ja kehittämismenelmät (mm. esitietojen keruu, tuumatalkoot, koulutusinterventiot) valinta oli onnistunut ja kuinka ne sopivat kehittämisprosessiin?

Miten tavoitteeseen (löytää kirjaamisen kehityshistorian ja nykytoiminnan ristiriidat) päästiin?

Mitä hyvää kehittämisprosessin tässä vaiheessa on ollut?

Mitä parannettavaa?

Kehittämisehdotuksia?

3. Mallinnetaan uusi ratkaisu	Uudenlaisen toimintatavan löytäminen	Koulutus Mallinnus	Keh.työn tutkimus Valmentava johtajuus	Työyhteisö Ohjaus- ja proj.ryhmä Itsearviointi
----------------------------------	---	-----------------------	---	--

Miten opinnäytteen kirjaamisen kehittämisprosessi vaikuttaa/vaikutti työyksikkönne toimintaan?

Mitä merkitystä projektilla on työelämän kehittymisen kannalta?

Mitä mieltä kehittämisprojektin tarpeellisuudesta?

Miten tavoitteeseen (mallinnus) päästiin? Miten koko projektin tavoitteeseen päästiin?

Miten tutkimus- ja kehittämismenelmät (mm. esitietojen keruu haastattelemalla, tuumatal-
koot, koulutusinterventiot) valinta oli onnistunut ja kuinka ne sopivat kehittämisprosessiin?

Miten projektin toteutus vastasi tavoitteeseen pääsyä?

Miten tiedottaminen, prosessin kuvaus ja raportointi onnistuivat?

Mitä hyvää kehittämisprosessissa on ollut?

Mitä parannettavaa?

Kehittämisehdotuksia?

Arvioi vielä hieman oman osaamisen kehittymistä rakenteisen kirjaamisen suhteen koko prosessin aikana.

Opiskelijan osaamisen kehittymisen arviointi

SELITYKSET

Täysin eri mieltä =1

Eri mieltä = 2

Ei samaa, muttei eri mieltäkään = 3

Samaa mieltä = 4

Täysin samaa mieltä = 5

Arvioi opiskelijan etenemistä opinnäytetyössään

Opiskelijan toiminta on vastuullista	1	2	3	4	5
Opiskelijan toiminta on itsenäistä	1	2	3	4	5

Arvioi opiskelijan johtajuustaitoja

Opiskelijalla on päätöksentekotaitoja	1	2	3	4	5
Opiskelijalla on kehittämistyön ohjaamisen taitoja	1	2	3	4	5
Opiskelijalla on viestintätaitoja					
* kuunteleminen	1	2	3	4	5
* itsensä ilmaisu	1	2	3	4	5
Opiskelijalla on palautteen					
* antamisen taitoja	1	2	3	4	5
* vastaanottamisen taitoja	1	2	3	4	5
Opiskelijalla on ongelmanratkaisutaitoja	1	2	3	4	5
Opiskelijalla on luovuutta	1	2	3	4	5
Opiskelija on joustava	1	2	3	4	5
Opiskelijan toiminta on eettistä	1	2	3	4	5
Opiskelijan toiminta on vastuullista	1	2	3	4	5
Opiskelijan toiminta on tavoitteellista	1	2	3	4	5

Arvioi opiskelijaa valmentavana johtajana kirjaamisen kehittämisprosessissa

Opiskelija on luonut reflektointiin suotuisaa ilmapiiriä	1	2	3	4	5
Opiskelija on löytänyt henkilöstön taitoja kirjaamiseen	1	2	3	4	5
Opiskelija on kannustanut henkilöstöä parempiin suorituksiin kirjaamisessa	1	2	3	4	5
Opiskelija on lisännyt henkilöstön motivaatiota kirjaamiseen	1	2	3	4	5
Opiskelija on lisännyt henkilöstön vastuunottoa kirjaamiseen	1	2	3	4	5
Opiskelija on lisännyt henkilöstön sitoutumista kirjaamiseen	1	2	3	4	5

Arvioi opiskelijan kehittämistoiminnan osaamista

Opiskelija osaa projektinhallinnan

* suunnittelun 1 2 3 4 5

*organisoinnin 1 2 3 4 5

* johtamisen 1 2 3 4 5

Opiskelija osaa käyttää kehittämisen menetelmiä 1 2 3 4 5

Opiskelija osaa käyttää tutkimusmenetelmiä 1 2 3 4 5

Opiskelija osaa kehittää laatua 1 2 3 4 5

Opiskelija osaa kehittää vaikuttavuutta 1 2 3 4 5

Opiskelija osaa kehittää yhteistyötä 1 2 3 4 5

Opiskelija onnistui luomaan sosiaalisen ja yhteistoiminnallisen prosessin 1 2 3 4 5

Opiskelija käyttää luovuutta kehittämistyössään 1 2 3 4 5

